

Insurance Letter

ವಿಮಾ ಪತ್ರ

Date:
ದಿನಾಂಕ:

From:
ಇಂದ:

(Applicant)
(ಅರ್ಜಿದಾರ)

(Co-Applicant-1)
(ಸಹ-ಅರ್ಜಿದಾರ-1)

To:
ಇವರಿಗೆ:

Cholamandalam Investment and Finance Company Limited,
ಬೋಲಮಂಡಲಂ ಇನ್ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ಫೈನಾನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್,
'Chola Crest', C 54 & 55, Super B-4,
Thiru Vi Ka Industrial Estate, Guindy, Chennai - 600032.

ಬೋಲಾ ಕ್ರೆಸ್ಟ್, ಸಿ 54 ಮತ್ತು 55, ಸೂಪರ್ ಬಿ-4, ತಿರುವಿ ಕಾ ಇಂಡಸ್ಟ್ರಿಯಲ್ ಎಸ್ಟೇಟ್, ಗಿಂಡಿ, ಚೆನ್ನೈ - 600032.

Dear Sir,
ಮಾನ್ಯರೇ,

Sub: Availing of insurance facility

ವಿಷಯ: ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು

Ref: Loan Application No:

ಉಲ್ಲೇಖ: ಸಾಲದ ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

I/We have entered into an agreement with you/accepted terms for availing a finance facility. I/We hereby authorize you to deduct from the sanctioned facility amount/undertake to pay the insurance premium for the below insurance products :

ಹಣಕಾಸು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನಾನು/ನಾವು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ/ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನಾನು/ನಾವು ಕೆಳಗಿನ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗಾಗಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯ ಮೊತ್ತದಿಂದ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲು ನಿಮಗೆ ಈ ಮೂಲಕ ಅನುಮತಿ/ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

Name of Insurer	Insurance Facility	Applicant	Co-applicant
BAJAJ General Insurance Company Limited ಬಜಾಜ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	Personal accidental cover, Recovery Benefit and Health Services, Hospital cash benefit ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕವರ್, ಚೇತರಿಕೆ ಪ್ರಯೋಜನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನ.		
HDFC Life Insurance company limited ಎಚ್‌ಡಿಎಫ್‌ಸಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	Life Insurance -Only Death benefit ಜೀವ ವಿಮೆ - ಕೇವಲ ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ಬಜಾಜ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	Life Insurance -Only Death benefit ಜೀವ ವಿಮೆ - ಕೇವಲ ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ಬಜಾಜ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 11 (11 Illness) ಜೀವ ವಿಮೆ - ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ + ACI 11 (11 ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಕವರ್)		

BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ಬಜಾಜ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 17 (17 Illness) ಜೀವ ವಿಮೆ - ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ + ACI 17 (17 ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಕವರ್)		

As opted above, I/we request you to submit the insurance proposal with the respective insurer/s. I/We also request you to pay the insurance premium/s and such other amounts directly to the insurer/s on my/our behalf.

ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದಂತೆ, ನಾನು/ನಾವು ನೀವು ಆಯಾ ವಿಮಾದಾರರು/ಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ. ನಾನು/ನಾವು ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ/ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಮೊತ್ತಗಳನ್ನು ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಪರವಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ/ಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಲು ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

I/We am/are aware that mere consent/signing the proposal form does not guarantee the insurance cover/s opted herein. In the event of rejection of my/our insurance proposal by the insurer for whatsoever reasons, or for the losses if any suffered by me/us, I/we shall not hold you responsible for the same under any circumstances. On such rejection of insurance proposal, you may adjust the aforesaid premium amount against the amounts payable under the aforesaid loan account.

ಕೇವಲ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುವುದು ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನಾ ಅರ್ಜಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಕವರ್/ವಿಮೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಖಚಿತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ನನಗೆ/ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದರೆ, ಅಥವಾ ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಉಂಟಾದ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟಗಳಿಗೆ, ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ನಾನು/ನಾವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಣೆಗಾರರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಸಾಲ ಖಾತೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಸಬಹುದು.

I/We, of my/our own volition, have opted for the said insurance cover(s) based on my/our independent assessment of their merit and suitability. I/We confirm that I/we have not relied upon, nor been influenced by, any suggestion or advice from you or any of your employees. I/We further confirm that I/we have received/accessed the relevant product literature and brochures, and have

read and understood them for a better understanding of the key features, terms, and benefits of the insurance product(s) prior to selecting the same. I/We am/are fully aware of the provisions relating to Know Your Customer (KYC) and Anti-Money Laundering (AML) norms and confirm that I/we have complied with all such requirements.

ನಾನು/ನಾವು, ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ, ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅದರ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಸ್ವತಂತ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ/ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನಾನು/ನಾವು ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ನಿಮ್ಮಿಂದ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಯಾವುದೇ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಯಾವುದೇ ಸಲಹೆ ಅಥವಾ ಶಿಫಾರಸಿನ ಮೇಲೆ ನಾನು/ನಾವು ಅವಲಂಬಿಸಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗಿಲ್ಲ. ನಾನು/ನಾವು ಸಂಬಂಧಿತ ಉತ್ಪನ್ನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮತ್ತು ಬ್ರೋಕರ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೇವೆ/ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ್ದೇವೆ ಹಾಗೂ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನ(ಗಳ) ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಮತ್ತಷ್ಟು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾನು/ನಾವು ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ (KYC) ಹಾಗೂ ಹಣದ ಅಕ್ರಮ ವರ್ಗಾವಣೆ ತಡೆ (AML) ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅರಿವು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಅಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ಪಾಲಿಸಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ.

I/We hereby agree that this letter will form the basis of contract between me/us and the insurer/s. I/We agree, abide by and bound by all terms and conditions/ rules and regulations of the insurance contract/s, and you will in no way connected with the merits of any claim lodged by me/us with the insurer/s. If any of my/our claim being repudiated by the insurer for whatsoever reasons, I/we shall take up the same directly with insurer.

ಈ ಪತ್ರವು ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರು/ಗಳ ನಡುವಿನ ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ/ವೆ. ನಾನು/ನಾವು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದ(ಗಳ) ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತುಗಳು ಹಾಗೂ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ನಾನು/ನಾವು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ(ಗಳ) ಬಳಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಹ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ/ವೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದರೆ, ನಾನು/ನಾವು ಅದನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

I/We agree and understand that in the event of any claim under the group policy (excluding critical illness)is/are materialized, the claim will be directly paid to you and on receipt of claim amount and realization of entire amounts payable under the finance facility, you will release no due letter.

ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ (ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದಾವೆ ಮಂಜೂರಾದಲ್ಲಿ, ಆ ದಾವೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ದಾವೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ, ಹಣಕಾಸು ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಡೆದ ನಂತರ, ನೀವು "ನೋ-ಡ್ಯೂ" ಪತ್ರವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ

