

Insurance Letter
காப்பீட்டு கடிதம்

Date:
தேதி:

From:
அனுப்புநர்:

(Applicant)
(விண்ணப்பதாரர்)

(Co-Applicant-1)
(இணை விண்ணப்பதாரர்-1)

To:
பெறுநர்:

Cholamandalam Investment and Finance Company Limited,
சோழமண்டலம் இன்வெஸ்ட்மெண்ட் அண்டு ஃபைனான்ஸ் கம்பெனி
லிமிடெட்
Chola Crest, C54 & C55 & Super B-4,
Thiru Vi Ka Industrial Estate, Guindy, Chennai - 600032.

சோழா கிரெஸ்ட், C54 & C55 & சூப்பர் B-4, திரு. வி. கா. தொழிற்பேட்டை,
கிண்டி, சென்னை - 600032.

Dear Sir,

அன்புள்ள ஐயா,

Sub: Availing of insurance facility

பொருள்: காப்பீட்டு வசதியைப் பெறுதல்

Ref: Loan Application No:

குறிப்பு: கடன் விண்ணப்ப எண்:

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 :

நான்/நாங்கள் உங்களுடன் நிதி வசதியைப் பெறுவதற்கு ஒரு ஒப்பந்தம் செய்துள்ளோம் /விதிமுறைகளை ஏற்றுக்கொண்டுள்ளோம். நான்/நாங்கள்

பின்வரும் காப்பீட்டு தயாரிப்புகளுக்கு காப்பீட்டு பிரீமியத்தை செலுத்த அனுமதிக்கப்பட்ட வசதி தொகை/கடன் தொகையிலிருந்து கழிக்க இதன் மூலம் உங்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கிறோம்:

Name of Insurer	Insurance Facility	Applicant	Co-applicant
BAJAJ General Insurance Company Limited பஜாஜ் ஜெனரல் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடெட்	Personal accidental cover, Recovery Benefit and Health Services, Hospital cash benefit தனிநபர் விபத்து காப்பீடு, மீட்பு நன்மை மற்றும் சுகாதார சேவைகள், மருத்துவமனை தினசரி பண நன்மை.		
HDFC Life Insurance company limited எச்டிஎஃப்சி லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடெட்.	Life Insurance -Only Death benefit வாழ்க்கை காப்பீடு - மரண நன்மை மட்டும்.		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited பஜாஜ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடெட்.	Life Insurance -Only Death benefit வாழ்க்கை காப்பீடு - மரண நன்மை மட்டும்.		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 11 (11 Illness)		

பஜாஜ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடெட்.	வாழ்க்கை காப்பீடு – மரண நன்மை + ACI 11 (11 நோய்களுக்கான கூடுதல் பாதுகாப்பு).		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited பஜாஜ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடெட்.	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 17 (17 Illness) வாழ்க்கை காப்பீடு – மரண நன்மை + ACI 17 (17 நோய்களுக்கான கூடுதல் பாதுகாப்பு).		

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.

மேலே குறிப்பிட்டுள்ளபடி, காப்பீட்டு முன்மொழிவை சம்பந்தப்பட்ட காப்பீட்டாளர்/காப்பீட்டாளர்களிடம் சமர்ப்பிக்குமாறு நான்/நாங்கள் கேட்டுக் கொள்கிறோம். எனது/எங்கள் காப்பீட்டு பிரீமியங்கள் மற்றும் பிற தொகைகளை சார்பாக காப்பீட்டாளர்/களுக்கு நேரடியாகச் செலுத்துமாறு நான்/நாங்கள் கேட்டுக் கொள்கிறோம்.

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.

நான்/நாங்கள் முன்மொழிவுப் படிவத்தில் வெறும் ஒப்புதல்/கையொப்பமிடுதலால் மட்டுமே இங்கு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டுத் திட்டத்திற்கான காப்பீட்டு உத்தரவாதம் கிடையாது என்பதை அறிவோம். எனது/எங்களுள் ஏதேனும் காரணங்களுக்காக காப்பீட்டு திட்டத்தை காப்பீட்டாளர் நிராகரித்தால், அல்லது எனக்கு/எங்களுக்கு ஏதேனும் இழப்புகள் ஏற்பட்டால், எந்த சூழ்நிலையிலும் அதற்கு நான்/நாங்கள் உங்களை பொறுப்பாக்க மாட்டோம். காப்பீட்டு முன்மொழிவு நிராகரிக்கப்பட்டால், மேற்கூறிய பிரீமியத் தொகையை மேற்கூறிய கடன் கணக்கின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய தொகைகளுக்கு எதிராக நீங்கள் சரிசெய்யலாம்.

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.

நான்/நாங்கள், எனது/எங்களது சொந்த விருப்பத்தின் பேரில், மேற்கண்ட காப்பீட்டுத் திட்டம்(கள்) குறித்து அவற்றின் தகுதி மற்றும் பொருத்தத்தினை சுயமாக மதிப்பீடு செய்து தேர்வு செய்துள்ளேன்/செய்துள்ளோம். நான்/நாங்கள், தங்களையோ அல்லது தங்களது பணியாளர்களையோ சார்ந்த எந்தவொரு பரிந்துரை அல்லது ஆலோசனையையும் நம்பியோ அல்லது அதனால் தாக்கம் பெற்றோ இந்த காப்பீட்டுத் திட்டத்தைத் தேர்வு செய்யவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்/உறுதிப்படுத்துகிறோம்.

மேலும், சம்பந்தப்பட்ட தயாரிப்பு விளக்கங்கள் மற்றும் சிற்றேடுகளை நான்/நாங்கள் பெற்றுள்ளேன்/பெற்றுள்ளோம் அல்லது அணுகியுள்ளேன்/அணுகியுள்ளோம். காப்பீட்டுத் தயாரிப்பின் முக்கிய அம்சங்கள், விதிமுறைகள் மற்றும் நன்மைகள் பற்றிய சிறந்த புரிதலைப் பெற அவற்றைப் படித்து புரிந்துகொண்டுள்ளேன்/புரிந்துகொண்டுள்ளோம்.

வாடிக்கையாளரை அறிதல் (KYC) மற்றும் பணமோசடி தடுப்பு (AML) தொடர்பான விதிமுறைகள் குறித்து நான்/நாங்கள் முழுமையாக அறிந்துள்ளேன்/அறிந்துள்ளோம். மேலும், அவை தொடர்பான அனைத்து தேவைகளையும் நான்/நாங்கள் பின்பற்றியுள்ளோம் என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்/உறுதிப்படுத்துகிறோம்.

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.

நான்/நாங்கள் இந்தக் கடிதம் மூலமாக எனக்கும்/எங்களுக்கும் மற்றும் காப்பீட்டாளர்/காப்பீட்டாளர்களுக்கும் இடையிலான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாக அமையும் என்பதை இதன் மூலம் ஒப்புக் கொள்கிறோம். நான்/நாங்கள் காப்பீட்டு ஒப்பந்தங்களின் அனைத்து விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள்/ விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளை ஒப்புக் கொண்டு, கடைப்பிடிக்கிறோம் மற்றும் கட்டுப்படுகிறோம், மேலும் நான்/நாங்கள் காப்பீட்டாளர்/காப்பீட்டாளர்களிடம் தாக்கல் செய்யும் எந்தவொரு கோரிக்கையின் தகுதியுடனும் நீங்கள் எந்த வகையிலும் இணைக்கப்பட மாட்டீர்கள். ஏதேனும் காரணங்களுக்காக எனது/எங்கள் கோரிக்கையை காப்பீட்டாளர் நிராகரித்தால், நான்/நாங்கள் அதை நேரடியாக காப்பீட்டாளருடன் கையாளுவோம்.

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.

நான்/நாங்கள் குழு பாலிசியின் கீழ் ஏதேனும் கோரிக்கை (தீவிர நோய் நீங்கலாக) நிறைவேறினால், கோரிக்கை உங்களுக்கு நேரடியாக செலுத்தப்படும் என்பதையும், கோரிக்கை தொகை கிடைத்தவுடன் மற்றும் நிதி வசதியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய முழுத் தொகையும் கிடைத்தவுடன், நீங்கள் உரிய கடிதம் இல்லாமல் வெளியிடுவீர்கள் என்பதையும் ஒப்புக் கொள்கிறோம் மற்றும் புரிந்து கொள்கிறோம்.