

Insurance Letter
ഇൻഷുറൻസ് കത്ത്

Date:
തീയതി:

From:
അയക്കുന്നത്:

(Applicant)
(അപേക്ഷകൻ)

(Co-Applicant-1)
(സഹ-അപേക്ഷകൻ-1)

To:
സ്വീകർത്താവ്:

Cholamandalam Investment and Finance Company Limited,
ചോളമണ്ഡലം ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് ആൻഡ് ഫിനാൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
Chola Crest, C54 & C55 & Super B-4,
Thiru Vi Ka Industrial Estate, Guindy, Chennai - 600032.

ചോള ക്രെസ്റ്റ്, സി 54 & സി 55, സൂപ്പർ ബി-4,
തിരു വി കാ ഇൻഡസ്ട്രിയൽ എസ്റ്റേറ്റ്,
ഗിണ്ടി, ചെന്നൈ - 600032.

Dear Sir,

പ്രിയപ്പെട്ട സർ,

Sub: Availing of insurance facility

വിഷയം: ഇൻഷുറൻസ് ഫെസിലിറ്റി ലഭ്യമാക്കൽ

Ref: Loan Application No:

സൂചന: വായ്പ അപേക്ഷാ നമ്പർ:

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 :

ഒരു ഫിനാൻസ് ഫെസിലിറ്റി ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ അംഗീകരിച്ചുകൊണ്ട്/ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നിങ്ങളുമായി ഒരു കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

താഴെപ്പറയുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ/ അനുവദിച്ച ഫെസിലിറ്റി തുകയിൽ നിന്ന് കുറവ് ചെയ്യാൻ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ നിങ്ങളെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു:

Name of Insurer	Insurance Facility	Applicant	Co-applicant
BAJAJ General Insurance Company Limited ബജാജ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.	Personal accidental cover, Recovery Benefit and Health Services, Hospital cash benefit വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ, റിക്കവറി ആനുകൂല്യം, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, ആശുപത്രി കാഷ് ആനുകൂല്യം.		
HDFC Life Insurance company limited എച്ച്ഡിഎഫ്സി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.	Life Insurance -Only Death benefit ജീവൻ ഇൻഷുറൻസ് - മരണ ആനുകൂല്യം മാത്രം.		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ബജാജ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.	Life Insurance -Only Death benefit ജീവൻ ഇൻഷുറൻസ് - മരണ ആനുകൂല്യം മാത്രം.		

BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ബജാജ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 11 (11 Illness) ജീവൻ ഇൻഷുറൻസ് - മരണ ആനുകൂല്യം + ACI 11 (11 രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ).		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited ബജാജ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 17 (17 Illness) ജീവൻ ഇൻഷുറൻസ് - മരണ ആനുകൂല്യം + ACI 17 (17 രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ).		

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.

മുകളിൽ തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്നതുപ്രകാരം, ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറർ/മാർക്ക് സമർപ്പിക്കാൻ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നിങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം/ങ്ങൾ, മറ്റ് തുകകൾ എന്നിവ എൻറെ/ഞങ്ങളുടെ പേരിൽ ഇൻഷുറർ/മാർക്ക് നേരിട്ട് അടയ്ക്കാനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നിങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

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.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഒപ്പുവയ്ക്കുന്നത്/സമ്മതം നൽകുന്നത് ഇവിടെ തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ ഉറപ്പുനൽകുന്നില്ലെന്ന് എനിക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് അറിയാം. എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ എൻറെ/ഞങ്ങളുടെ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഇൻഷുറർ നിരസിച്ചാൽ, അല്ലെങ്കിൽ എനിക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും നഷ്ടം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഒരു സാഹചര്യത്തിലും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നിങ്ങളെ അതിന് ഉത്തരവാദിയാക്കുന്നതല്ല. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അത്തരം നിരസിക്കലിൽ, മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച വായ്പാ അക്കൗണ്ടിന് കീഴിൽ നൽകേണ്ട തുകകളുമായി മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രീമിയം തുക നിങ്ങൾക്ക് ക്രമീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

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.

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ, പൂർണ്ണമായും എൻറെ/ഞങ്ങളുടെ സ്വമേധയാ, ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ ഗുണങ്ങളും അനുയോജ്യതയും സ്വതന്ത്രമായി വിലയിരുത്തിയതിന് ശേഷം മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ(കൾ) തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. നിങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ജീവനക്കാരിൽ ആരെങ്കിലും നൽകിയ നിർദ്ദേശമോ ഉപദേശമോ ആശ്രയിച്ചല്ല, അതിന്റേതായ സ്വാധീനത്താലുമല്ല ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഈ തീരുമാനം എടുത്തതെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.

കൂടാതെ, ബന്ധപ്പെട്ട ഉൽപ്പന്ന വിവരാവലികളും ബ്രോഷറുകളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും/ആക്സസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും, ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ പ്രധാന സവിശേഷതകൾ, നിബന്ധനകൾ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവ കൂടുതൽ വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കുന്നതിനായി അവ വായിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.

ഉപഭോക്താവിനെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള (KYC) വ്യവസ്ഥകളും കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധ (AML) മാനദണ്ഡങ്ങളും സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ നിബന്ധനകളെയും കുറിച്ച് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി ബോധവാന്മാരാണെന്നും, അത്തരം എല്ലാ ആവശ്യകതകളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.

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.

ഈ കത്ത് ഞാനും/ഞങ്ങളും ഇൻഷുറർ/മാരും തമ്മിലുള്ള കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമാകുമെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുന്നു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ/കോൺട്രാക്റ്റുകളിലെ എല്ലാ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും/നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു, പാലിക്കുന്നു, ബാധ്യസ്ഥരുമാണ്, കൂടാതെ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇൻഷുറർ/മാർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിമിന്റെ ഗുണങ്ങളുമായി നിങ്ങൾക്ക് ഒരു തരത്തിലും ബന്ധമില്ലാത്തതുമാണ്. എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം ഇൻഷുറർ നിരസിച്ചാൽ, ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അത് ഞങ്ങൾ നേരിട്ട് ഇൻഷുററുമായി ഇടപെടുന്നതാണ്.

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.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം/ക്ലെയിമുകൾ (ഗുരുതരമായ രോഗം ഒഴികെ) യാഥാർത്ഥ്യമാകുകയാണെങ്കിൽ, ക്ലെയിം നിങ്ങൾക്ക് നേരിട്ട് നൽകുമെന്നും ക്ലെയിം തുക ലഭിക്കുകയും ഫിനാൻസ് സൗകര്യം പ്രകാരം നൽകേണ്ട മുഴുവൻ തുകയും തിരിച്ചടയ്ക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ, നിങ്ങൾ നോ ഡ്യൂ ലെറ്റർ അനുവദിക്കുമെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.