

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ
ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಬರೆಯಿರಿ.

ಗ್ರೂಪ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

ಮೃತರ ವಿವರಗಳು

1) ಮೃತರ ಹೆಸರು: _____	
2) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YYYY"/>	3) ಲಿಂಗ: <input type="checkbox"/> ಪುರುಷ <input type="checkbox"/> ಮಹಿಳೆ
4) ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ: _____	5) ಮರಣದಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸು: _____ ಮರಣದ ಕಾರಣ: _____
ಮರಣದ ಸ್ಥಳ (ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ನಿವಾಸ/ಜಾಗ/ಯಾವುದೇ ಇತರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ): _____	
6) ಉದ್ಯೋಗ (ವಹಿವಾಟು/ಸೇವೆ): _____	7) ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ: _____
8) ಮರಣವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ವೈದ್ಯರು/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆಸರು: _____	ಹೆಸರು: _____ ವಿಳಾಸ: _____ ದೂ. ಸಂ.: <input type="text"/>

ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುವವರ ವಿವರಗಳು

ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು: _____
ವಿಳಾಸ: _____
ದೂ. ಸಂ.: _____
ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: _____
ಸದಸ್ಯರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ: _____

ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂದಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

ಎಫ್‌ಐಆರ್ ದಾಖಲಿಸಿದ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ:

a) ವಿಳಾಸ: _____ ದೂ. ಸಂ.: <input type="text"/>	
b) ಅಪಘಾತ ನಡೆದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯ: _____ ಸಮಯ: _____	c) ಅಪಘಾತ ನಡೆದಿದ್ದು ಹೇಗೆ? _____
d) ಅಪಘಾತ ನಡೆದ ಸ್ಥಳ: _____	e) ಪೋಲಿಸ್‌ಮಾರ್ಟಮ್ ನಡೆದಿದೆಯೇ: <input type="checkbox"/> ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
f) ಪೋಲಿಸ್‌ಮಾರ್ಟಮ್ ತಪಾಸಣೆಯ ದಿನಾಂಕ: _____	

ಅಪಘಾತವಲ್ಲದ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಮುಂದಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ

a) ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೀತಿ: _____	
b) ತಪಾಸಣೆಯ ದಿನಾಂಕ: _____	
c) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು: _____	
d) ದಾಖಲಾತಿಯ ದಿನಾಂಕ: ___/___/___	e) ಬಿಡುಗಡೆ/ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ: ___/___/___

ಎಲೆಕ್ಟಾನಿಕ್ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆ (ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಹಣದ ನೇರ ವರ್ಗಾವಣೆ)

1. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು: _____
2. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: _____ ಶಾಖೆ ಹೆಸರು: _____
3. ಖಾತೆ ಸಂ.: _____
4. ಖಾತೆ ವಿಧ: <input type="checkbox"/> ಉಳಿತಾಯ <input type="checkbox"/> ಚಾಲ್ತಿ <input type="checkbox"/> ಎನ್‌ಆರ್‌ಐ <input type="checkbox"/> ಎನ್‌ಆರ್‌ಒ
5. ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಕೋಡ್: _____ ಎಂಬಿಸಿಆರ್ ಕೋಡ್: _____
<input type="checkbox"/> ಈ ನಮೂನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕಗೊಳಿಸಿದ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್ ಅಡಿತ್ಯವಿದೆ

ವಿಮೆದಾರರ ಸಾಲ ವಿವರಗಳು (ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕಿರುವುದು):

ಕೆಡಿಟ್ ಖಾತೆ ಹೇಳಿಕೆ:

ಗ್ರೂಪ್ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು:	
ಗ್ರೂಪ್ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ.	
ಸಿಬಿಐ ಸಂ.:	
ರಿಸ್ಕಿನ ಆರಂಭದ ದಿನಾಂಕ:	
ವಿಮೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ:	
ಮೂಲ ಸಾಲ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ):	
ವಿಮೆದಾರ ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು:	
ಸಾಲ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:	
ಸಾಲಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಮಾಡಿದ ವಸೂಲಾತಿಗಳ ವಿವರಗಳು (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ):	
ವಿಮೆದಾರ ಸದಸ್ಯರ ಮರಣದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಬಾಕಿ ಸಾಲ ಬಾಕಿ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ):	
ವಿಮೆದಾರ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ನಾಮಿನಿ/ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವ ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್‌ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ):	

ಮುಂಗಡ ಬಿಡುಗಡೆ ವೋಚರ್: ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು

ದಿನಾಂಕ: _____

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ: ದಿವಂಗತ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಅವರ ಗ್ರೂಪ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. _____ ಜಿ ಸಿಬಿಐ ಸಂಖ್ಯೆ _____ ಇ ಮರಣ ಕ್ಲೇಮ್

ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಎಡಲ್ಟ್ ರುಫ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ರೂ. _____ ಮೊತ್ತದ ರಸೀದಿಯನ್ನು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಇದು ಸಮೂಹ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ _____ ಜಿ. ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಿದ ವಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಂ. _____ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಮರಣ ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂತೃಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ ಮೊತ್ತದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಇದೆ.

ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ನಾವು ಈ ಮೇಲೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯು ತನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಬಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿದೆ. ಈ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಸದಸ್ಯರ ಸಮೂಹ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಬಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಂಪನಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯು ಬಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದೆ ಎಂದು ನಾವು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಈ ಮೇಲೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಮ್ಮ ದಾಖಲೆಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾವು ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ಸಮಯ: _____ ದಿನಾಂಕ: _____ 20 _____

ರೂ. 1
ರೆವಿನ್ಯೂ
ಸ್ವಾಂಪ್

ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು

ಸಾಕ್ಷಿ

ಹೆಸರು: _____

ವಿಳಾಸ: _____

ನಾಮಿನಿ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಂಧ: _____

ಟಿಪ್ಪಣಿ:

ರೂ. 1 ರೆವಿನ್ಯೂ ಸ್ವಾಂಪ್ ಮೇಲೆ ಎಂಪಿಎಚ್ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಹಿ: _____