

குறிப்பு: பொருந்தக்கூடிய இடங்களில் விவரங்களை நிரப்பவும்.  
பொருந்தவில்லை என்றால், அந்தந்த புலங்களில் N.A. என்று எழுதவும்.

குரூப் பாலிசி எண்: \_\_\_\_\_

மரணமுற்றவரின் விவரங்கள்

1) மரணமுற்றவர் பெயர்: _____	
2) பிறந்த தேதி: DD MM YYYY	3) பாலினம்: <input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> பெண்
4) மரணமடைந்த தேதி: _____	5) மரணத்தின் போது வயது: _____ மரணத்திற்கான காரணம்: _____
மரணமுற்ற இடம் (மருத்துவமனை/குடியிருப்பு/வயல்/மற்றவை, தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்): _____	
6) தொழில் (வணிகம் / சேவை): _____	7) ஆண்டு வருமானம்: _____
8) மரணத்தை சான்றளிக்கும்: மருத்துவரின் பெயர்/ மருத்துவமனை	பெயர்: _____ முகவரி: _____ _____
தொலைபேசி: _____	

உரிமைகோருபவரின் விவரங்கள்

உரிமை கோருபவர் பெயர்: _____
முகவரி: _____
_____
தொலைபேசி: _____
மின்னஞ்சல் முகவரி: _____
உறுப்பினருடனான உறவு: _____

விபத்து சார்ந்த மரணம் எனில், பின்வருவனவற்றிற்கான விவரங்களை வழங்கவும்

FIR பதிவு செய்யப்பட்ட காவல் நிலையத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி:

a) முகவரி: _____	_____
_____	_____
தொலைபேசி: _____	_____
b) விபத்து நடந்த தேதி மற்றும் நேரம்: _____ நேரம் : _____	c) விபத்து எப்படி நடந்தது? _____
d) விபத்து நடந்த இடம்: _____	e) பிரேத பரிசோதனை முடிந்தது : <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை
f) பிரேத பரிசோதனை நடந்த தேதி: _____	

விபத்து அல்லாத மரணம் எனில், பின்வருவனவற்றிற்கான விவரங்களை வழங்கவும்

a) நோயின் தன்மை: _____	
b) நோய் கண்டறிதல் தேதி: _____	
c) மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தால், மருத்துவமனையின் பெயர்: _____	
d) சேர்க்கை தேதி: ___/___/___	e) டிஸ்சார்ஜ்/இறந்த தேதி: ___/___/___

எலக்ட்ரானிக் பேஅவுட் தேர்வு (உங்கள் வங்கிக் கணக்கில் நேரடி பணப் பரிமாற்றம்)

1. வங்கி கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்: _____
2. வங்கியின் பெயர்: _____ கிளை பெயர்: _____
3. கணக்கு எண்: _____
4. கணக்கு வகை: <input type="checkbox"/> சேமிப்பு <input type="checkbox"/> நடப்பு <input type="checkbox"/> NRI <input type="checkbox"/> NRO
5. IFSC குறியீடு: _____ MICR குறியீடு: _____
<input type="checkbox"/> இந்தப் படிவத்துடன் தனிப்பயனாக்கப்பட்ட ரத்துசெய்யப்பட்ட காசோலை தேவை

பே-அவுட் ஆனது பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு இருக்கும். மேலும், எலக்ட்ரானிக் பேஅவுட் முறையைத் தேர்வுசெய்தாலும், டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/ பேயபில் அட் பார் காசோலை உட்பட மாற்றுப் பணம் செலுத்தல் விருப்பத்தைப் பயன்படுத்த நிறுவனம் உரிமை கொண்டுள்ளது. முழுமையற்ற/தவறான தகவலின் காரணங்களுக்காக எனது வங்கிக் கணக்கில் வரவு வைக்கப்படாவிட்டாலோ அல்லது பரிவர்த்தனை தாமதமாகினாலோ அல்லது செயல்படுத்தப்படாவிட்டாலோ எடெல்வெய்ஸ் டோக்கியோ லேக் இன்ஸூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டெட் நான் பொறுப்பாக்க மாட்டேன்.

தேதி:

கையொப்பம் / உரிமைகோருபவரின் கட்டைவிரல் பதிவு: \_\_\_\_\_

### பிரகடனம்

I/We \_\_\_\_\_ do hereby declare that this statement made herein above are true in each and every respect.

I/We agree to provide and furnish details and reports as and when required by Edelweiss Tokio Life Insurance Co. Ltd. for processing this claim.

I/We \_\_\_\_\_ do hereby declare that details filled in the claim form is of the same person who is registered by master policy holder under the Group policy.

Declared at: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

### இதனுடன் இணைக்கப்பட்ட ஆவணங்கள் (கீழே டிக் செய்யவும்):

முன்மொழியப்பட்டவருக்கான ஆவணங்கள்: (என்களுக்குப் பதிலாக கிளிக் விருப்பத்தை வழங்கவும்)

- இறப்புச் சான்றிதழின் நகல்
- உறுப்பினரின் இறப்புக்கான காரணம், இறந்த தேதி மற்றும் பரிந்துரைக்கப்பட்ட விவரங்களை தெளிவாகக் குறிப்பிட்டு, நாங்கள் கொடுத்துள்ள வடிவத்தில் முழுவதுமாக நிரப்பப்பட்டு, உரிமை கோருபவரால் கையொப்பமிடப்பட்ட உரிமைகோருபவரின் அறிக்கை.
- காப்பீட்டுச் சான்றிதழின் நகல் (COI)
- விபத்து சார்ந்த மரணம் எனில்: புள்ளி 1 முதல் 3 வரை வழங்கப்பட்டவைக்குக் கூடுதலாக மற்றும் பிரேதப் பரிசோதனை அறிக்கையின் நகல் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
- வேற்றுமைத் தொகை செலுத்தப்பட வேண்டியிருந்தால், ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை மற்றும் முன்மொழியப்பட்டவரின் KYC<sup>1</sup> வழங்கப்பட வேண்டும்:

<sup>1</sup>முன்மொழியப்பட்டவரின் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய KYC (புகைப்பட ஐடி):

1. வாக்காளர் அடையாள நகல், 2. பான் கார்டின் நகல் 3. ஆதார் அட்டையின் நகல் 4. புகைப்படம் கொண்ட வங்கி பாஸ்புக்கின் நகல் 5. ஓட்டுநர் உரிமத்தின் நகல்

### அட்வான்ஸ் டிஸ்சார்ஜ் வவுச்சர்: முன்மொழியப்பட்டவர்

தேதி: \_\_\_\_\_

பொருள்: மறைந்த திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ இன் இறப்பு சார் உரிமை கோரல். \_\_\_\_\_ குரூப் பாலிசி எண். \_\_\_\_\_ G உடன் COI எண்: \_\_\_\_\_ E

உறுப்பினர் திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ இன் மனைவி/கணவன்/சகோதரன்/சகோதரி மற்றும் குரூப் மாஸ்டர் பாலிசி எண்ணின் கீழ் முன்மொழியப்பட்டவருமான திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ ஆகிய நான், ERFL/EHFL/ECL இடமிருந்து திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ பெற்ற நிலுவையில் உள்ள கடன் தொகை சார்ந்து ERFL/EHFL/ECL-க்கு ரூ. \_\_\_\_\_ /- உரிமை கோரல் பலனாக செலுத்தப்பட்டுள்ளது என்பதை நான் அறிவேன் என்று இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

விளக்கப்பட்ட மாஸ்டர் பாலிசியின் கீழுள்ள அதன் பொறுப்புகளில் இருந்து நிறுவனம் முழுமையாக விடுவிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதை நான் இதன் மூலம் உறுதியளிக்கிறேன்.

திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ இன் குரூப் பாலிசியின் கீழ் நிறுவனத்துக்கு மேலும் எவ்விதப் பொறுப்பும் இல்லை மற்றும் எனது உரிமைகள் நிறுவனத்தால் பூர்த்தி செய்யப்பட்டுள்ளன. என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்

\_\_\_\_\_ நாள் 20\_\_\_\_\_ அன்று \_\_\_\_\_ இல் கையொப்பமிடப்பட்டது

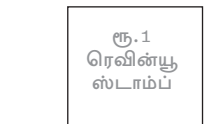
சாட்சி

பெயர்: \_\_\_\_\_

முகவரி: \_\_\_\_\_

முன்மொழியப்பட்டவருடன் தொடர்பு: \_\_\_\_\_

கையொப்பம்: \_\_\_\_\_



திரு/திருமதி. \_\_\_\_\_

### குறிப்பு:

ரூ.1க்கான ரெவின்யூ ஸ்டாம்பின் குறிக்காக முன்மொழியப்பட்டவர் கையெழுத்திட வேண்டும்.

**Loan Details of the Insured- (To be filled by Master Policy Holder):**

**கடன் கணக்கு அறிக்கை:**

குரூப் மாஸ்டர் பாலிசிதாரரின் பெயர்:	
குரூப் மாஸ்டர் பாலிசி எண்:	
COI எண்:	
ரில்க் தொடங்கும் தேதி:	
காப்பீடு செய்துள்ள உறுப்பினருக்கான காப்பீட்டுத் தொகை:	
அசல் கடன் தொகை (ரூபாயில்):	
காப்பீடு செய்துள்ள உறுப்பினரின் பெயர்:	
கடன் கணக்கு எண்:	
மாஸ்டர் பாலிசிதாரரின் கடன் (ரூபாயில்) சார்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்ட மீட்டெடுப்புகளின் விவரங்கள்:	
காப்பீடு செய்துள்ள உறுப்பினர் இறந்த தேதியன்று நிலுவையில் உள்ள கடன் பாக்கி (ரூபாயில்):	
காப்பீடு செய்யப்பட்ட உறுப்பினருக்கு அல்லது முன்மொழியப்பட்டவர்/ பயனாளிக்கு செலுத்த வேண்டிய நிலுவைத் தொகை (ரூபாயில்):	

**அட்வான்ஸ் டிஸ்சார்ஜ் வவுச்சர்: மாஸ்டர் பாலிசி வைத்திருப்பவர்**

தேதி: \_\_\_\_\_

பொருள்: மறைந்த திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ இன் இறப்பு சார் உரிமை கோரல். \_\_\_\_\_ குரூப் பாலிசி எண். \_\_\_\_\_ G உடன் COI எண்: \_\_\_\_\_ E

குழு கொள்கை எண் \_\_\_\_\_ இன் கீழ் வழங்கப்பட்ட காப்பீட்டு சான்றிதழ் எண் \_\_\_\_\_ எ இன் கீழ் திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ இன் மரண உரிமைகோரல் சார்ந்து எடெல்வைஸ் டோக்கியோ லைப் இன்ஸூரன்ஸ் லிமிடெட் இடமிருந்து கடன் தொவையின் அளவிற்கு ரூ. \_\_\_\_\_ ஐ பெற்றுக் கொண்டதை நங்கள் முழு திருப்தியுடன் ஒப்புக் கொள்கிறோம்.

மேலே கூறப்பட்ட தொகையை நாங்கள் பெற்றுள்ளோம் என்றும், குறிப்பிடப்பட்ட மாஸ்டர் பாலிசியின் கீழ் நிறுவனம் அதன் பொறுப்புகளில் இருந்து முழுமையாக விடுவிக்கப்பட்டுள்ளது என்றும் இதன் மூலம் உறுதியளிக்கிறோம். மேலே கூறப்பட்ட உறுப்பினருக்கான குரூப் பாலிசியின் கீழ் நிறுவனத்துக்கு மேலும் எவ்விதப் பொறுப்பும் இல்லை என்பதையும், நிறுவனத்தால் உரிமை வழங்கல் முழுவதுமாக நிறைவேற்றப்பட்டது என்பதையும் நாங்கள் உறுதிப்படுத்துகிறோம்.

மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் சரிபார்க்கப்பட்டு, அவை எங்களிடமுள்ள பதிவுகளின் அடிப்படையில் துல்லியமாக உள்ளது என நாங்கள் இங்கு உறுதி செய்கிறோம்.

\_\_\_\_\_ நாள் \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ அன்று \_\_\_\_\_ இல் கையொப்பமிடப்பட்டது

ரூ.1  
ரெவின்யூ  
ஸ்டாம்பு

\_\_\_\_\_  
மாஸ்டர் பாலிசி வைத்திருப்பவர் பெயர்

சாட்சி

பெயர்:

முகவரி: \_\_\_\_\_

முன்மொழியப்பட்டவருடன் உறவுமுறை: \_\_\_\_\_

கையொப்பம்: \_\_\_\_\_

குறிப்பு:

MPH -இல் ரூ.1-க்கான ரெவென்யூ ஸ்டாம்பு ஒட்டி அதன் குறுக்காக கையெழுத்திட வேண்டும்.