

அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

கிளை பெயர்: _____ கிளை குறியீடு: _____

தொடர்பு ஐடி: _____

பணியாளர் பெயர்: _____

பணியாளர் குறியீடு: _____ கையொப்பம்: _____

தேதி: D D M M Y Y Y Y நேரம்: ☐ பிற்பகல் 3 மணிக்கு அல்லது அதற்கு முன் ☐ பிற்பகல் 3 மணிக்குப் பிறகு

உரிமை கோருபவரின்
புகைப்படம்

പിന്നീട് A^*

பாலிசி விவரம்
பாலிசி எண்(கள்): _____

പിരിയ B*

ஆயுள் காப்பீடு செய்தவரின் விவரங்கள் (LA)

ஆயுள் காப்பீடு செய்தவர் பெயர்: திரு. மிஸ். F I R S T M I D D L E L A S T

தந்தை பெயர்: F I R S T M I D D L E L A S T

மரணமடைந்த நாள் D D M M Y Y Y Y

மரணமடைந்த இடம் ☐ மருத்துவமனை ☐ கிளினிக் ☐ வீடு ☐ அலுவலகம் ☐ மற்றவை (குறிப்பிடுக)

குடும்ப மருத்துவர்: பெயர் பதிவு எண் தொடர்பு எண்

இறுதியாக சிகிச்சையளித்த/கவனித்த மருத்துவர்: பெயர் பதிவு எண் தொடர்பு எண்

இறுதி பணி வழங்குனர் விவரம் (கிடைப்பின்):

நிறுவனத்தின் பெயர் தொடர்புக்கான நபரின் பெயர் தொடர்பு எண்

மரணத்தின் இயல்பு ☐ மருத்துவ நிலை ☐ இயற்கை ☐ விபத்து ☐ கொலை ☐ தற்கொலை

மரணத்துக்கான காரணம்

நோயின் தன்மை மற்றும் காப்பீடு செய்தவரின் பழக்கங்கள்	நோயறியப்பட்ட நாள்
☐ உயர் இரத்த அழுத்தம் ☐ நீரிழிவு ☐ இதய நோய் ☐ கல்லீரல் நோய் ☐ சிறுநீரக நோய் ☐ புற்றுநோய் ☐ மற்றவை _____ ☐ புகைபிடிப்பவர் ☐ புகையிலை ☐ போதைப் பொருட்கள் ஆம் எனில், எடுத்துக் கொண்ட காலம் & நுகர்வு அளவு _____	

மற்ற பாலிசி விவரங்கள்: (ஆயுள்/மெடிகினைம்/ சுகாதாரக் காப்பீடு)

பாலிசி எண்	நிறுவனத்தின் பெயர்	காப்பீட்டுத் தொகை	நிலை (செயலில்/காலங்கடந்தது/ விண்ணப்பிக்கப்பட்டுள்ளது/முதிர்வு பெற்றது)

உரிமை கோருபவர் விவரங்கள்

உரிமை கோருபவர் பெயர்:	திரு. மிஸ். F I R S T M I D D L E L A S T
பிறந்த தேதி:	D D M M Y Y Y Y
முகவரி:	F I R S T L A S T B U I L D I N G R O A D N A M E / N O L A N D M A R K C I T Y / V I L L A G E D I S T R I C T S T A T E
அஞ்சல் குறியீடு	
தொடர்பு எண்:	O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E

அலுவலகம் மற்றும்/அல்லது தனிப்பட்ட மின்னஞ்சல் ஐடி: _____

ஆயுள் காப்பீட்டு செய்தவருடன் உறவுநிலை: ☐ துணைவர் ☐ குழந்தைகள் ☐ பெற்றோர் ☐ மற்றவை _____ S P E C I F Y _____

உரிமைகோருபவரின் ☐ முன்மொழியப்பட்டவர் ☐ நிறைவேற்பாளர் ☐ அறங்காவலர் ☐ நியமனம்
உரிமை மூலம்: ☐ செய்யப்பட்டவர் ☐ முதலாளி ☐ ஒதுக்கப்பட்டவர் ☐ பயனாளி

உரிமைகோருபவரின் PAN விவரங்கள்: அல்லது படிவம் 60 ☐

அரசியல் ரீதியாக தொடர்புள்ள நபர்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை

US நபர்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை (ஆம் எனில், FATCA / CRS சான்றிதழை நிரப்பவும்)

உரிமை கோருபவரின் NEFT பேமெண்ட்/ வங்கி கணக்கு விவரங்கள்

குழந்தைகளுக்கான திட்டங்கள் எனில், பயனாளி மேஜராக இருந்தால், பயனாளியின் கணக்கு விவரங்களை வழங்கவும்

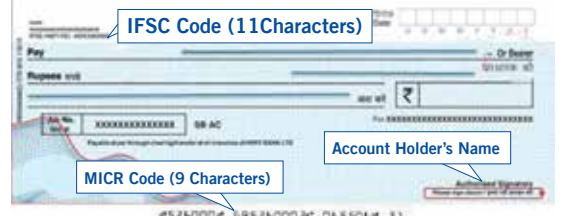
வங்கி கணக்கு எண்: _____

வங்கிக் கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்: _____

வங்கியின் பெயர் & கிளை: _____

கணக்கு வகை ☐ சேமிப்பு ☐ நடப்பு ☐ NRO ☐ NRE

IFSC: _____ MICR: _____



ஒவ்வூதியத் திட்டங்களுக்கு அவசியமானது, நீங்கள் பலன்களை எவ்வாறு பெற விரும்புகிறீர்கள் என்பதைக் குறிப்பிடவும்

☐ முழுத் தொகையும் மொத்தமாக ☐ முழுத் தொகையும் ஆண்டு ஈவு ஆக ☐ பகுதிஅளவு ஆண்டு ஈவு ஆக பகுதிஅளவு மொத்தமாக ☐ தவணைகளாக

வெற்றிடம்

பிரிவு C*

பிரகடனம் மற்றும் அங்கீகாரம்

- மேலே பூர்த்திசெய்யப்பட்ட /வழங்கப்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் எனக்கு நன்றாகத் தெரிந்த என் நம்பிக்கையின் அடிப்படையில் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்று இதன் மூலம் நான் அறிவிக்கிறேன்
- மேலே வழங்கப்பட்ட விவரங்களின் ஒவ்வொரு அம்சங்களின் உண்மை மற்றும் சரியான தன்மைக்கு நான் சான்றளிக்கிறேன் மற்றும் நான் ஏதாவது தவறான, பொய்யான, உண்மைக்குப் புறம்பான தகவல்கள் எதையும் வழங்கியிருந்தால் அல்லது இனி வழங்கினாலும் பொருள் சார்ந்த உண்மைகள் குறித்த எந்த ஒரு தகவலையும் தக்கவைக்கவோ அல்லது மறைக்கவோ செய்திருந்தால் இந்த குறிப்பிட்ட செலவீனங்களுக்கான ஈட்டுத் தொகையை கோருவதற்கான என் உரிமையை நான் முழுமையாக இழந்துவிடுவேன்
- இந்த படிவத்தை சமர்ப்பிப்பதால் மட்டுமே எனது கோரிக்கை செயல்படுத்தப்படும் என்று பொருள்படாது என்பதை நான் அறிவேன்
- இந்த பாலிசியின் கீழான எந்த ஒரு தொகை வழங்கலும் இந்த பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டே இருக்கும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டேன்
- எந்த ஒரு தொகை வழங்கலும் இறுதியாக செலுத்தப்பட்ட புதுப்பிப்பு பிரீமியத் தொகை தீர்வு காணப்படுவதற்கு உட்பட்டே இருக்கும்
- ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டெட்டுக்கு HIV/AIDS மற்றும் இதர நோய்கள் உட்பட தொடர்பான கடந்த கால மற்றும் நிகழ்கால சிகிச்சை குறித்த தகவல்களை வெளிப்படுத்த அனைத்து மருத்துவத் தொழில் பிரிவு அமைப்புகள் (மருத்துவப் பரிசோதனை நிலையங்கள் உட்பட) அரசு நிறுவனங்களுக்கு (காவல் துறை வருவாய்த் துறை போன்றவை) நான் அதிகாரமளிக்கிறேன்
- இந்த அறிக்கையின் ஒரு புகைப்பட நகல் செல்லத்தக்கதாகவும் செயல்படத்தக்கதாகவும் இருக்கும்
- ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டெட், எனது சார்பாக எந்த ஒரு மீள் இன்சூரன்ஸ் வழங்குனர், இன்சூரன்ஸ் அசோசியேஷன், மருத்துவ அதிகாரிகள், இதர இன்சூரன்ஸ் வழங்குனர்கள், சட்ட அதிகாரிகள் பணியமர்த்துனர் நீதிமன்றம் அரசு அமைப்பு, விசாரணை முகைமையை அல்லது இதர சேவைகளைப் பயன்படுத்தும் ஒழுங்குமுறை அமைப்புகளுடனும் என் சம்பந்தப்பட்ட தகவலை பகிர்ந்து கொள்ள தகவலை பெற இதன் மூலம் நான் அதிகாரமளித்து எனது ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்

தேதி: D D M M Y Y Y Y

இடம் _____

SIGN HERE

உரிமைகோருபவர் கையொப்பம்

மூன்றாம் நபரால் வெளியிடப்படும் உறுதி மொழி

பாலிசி வைத்திருப்பவர் அவன்/அவளது கட்டை விரல் ரேகையை பதிவிட்டிருக்கிறார் / உள்ளூர் மொழியில் கையெழுத்திட்டிருக்கிறார்/ விண்ணப்பத்தை பூர்த்தி செய்யவில்லை.. இந்த விண்ணப்ப படிவத்தில் கண்டுள்ளவைகள் பாலிசிதாரருக்கு _____ மொழியில் விளக்கி கூறப்பட்டது மற்றும் அவர் எனக்கு அளித்த பதில்கள் உள்ளபடி உண்மையாக இதில் பதிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்பதை நான் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன். பாலிசி வைத்திருப்பவர் என் முன்னிலையில் இதில் அவர் /அவளது கட்டைவிரல் அடையாளத்தை பதிவு செய்தார் என்று . நான் மேலும் இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

உறுதி கூறுபவரின் பெயர்: _____

முகவரி: _____

தேதி: D D M M Y Y Y Y

இடம் _____

SIGN HERE

மூன்றாம் நபரின் கையொப்பம்

முக்கிய குறிப்பு: உரிமைகோரல் செயலாக்கம் அல்லது தீர்வு குறித்து நிறுவனத்தின் பிரதிநிதி உட்பட யாரேனும் ஏதேனும் வேண்டுகோள் அல்லது சலுகை கோரினால், அதை ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடாது மற்றும் நிறுவனத்தின் மின்னஞ்சல் ஐடி claims.unit@edelweisslife.in மூலம் நிறுவனத்துக்கு உடனடியாக தெரிவிக்க வேண்டும்

படிவத்தை நிரப்புவதற்கான வழிமுறைகள்

A. முக்கியத் தகவல் (படிவத்தை நிரப்பும் முன் படிக்கவும்)

- உரிமை கோருபவர் மட்டுமே படிவத்தை நிரப்ப வேண்டும். உரிமை கோருபவர் மைனராக இருந்தால், பாதுகாவலர்/முன்மொழியப்பட்டவர் படிவத்தை நிரப்பலாம்
- பல பாலிசிகளின் கீழ் உள்ள உரிமைகோரல்களை பொருந்தக்கூடிய அனைத்து பாலிசி எண்களையும் வழங்குவதன் மூலம் ஒரு படிவத்தை மட்டும் பூர்த்தி செய்து பதிவு செய்யலாம்
- ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட உரிமை கோருபவர்கள் இருந்தால், ஒவ்வொரு உரிமைகோருபவரும் தனித்தனியான படிவங்களை நிரப்ப வேண்டும்
- பிரகடனங்களை தயவுசெய்து கவனமாகப் படிக்கவும், நீங்கள் வழக்கமாக உங்கள் காசோலையில் கையொப்பமிடுவதைப் போலவே உரிமைகோரல் படிவத்தில் கையொப்பமிட வேண்டும்.
- பாலிசியின் அனைத்து விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பூர்த்தியாவதற்கு உட்பட்டு உரிமைகோரல் செலுத்தப்படும்
- இக்கோரலைச் செயல்படுத்த எவருக்கும் கட்டணம் அல்லது கமிஷன் ஏதும் செலுத்தப்படக்கூடாது
- உங்கள் முகவரி, தொலைபேசி எண்கள் மற்றும் மின்னஞ்சல் ஐடி ஆகியவை தற்போதையதாக மற்றும் செயலில் உள்ளதாக இருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள், ஏனெனில் தகவல் பரிமாற்றம் இதன் மூலம் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்படும்.
- நட்சத்திரக் குறியீடு (*) கட்டாயமாக வழங்கவேண்டிய தகவலைக் குறிக்கிறது

B. சமர்ப்பிக்கப்படவேண்டிய ஆவணங்கள்

கட்டாயமான ஆவணங்கள்

- (1) அசல் பாலிசி ஆவணம் (மின்பொருளடக்க ஆவணங்கள் என்றால் தேவையில்லை) (2) உள்ளூர் அதிகாரியால் வழங்கப்பட்ட இறப்பு சான்றிதழ் (3) உரிமை கோருபவரின் அட்டை (4) உரிமை கோருபவரின் அடையாள அட்டை மற்றும் முகவரி ஆதாரம் (5) ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலைகள் (6) உரிமை கோருபவரின் பாஸ்போர்ட் சைஸ் புகைப்படம்

கூடுதல் ஆவணங்கள்

மருத்துவமனை அனுமதி / நோய் காரணமான மரணம் (1) மருத்துவ இறப்பு சான்றிதழ் (2) கடந்த காலத்தில் மேற்கொண்ட அனைத்து சிகிச்சைகள் தொடர்பான மருத்துவ பதிவேடுகள் (அனுமதி குறிப்புக்கள் வரலாறு / முன்னேற்றம் பதிவேடு , டிஸ்சார்ஜ் / மரண அறிக்கை சுருக்கம், பரிசோதனை அறிக்கைகள் போன்றவை) விபத்து மரணம் : (1) முதல் தகவல் அறிக்கை (FIR) பஞ்சுனாமா / இறப்பு ஆய்வறிக்கை, பிரேதப் பரிசோதனை அறிக்கை (PMR) ஓட்டுனர் உரிமம் , காவல்துறை இறுதி அறிக்கை, உள்நுழைப்பு அறிக்கை (பொருந்துமானால்) செய்தித்தாள் செய்தித் துணுக்கு (கள்) ஏதாவது இருந்தால் , பொருந்தக்கூடிய இதரவை

பொறுப்புத் துறப்புக்கள்: 1. நகல்கள் சமர்ப்பிக்கப்படவேண்டும் உரிமை கோரல் சமர்ப்பிப்பின் போது அதன் அசல் ஆவணங்கள் காட்டப்படவேண்டும்
2. தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்களில் ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் கூடுதல் தகவல்கள் /ஆவணங்களை கோரும் உரிமையை தக்கவைத்துக் கொண்டுள்ளது

C. செல்லுபடியாகும் அடையாளம் மற்றும் முகவரிச் சான்றுகளின் பட்டியல் (சமர்ப்பித்த ஆவணத்தை டிக் செய்யவும்)

புகைப்பட அடையாள ஆதாரம் (ஏதேனும் ஒன்று)

- ☐ உரிமைகோருபவரின் PAN கார்டு ☐ செல்லுபடியாகும் பாஸ்போர்ட் ☐ வாக்காளர் அடையாள அட்டை ☐ செல்லுபடியாகும் பாஸ்போர்ட்
- ☐ ஆதார் அட்டை* ☐ செல்லுபடியாகும் ஓட்டுநர் உரிமம் ☐ வாக்காளர் அடையாள அட்டை
- ☐ மத்திய அரசால் பணியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை ☐ ஆதார் அட்டை*
- ☐ வேறு எந்த ஒரு மத்திய /மாநில அரசு வழங்கிய அடையாள அட்டை ☐ செல்லுபடியாகும் ஓட்டுநர் உரிமம்

முகவரிச் சான்று (ஏதேனும் ஒன்று)

*KYC இணக்க நடைமுறைகளுக்கு சரிபார்ப்பார்ப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள எனது ஆதார் அடையாள அட்டையை பயன்படுத்துவதற்கு ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட்டுக்கு நான் தன்னார்வத்துடன் முன்வந்து என் ஒப்புதலை அளிக்கிறேன்

D. குறிப்பு: உரிமைகோருபவர் NEFT ஆணை/ வங்கிக் கணக்கு விவரங்கள்

- NEFT ஆணையுடன், கணக்கு எண் மற்றும் IFSC விவரம் கொண்ட ரத்துசெய்யப்பட்ட தனிப்பயனாக்கப்பட்ட காசோலையை சமர்ப்பிக்க வேண்டும். காசோலை தனிப்பயனாக்கப்படவில்லை என்றால், சமீபத்திய வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை அல்லது பாஸ்புக்கின் நகல் (கணக்கு எண் மற்றும் IFSC குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் பக்கம்) சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
 - இந்த ஆணை, செயலாக்கத்தின் போது, எடெல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டெட் உடன் வாடிக்கையாளர் கொண்டுள்ள அனைத்து பாலிசிகளுக்கும் முன்பே குறியிடப்பட்ட NEFT ஆணைகளை மீறும்.
 - NEFT தோல்வி அடைந்தாலோ அல்லது ஆணை சார்ந்து மேலும் ஏதேனும் தேவைகள் நிலுவையில் இருந்தாலோ, புதிய NEFT ஆணை பெறப்படும் வரை பேஅவுட் நிறுத்தி வைக்கப்படும் மற்றும் அதற்கான அறிவிப்பு உங்களுக்கு வழங்கப்படும்.
- #NRE கணக்கிற்கு (முழு அல்லது விகிதாச்சாரப்படி) ரிபண்டு வழங்குவது NRE கணக்கு மூலம் செலுத்தப்படும் பிரிமியத்தின்(களின்) விகிதத்திற்கு உட்பட்டது. NRE கணக்கின் மூலம் செலுத்தப்பட்ட பிரிமியத்திற்கான ஆதாரமாக வங்கி அறிக்கை அல்லது வங்கி உறுதிப்படுத்தல் கடிதத்தை சமர்ப்பிக்கவும்.
- **விகிதாச்சாரத்தில் பணம் செலுத்தினால், இரண்டு NEFT ஆணைகளை வழங்கவும், அதாவது NRE கணக்கு மற்றும் NRE அல்லாத கணக்கிற்கு.

ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் | IRDAI பதிவு எண்.: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | பதிவு கார்போரேட் அலுவலகம்: 6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' வீங், கோகினூர் சிட்டி, கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400 070 | கட்டணமில்லா அழைப்பு எண்: 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ஏடல்வைஸ் பைனான்ஷியல் சர்வீஸஸ் இன் வணிக முத்திரைகளான ஃபளவர் & ஏடல்வைஸ் ஆகியவை ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் ஆல் உரிமத்தின் கீழ் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

மோசடியான தொலைபேசி அழைப்புகள் மற்றும் போலியான/மோசடி சலுகைகள் குறித்து எச்சரிக்கையாக இருங்கள் - காப்பீட்டுக் கொள்கைகளை விற்பனை செய்தல், போளஸ் அறிவித்தல் அல்லது பிரிமியங்களின் முதலீடு போன்ற செயல்களில் IRDAI ஈடுபடுவதில்லை. இதுபோன்ற தொலைபேசி அழைப்புகளைப் பெறும் பொதுமக்கள் காவல் துறையிடம் புகார் அளிக் குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்

வாடிக்கையாளர் ஒப்புதல் நகல்-தனிநபர் இறப்பு உரிமைகோரல் படிவம்

பாலிசி எண். _____ உரிமை கோருபவர் பெயர் _____

கிளை பெயர் / தொடர்பு ஐடி _____ உரிமைகோருபவர் கிளையண்ட் ஐடி _____

பணியாளர் பெயர் _____ தேதி _____

பணியாளர் கையொப்பம் _____ பணியாளர் குறியீடு _____

கிளை முத்திரை

ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் | IRDAI பதிவு எண்.: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | பதிவு கார்போரேட் அலுவலகம்: 6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' வீங், கோகினூர் சிட்டி, கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400 070 | கட்டணமில்லா அழைப்பு எண்: 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ஏடல்வைஸ் பைனான்ஷியல் சர்வீஸஸ் இன் வணிக முத்திரைகளான ஃபளவர் & ஏடல்வைஸ் ஆகியவை ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் ஆல் உரிமத்தின் கீழ் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

மோசடியான தொலைபேசி அழைப்புகள் மற்றும் போலியான/மோசடி சலுகைகள் குறித்து எச்சரிக்கையாக இருங்கள் - காப்பீட்டுக் கொள்கைகளை விற்பனை செய்தல், போளஸ் அறிவித்தல் அல்லது பிரிமியங்களின் முதலீடு போன்ற செயல்களில் IRDAI ஈடுபடுவதில்லை. இதுபோன்ற தொலைபேசி அழைப்புகளைப் பெறும் பொதுமக்கள் காவல் துறையிடம் புகார் அளிக் குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்