

3S தீர்வு கோரிக்கைதாரர் அறிக்கை படிவம் (மரணம் அடைந்தால் கோரிக்கைகள்)

- இந்த கோரிக்கை படிவம் பாலிசியின் கீழ் கோரிக்கைதாரரால்/பயனாளியால் அல்லது சட்டநூர்வ உரிமை உள்ள நபரால் நிரப்பப்பட வேண்டும்.
- அனைத்து ஆவணங்களையும் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள "களைம் செல்"-க்கு அனுப்புவீங்கள்.

சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்

கட்டாயமாக தேவை	உறுதி அளிப்பு தொகை விஷயங்களில் கூடுதல் ஆவணங்கள்
1. அசல் காப்பீட்டு பத்திரம்	இயற்கையான மரணம்/நோய் காரணமாக மரணம் 1. மரணத்துக்கான மருத்துவ சட்ட பிரிவு காரணம் 2. மருத்துவ ரெகார்டுகள் (சேர்க்கை குறிப்புகள், டிஸ்சார்ஜ்/மரண விபரம், சோதனை அறிக்கைகள் முதலியவை)
2. உள்ளூர் அரசு அமைப்பு வழங்கிய இறப்பு சான்றிதழ்	
3. கோருபவரின் தற்போதைய முகவரி சான்று	விபத்தினால் மரணம் எஃப்ஐஆர், பஞ்சநாமா, விசாரணை அறிக்கை, பிரேத பரிசோதனை அறிக்கை, ஓட்டுநர் உரிமத்தின் நகல்
4. கோருபவரின் புகைப்பட அடையாள சான்று	
5. ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை/வங்கி இருப்புப் புத்தகத்தின் நகல்	

*ஒழுங்குமுறைத் தேவையின்படி, காப்பீட்டு நிறுவனங்கள் பாலிசிதாரர்கள்/வாரிசு/ ஒப்படைக்கப்பட்டவருக்கு கொடுக்க வேண்டிய அத்தனை தொகைகளையும் நேரடியாக அவர்களது வங்கிக் கணக்கில் வரவு வைத்து வழங்க வேண்டும்.

1. பாலிசி விவரங்கள்: (கட்டாயமானது)

8 இலக்க பாலிசி எண்(கள்):
(ஐசிஐசிஐ ப்ரூடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி உடனான அனைத்து பாலிசி எண்களையும் குறிப்பிடுங்கள்).

2. தீர்வு கோரிக்கைதாரர் விபரங்கள் (தற்போதைய வசிப்பிட முகவரியும் முகவரி சான்றும் ஒன்று போல இருக்க வேண்டும்)

பெயர் _____ ஆயுள் காப்பீடு செய்து கொண்டவருடன் உறவு _____
பிறந்ததேதி DD/MM/YYYY முகவரி _____
_____ பிள்கோட்: _____ தொலைபேசி எஸ்டிடி குறியீடு உடன்: _____
_____ மொபைல் எண்: _____ மாற்று மொபைல் எண்: _____
அழைப்பதற்கு செளகரியமான நேரம்: _____
ஈமெயில் ஐடி: _____ பான் எண்: _____

3. இறந்தவரின் அடைந்த ஆயுள் காப்பீடு செய்து கொண்டவரின் விவரங்கள்: (கட்டாயமானது)

பெயர் _____ தந்தையின் பெயர்: _____
பிறந்த தேதி: DD/MM/YYYY மரணம் அடைந்த தேதி: DD/MM/YYYY
மரணம் அடைந்த இடம்: மருத்துவமனை/ வீடு அலுவலகம் இதர இடங்கள் தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்: _____
மரணம் அடைந்தபோது வயது: _____

இறப்பிற்கான காரணம்/நோயின் தன்மை/பழக்க வழக்கம் (தயவு செய்து டிக் செய்யுங்கள் ✓/x)	நோய் கண்டறியப்பட்ட தேதி
<input type="checkbox"/> ஹைப்பர்டென்ஷன் <input type="checkbox"/> நீரிழிவு <input type="checkbox"/> இதய நோய் <input type="checkbox"/> கல்லீரல் நோய் <input type="checkbox"/> சிறுநீரக நோய் <input type="checkbox"/> புற்று நோய்	
<input type="checkbox"/> புகை பிடித்தல் <input type="checkbox"/> மது பழக்கம் <input type="checkbox"/> புகையிலை பழக்கம் <input type="checkbox"/> போதை மருந்துகள்	
<input type="checkbox"/> விபத்து <input type="checkbox"/> தற்கொலை <input type="checkbox"/> மற்றவை	
கடந்த 5 ஆண்டுகளில் ஏதேனும் மருத்துவமனை சிகிச்சை/நோய் ஏற்பட்டதா <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை விவரங்கள் _____	

மரணத்தை அறிவித்த மருத்துவரின் பெயர் மற்றும் தொலைபேசி எண்: _____
எஃப்ஐஆர் தாக்கல் செய்யப்பட்ட காவல் நிலையத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி (ஏதேனும் இருந்தால்): _____

4. நோய்க்கான சிகிச்சை/கண்டறிதல்: (கட்டாயமானது)

நோயின் தன்மை: _____
கண்டறியப்பட்ட தேதி DD/MM/YYYY சேர்க்கப்பட்ட தேதி DD/MM/YYYY டிஸ்சார்ஜ் தேதி DD/MM/YYYY சிகிச்சை அளித்த மருத்துவரின் /மருத்துவமனையின் பெயர் _____ முகவரி: _____
_____ தொலைபேசி எஸ்டிடி கோடு உடன்: _____

5. வேலை விவரங்கள்: (கட்டாயமானது)

முந்தைய முதலாளியின்/ வணிக அமைப்பின் பெயர்: _____
வேலை: _____ கடைசி வேலை நாள்: _____
முகவரி _____
_____ தொலைபேசி எஸ்டிடி கோடு உடன்: _____

6. ஆயுள் காப்பீடுதாரரிடம் இருக்கும் இதர ஆயுள் காப்பீடு/ மெடிகினைம் பாலிசிகளின் விவரங்கள் (கட்டாயமானது)

நிறுவனத்தின்/டிபிஏ-ன் பெயர்	பாலிசி எண்	உறுதி அளிப்பு தொகை

7. நீங்கள் அரசியல் சம்பந்தப்பட்ட நபரா (கோருபவர்)? ஆம் இல்லை

அரசியல் சம்பந்தப்பட்ட நபர்கள் (பிஈபிசு) என்பவர்கள் வெளிநாட்டில் முக்கிய பதவி வகிப்பவர்கள். உதாரணமாக, மாநில அரசில் தலைமை அல்லது அரசில் தலைமை பொறுப்பில் உள்ளவர்கள், நீண்டகாலம் அரசியலில் உள்ளவர்கள், அரசில் நீதி துறையில் உயர்நிலை அதிகாரிகள்/இராணுவ அதிகாரிகள், மாநில அரசுக்கு சொந்தமான கார்பொரேஷன்களில் பெரிய நிர்வாக அதிகாரிகள், அரசியலில் முக்கியப் பதவி வகிப்பவர்கள், முதலியோர். இவற்றில் அவர்களின் குடும்பத்தினரும், நெருங்கிய உறவினர்களும் கூட உட்படுவார்கள். பதில் இல்லையெனில், இல்லை என பதிலை எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும். காலியாக விடப்படக் கூடாது.

அனுப்பி வைக்கப்பட்ட உரிமைகோரும் ஆவணங்கள்:

ஐசிஐசிஐ ப்ரூடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், பூனிட் எண் 1ஏ மற்றும் 2ஏ, ரஹேஜா டிப்கோ பிளாஸா, ரானி சதி மார்க், மலாடு (கிழக்கு), மும்பை - 400097

8. உரிமைகோரும் பயன் வழங்கும் வாய்ப்பு (திட்டத்தின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின்படி பொருந்தும் அனைத்தும்)*

*பாலிசியின் துவக்கத்தில் தேர்வு செய்த பயன் வாய்ப்பை மாற்ற முடியாது. உரிமைகோரும் நேரத்தில் வழங்கும் முறையை மட்டுமே மாற்ற முடியும்.

*பாலிசியின் துவக்கத்தில் பெருந்தொகை பயன் வாய்ப்பு தேர்வு செய்யப்பட்டிருந்தால் உரிமைகோரும்போது வழங்கும் முறையை மாற்ற முடியாது.

*எதிர்கால வழங்குதலுக்கான தற்போதைய மதிப்பைப் பெற பயன்படுத்திய வட்டி வீதம் ஆண்டுக்கு 4% ஆகும்.

வருவாய் வாய்ப்பு	அதிகரிக்கும் வருவாய் வாய்ப்பு	பெருந்தொகை மற்றும் வருவாய் வாய்ப்பு
<input type="checkbox"/> பாலிசியின் துவக்கத்தில் தேர்வுசெய்தபடி	<input type="checkbox"/> பாலிசியின் துவக்கத்தில் தேர்வுசெய்தபடி	<input type="checkbox"/> பாலிசியின் துவக்கத்தில் தேர்வுசெய்தபடி
<input type="checkbox"/> பெருந்தொகையின்படி முதல் ஆண்டுக்கான வருவாய் அட்வான்ஸ்	<input type="checkbox"/> பெருந்தொகையின்படி முதல் ஆண்டுக்கான வருவாய் அட்வான்ஸ்	<input type="checkbox"/> பெருந்தொகை (எதிர்கால வழங்குதலுக்கான தற்போதைய மதிப்பு)*
<input type="checkbox"/> பெருந்தொகை (எதிர்கால வழங்குதலுக்கான தற்போதைய மதிப்பு)*	<input type="checkbox"/> பெருந்தொகை (எதிர்கால வழங்குதலுக்கான தற்போதைய மதிப்பு)*	

9. மின்னணு முறையில் பணம் வழங்கப்படும் விருப்பத் தேர்வு (உங்கள் வங்கிக் கணக்கிற்கு பணம் நேரடியாக பரிமாற்றம் செய்யப்படும்) தயவுசெய்து இந்த படிவத்துடன் ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையை/ காசோலை நகலை இணையங்கள்.

கணக்குதாரரின் பெயர்
(வங்கி கணக்கில் குறிப்பிட்டுள்ளதுபோல்)

மொபைல் எண்:..... வங்கியின் பெயர்:.....

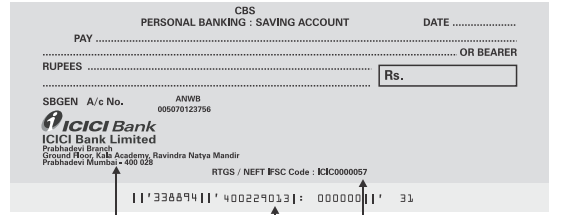
கிளையின் பெயர் மற்றும் முகவரி:.....

வங்கி கணக்கு எண்:

எம்ஐசிஆர் குறியீடு:

வங்கியால் அளிக்கப்படும் காசோலை நகலை காணப்படும் 9 இலக்க கோட் எம்ஐசிஆர் கோடை சரிபார்க்க தயவு செய்து ரத்து செய்த காசோலை நகலை இணையங்கள்.

ஐஎஃப்சி குறியீடு:



கிளை முகவரி எம்ஐசிஆர் ஐஎஃப்சி குறியீடு ஐஎஃப்சி குறியீடு

இந்த படிவத்தில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ள பணம் வழங்கப்படும் முறை, கோரிக்கைதாரருக்கு நிறுவனத்தால் வழங்கப்படும் அனைத்து பணம் வழங்குதலை செய்ய பயன்படுத்தப்படும். பணம் வழங்கப்படும்பொழுது பாலிசியின் விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் பொறுத்தவை. மேலும் மின் அணு முறையில் வழங்கப்படும் முறையை தேர்ந்தெடுப்பதற்கு பதில் டிமாண்ட் டிராஃப்ட்/ சமமதிப்பிலான காசோலை வழங்கப்படுதல் போன்ற ஏதேனும் மாற்று வழங்குதல் முறையை தேர்ந்தெடுக்கவும் நிறுவனத்துக்கு உரிமை உண்டு. ஐஎஃப்சி குறியீட்டை வழங்கும் பொறுப்பு வாடிக்கையாளரை சார்ந்தது. என்எஃஃப்சிஆர்-க்கான ஆர்டிஐஎல்-க்கான ஐஎஃப்சி குறியீடு மற்றும் என்எஃஃப்சிஆர்-க்கான ஐஎஃப்சி குறியீடு வித்தியாசமாக இருக்கலாம். என் வங்கிக் கணக்கில் பணம் வரவு வைக்காமல் இருந்ததற்காக அல்லது பரிவரித்தனை தாமதம் ஆனதற்கான அல்லது செய்யப்படாமல் இருந்ததற்கான எதற்கும் நான் ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்டை பொறுப்புக்கு உள்ளாக்கமாட்டேன்.

X
தீர்வு கோரிக்கைதாரரின் கையெழுத்து/கைப்பெருவிரல் ரேகை

இடம்: தேதி: DD/MM/YYYY

10. ஆயுள்காப்பீடு செய்தவரின் பெயரில் ஐசிஐசிஐ வங்கி கணக்கு விவரங்கள் ஏதும் இருந்தால். (இந்த தகவல் பாலிசி முடிப்பு நடைமுறைகளுக்காக ஐசிஐசிஐ வங்கியிடம் வழங்கப்படும்):

ஐசிஐசிஐ வங்கி கணக்கு எண்:

அங்கீகாரம்/ உறுதிமொழி

காப்பீடு பாலிசி எண்(கள்)

நான் திரு/செல்வி/திருமதி (உரிமைகோருபவரின் பெயர்) (உறவு) மற்றும் திரு/செல்வி/திருமதி (ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவரின் பெயர்) (ஆயுள் காப்பீடு செய்து கொண்டவரின் பெயர்)-ன் இதன் மூலம் தெரிவிப்பது யாதெனில் மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள ஒவ்வொரு தகவலும் அனைத்து விதத்திலும் உண்மையானவை.

இந்த பாலிசியின் கீழ், ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், மற்றும் அதன் பிரதிநிதிகள் முந்தைய மற்றும் தற்போதைய முதலாளி (கள்)/ பிசினஸ் அசோசியேட்டர்கள்/மருத்துவர்கள்/மருத்துவமனைகள் (தனியார்/அரசு)/பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவாளர்/ஏதேனும் ஆயுள் காப்பீடு அல்லது ஆயுள் காப்பீடு அல்லாத நிறுவனம் மற்றும் ஆயுள் காப்பீடு அசோசியேஷனின் மெடிக்ஸ் ரிஜிஸ்டரில் இருந்து தகவல் பெற இதன் மூலம் என் ஒப்புதலை அளிக்கிறேன். ஆயுள் காப்பீடு செய்து கொண்டவர் அவர் அறிந்த வரை பாலிசி வெளியிடப்படும் முன்போ அல்லது பின்போ அவரது ஆரோக்கியம், பழக்க வழக்கங்கள் மற்றும் தொழில் பற்றிய விபரங்களை ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் லிமிடெட், மற்றும் அதன் பிரதிநிதிகளுக்கு வழங்கிட மற்றும் ஐசிஐசிஐ ப்ருடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கோ. லிட்-க்கு மருத்துவமனை/ சம்பந்தப்பட்ட ஆணையங்களை நான் இதன் மூலம் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது தகுந்தது என கருதும் பட்சத்தில் இத்தகைய விபரங்களை மற்றும் வேலை/தொழில் அல்லது இதர விபரங்களை ஏதேனும் ஆயுள் காப்பீடு அல்லது ஆயுள் காப்பீடு அல்லாத நிறுவனம்/அல்லது ஆயுள் காப்பீடு அசோசியேஷன்களின் மெடிக்ஸ் ரிஜிஸ்டரர்க்கு வழங்கவும் நான் இதன் மூலம் அங்கீகரிக்கிறேன்.

அளிக்கப்பட்ட தொகை ஜீரோ/ முதலீட்டு திட்டம் /பெய்ட்-அப் பாலிசிகளாக இருந்தால், பாலிசி ஆவணம் நிறுவனத்துக்கு சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை என்றால் மற்றும் வழங்கப்படக் கூடிய மொத்த தொகை ரூ.5 லட்சங்களுக்கு அதிகம் இல்லை எனில் பாலிசி ஆவணத்தை வைத்திருப்பதன் அடிப்படையில் ஏதேனும் இதர நபரால் ஏதேனும் தீர்வு கோரிக்கை செய்யப்படுவதன் காரணமாக நிறுவனத்துக்கு ஏற்படக்கூடிய அனைத்து பொறுப்புகளில் இருந்தும் நிறுவனத்தை விடுவிக்க இதன் மூலம் சம்மதிக்கிறேன்.

தயவு செய்து கவனியுங்கள்: ஒய்லுதிய திட்டத்தின் கீழ் தீர்வு கோரிக்கை ஆதாயங்கள். குறிப்பிட்ட கால வரம்பில் ஒய்லுதியம் கோரப்பட்டிருந்தால் தவிர மொத்த தொகையாக வழங்கப்படும்.

தங்கள் உண்மையுள்ள,

கோரிக்கைதாரரின்/வாரிசின் கையெழுத்து/கைப்பெருவிரல் ரேகை	உங்கள் அடையாளம் மற்றும் முகவரிச் சான்றை அளியுங்கள்.
X உங்கள் அடையாளம் மற்றும் முகவரிச் சான்றை அளியுங்கள்	சாட்சியின் பெயர் மற்றும் கையெழுத்து
மொபைல் எண்	கோரிக்கைதாரருடன் உறவு
இடம்:..... தேதி: DD/MM/YYYY	மொபைல் எண்..... தேதி: DD/MM/YYYY

அலுவலக உபயோகத்துக்கு மட்டும் (கிளை இயக்கங்கள்):

கோரிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட்ட நேரம்:

பிற்பகல்
3 மணிக்கு முன்பு

பிற்பகல்
3 மணிக்கு பின்பு

வாரிசின் பெயர்:

(வாரிசின் பெயர் பாலிசி சான்றிதழில் குறிப்பிட்டுள்ளதுபோல் இருக்க வேண்டும்)

வாரிசின் ஐடி மற்றும் முகவரி சான்று சேகரிக்கப்பட்டதா? ஆ / இ இ எனில் காரணம்

பாலிசி நிலை:

கோரிக்கையை சமர்ப்பித்தவர் வாரிசு குடும்ப உறுப்பினர் ஆலோசகர் பிறர் (தயவு செய்து குறிப்பிடவும்)

தொடர்பு கொள்ளப்பட்ட தீர்வு கோரிக்கை மதிப்பீட்டாளரின் பெயர்: தொ. எண்.:

ஸ்பார்க் கால் ஐடி:

கிளைமஸ் சேவை ஆவணங்களின் கீழ் ஒம்னி ஆவணங்களில், தயவுசெய்து ஆவணங்களை ஸ்கேன் செய்யுங்கள்.

முத்திரை
மற்றும்
நேரம்

* நிறுவனம் கணக்கை முடிப்பதற்கு வகை செய்கிறது என்பதை தயவுசெய்து கவனியுங்கள் மற்றும் நிறுவனம் கணக்கை முடிப்பதில் ஏதேனும் தாமதம் அல்லது வங்கியின் சார்பாக தவறுதல் போன்றவற்றுக்கு பொறுப்பேற்காது. இந்த விஷயத்தில் ஏதேனும் விளக்கம் தேவை எனில், நீங்கள் நேரடியாக வங்கியுடன் ஒத்துழைக்கும்படி கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறீர்கள்.



ஏற்பு சீட்டு
(மரணம் நிகழ்ந்தால் தீர்வு கோரிக்கைகள்)



பாலிசி எண்(கள்)

தீர்வு கோரிக்கைதாரரின் பெயர்

கிளையின் பெயர் மற்றும் குறியீடு

தேதி DD/MM/YYYY பணியாளர் பெயர் மற்றும் குறியீடு





சமர்ப்பித்த அசல் காப்பீட்டு சான்றிதழ் கோரிக்கைதாரரின் புகைப்பட அடையாள சான்று கோரிக்கைதாரரின் முகவரி சான்று

ஆவணங்கள்: ரத்து செய்த காசோலை உள்ளூர் அரசு அமைப்பு வழங்கிய இறப்பு சான்றிதழின் நகல்

மற்றவை

முத்திரை

- தகவல் தெரிவித்த நாள் அன்று உறுதி அளிக்கப்பட்ட தொகை ஜீரோ (ஒய்லூதிய திட்டங்கள்) ஃபண்ட் மதிப்பு வழங்கப்படத்தக்கது.
- ஏற்பு சீட்டு, தீர்வு கோரிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டது என்பதற்கு அர்த்தம் ஆகாது. நிறுவனம் கூடுதல் ஆவணங்களை, தேவைகளை கேட்க உரிமை உடையது.

க்ளைமுக்காக தொடர்பு முகவரி			
 உரிமைகோரும் செல்: ஐசிஐபிஐ ப்ருடென்சியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், யூனிட் எண் 1ஏ மற்றும் 2ஏ, ரஹேஜா டிப்கோ பிளாலா, ராணி சதி மார்க், மலாடு (கிழக்கு), மும்பை - 400097	 24x7 க்ளைம் கேர் செல்: வாடிக்கையாளர் சேவை எண்: 1860 266 7766 கால் சென்டர் வேலை நேரங்கள்: காலை 10.00 மணி முதல் இரவு 7.00 மணி வரை திங்கள்-சனி (தேசிய விடுமுறை நாட்களை தவிர)	 எங்களுக்கு ஈமெயில் செய்யுங்கள்: lifeline@iciciprulife.com	 எஸ்எம்எஸ் சேவை: ICLAIM <SPACE> 8 இலக்க பாலிசி எண் 56767 என்ற எண்ணுக்கு அனுப்புங்கள்