

**ஒத்திவைப்பு அல்லது வெளிச்சந்தை விருப்பத் தேர்வுக்கான விண்ணப்ப படிவம் (பூலிப் அல்லாதவை)**



பிரிவு ஏ: அசல் ஓய்வூதியத் தேதியை ஒத்திவைப்பதற்கான விண்ணப்பப் படிவம்

பாலிசி எண்:

நான் அசல் வெஸ்டிங் தேதியை பின்வரும் தேதிக்கு ஒத்தி வைக்க விரும்புகிறேன்

குறிப்புகள்:

- ஒத்திவைக்கப்படும் ஓய்வூதியம் பெறும் தேதியன்று ஆண்டுத்தொகை பெறுபவருக்கு 75 வயதுக்கு மேல் ஆகியிருக்கக் கூடாது.
- பாலிசியின் அசல் ஓய்வூதியம் பெறும் தேதி அன்று ஆயுள் காப்பீடு முடிவடைகிறது.
- ஒவ்வொரு காலண்டர் ஆண்டின் துவக்கத்திலும் மறுபரிசீலனையைப் பொறுத்து, நிர்வாகமானது வட்டியை செலுத்தும்.
- அசல் ஓய்வூதியம் பெறும் தேதியில் துவங்கி ஒத்திவைக்கப்படும் ஓய்வூதியத் தேதி வரையுள்ள காலத்துக்கு முதிர்வுக்கான தொகைக்கு வட்டி செலுத்தப்படும்.
- ஒருவேளை ஒத்திவைக்கப்பட்டால், ஒத்திவைக்கப்படும் தேதியில் ஆண்டுத்தொகை பெறும் நபரின் வயதிற்கு ஏற்ப நிர்வாகமானது ஆண்டுத் தொகை விகிதங்களை குறிப்பிடும்.

பிரிவு பி: வெளிச்சந்தை விருப்பத் தேர்வுக்கான விண்ணப்பம்

பாலிசி எண்:

- நான் \_\_\_\_\_ (காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயரை குறிப்பிடவும்)-ல் இருந்து ஆண்டு தொகை வாங்கிட எனது முதிர்வு தொகையில் \_\_\_\_\_%-ஐ மற்றும் \_\_\_\_\_%-ஐ மொத்த தொகையாக பெற விரும்புகிறேன். (அதிகபட்ச தொகை 33.33%); அல்லது
- நான் எனது மொத்த முதிர்வு தொகையையும் \_\_\_\_\_ இருந்து (காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயரை குறிப்பிடவும்) ஆண்டுத் தொகையாக பெற விரும்புகிறேன்.

ஒளம்-க்கு உரித்தாகும் (ஒத்திவைப்பிற்கு உரித்தாகாது)

நான் \_\_\_\_\_ (ஆண்டுத் தொகை பெறுபவர்/பயனாளர் பெயர்) ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் க்களம் பணத்தை வழங்கியதும் மேற்கண்ட க்களம் சம்பந்தமாக அதன் அனைத்து பொறுப்புகளில் இருந்தும் விடுவிக்கப்படும் என்பதை புரிந்து கொண்டு, ஏற்றுக் கொள்கிறேன்.

- “வெளிச்சந்தை விருப்பத்தேர்வு” கொண்ட பிற காப்பீட்டு நிறுவனங்களிடம் இருந்து ஆண்டுத்தொகை பெற, நான் அனைத்து விதிமுறைகளைக்/ஆவணச்சான்றுகளையும் மற்றும் பிற தேவைகளையும் நிறைவேற்றுவேன் என்று உறுதி அளிக்கிறேன்.
- ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், என்னால் தேர்ந்து எடுக்கப்படும் குறிப்பிட்ட காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயரில் ஒரு காசோலை வழங்கலாம். ஏதேனும் மீதி தொகை இருந்தால், அது மொத்தத் தொகையாக எனக்கு (ஆண்டுத் தொகை பெறுபவர்) அளிக்கப்படும்.

தேதி

கையெழுத்து

இடம் \_\_\_\_\_

ஆயுள் காப்பீடு செய்தவரின்/ஆண்டுத்தொகை பெறுபவரின் முழு பெயர்:

தேதி

ஆயுள் காப்பீடு செய்தவரின்/ஆண்டுத்தொகை பெறுபவரின் கையெழுத்து

இடம் \_\_\_\_\_

தாய்மொழியில் கையெழுத்திட்டால் அல்லது கைப்பெருவிரல் ரேகை பதித்தால் உறுதிமொழி:

இந்த அறிக்கையின் அனைத்து உள்ளடக்கத்தையும் திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ யிடம் வாசித்துக் காட்டினேன் என்றும் அவர் அதனை புரிந்து கொண்டுள்ளார் என்றும் சான்றளிக்கிறேன். மேலும் நான் விளக்கிய பின், திரு/திருமதி \_\_\_\_\_ என் முன்னிலையில் பிராந்திய மொழியில் அவரது கையெழுத்திட்டார்/கைப்பெருவிரல் ரேகை பதித்தார் என நான் சான்றளிக்கிறேன். மேலே நான் குறிப்பிட்ட அனைத்தும் நான் அறிந்த வரை உண்மையானவை மற்றும் நம்பகமானவை என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

பெயர்

முகவரி:

அடையாளம்  பின்கோடு

சாட்சியின் கையெழுத்து

**அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்:**

ஸ்பார்க் கால் ஐடி \_\_\_\_\_ தேதி

ஸ்கேனிங் கேபினட் \_\_\_\_\_ பெற்றுக் கொண்டவர் \_\_\_\_\_

குறிப்புரை \_\_\_\_\_

முத்திரை  
மற்றும்  
நேரம்

**ஏற்பு சீட்டு**

பாலிசி எண்

தேதி

கிளையின் பெயர்: \_\_\_\_\_

பெற்றுக் கொண்டவர்

முத்திரை  
மற்றும்  
நேரம்