

Insurance Letter
బీమా లేఖ

Date:
తేదీ:

From:
నుంచి:

(Applicant)
(దరఖాస్తుదారు)

(Co-Applicant-1)
(సహ-దరఖాస్తుదారు-1)

To:
కు:

Cholamandalam Investment and Finance Company Limited,
చోలమండలం ఇన్వెస్ట్మెంట్ అండ్ ఫైనాన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్,
Chola Crest, C54 & C55 & Super B-4,
Thiru Vi Ka Industrial Estate, Guindy, Chennai - 600032.

చోళా క్రెస్ట్, C54 & C55 & సూపర్ B-4, తిరు వి కా ఇండస్ట్రియల్ ఎస్టేట్, గిండి, చెన్నై - 600032.

Dear Sir,
ప్రియమైన సర్,

Sub: Availing of insurance facility
విషయం: బీమా సౌకర్యం తీసుకోవడం

Ref: Loan Application No:
రిఫరెన్స్: లోన్ అప్లికేషన్ నెంబరు:

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 :

నేను/మేము ఆర్థిక సదుపాయాన్ని పొందడానికి మీతో/అంగీకరించిన నిబంధనలతో ఒప్పందం కుదుర్చుకున్నాము. మంజూరు చేసిన సదుపాయం మొత్తం నుండి తీసివేయడానికి/ఈ క్రింది బీమా ఉత్పత్తులకు బీమా ప్రీమియం చెల్లించడానికి నేను/మేము మీకు అధికారం ఇస్తున్నాము:

Name of Insurer	Insurance Facility	Applicant	Co-applicant
BAJAJ General Insurance Company Limited బజాజ్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.	Personal accidental cover, Recovery Benefit and Health Services, Hospital cash benefit వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కవర్, రికవరీ ప్రయోజనం మరియు ఆరోగ్య సేవలు, ఆసుపత్రి నగదు ప్రయోజనం.		
HDFC Life Insurance company limited హెచ్డీఎఫ్సీ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.	Life Insurance -Only Death benefit జీవిత బీమా - మరణ ప్రయోజనం మాత్రమే.		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited బజాజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.	Life Insurance -Only Death benefit జీవిత బీమా - మరణ ప్రయోజనం మాత్రమే.		
BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited బజాజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 11 (11 Illness) జీవిత బీమా - మరణ ప్రయోజనం + ACI 11 (11 వ్యాధుల కోసం అదనపు రక్షణ).		

BAJAJ LIFE INSURANCE Company Limited బజాజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.	Life Insurance -Death Benefit+ ACI 17 (17 Illness) జీవిత బీమా - మరణ ప్రయోజనం + ACI 17 (17 వ్యాధుల కోసం అదనపు రక్షణ).		
---	---	--	--

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.

పైన ఎంచుకున్న విధంగా, సంబంధిత బీమా సంస్థ/లకు బీమా ప్రతిపాదనను సమర్పించమని నేను/మేము మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాము. నా/మా తరపున బీమా ప్రీమియం/లు మరియు ఇతర మొత్తాలను నేరుగా బీమా సంస్థ/లకు చెల్లించాలని కూడా నేను/మేము మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాము.

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.

కేవలం సమ్మతి/ప్రతిపాదన ఫారంపై సంతకం చేయడం ఇక్కడ ఎంచుకున్న బీమా కవర్/లకు హామీ ఇవ్వదని నాకు/మాకు తెలుసు. ఏ కారణం చేతనైనా బీమా సంస్థ నా/మా బీమా ప్రతిపాదనను తిరస్కరించిన సందర్భంలో, లేదా నాకు/మాకు ఏదైనా నష్టాలు సంభవించినట్లయితే, నేను/మేము ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ మిమ్మల్ని బాధ్యులని చేయము. అలా బీమా ప్రతిపాదన తిరస్కరించబడినప్పుడు, మీరు పైన పేర్కొన్న రుణ ఖాతా కింద చెల్లించవలసిన మొత్తాలకు వ్యతిరేకంగా పైన పేర్కొన్న ప్రీమియం మొత్తాన్ని సర్దుబాటు చేయవచ్చు.

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.

నేను/మేము, మా స్వంత ఇష్టప్రకారం, పై పేర్కొన్న బీమా కవరేజ్ (ల)ను వాటి ప్రయోజనాలు మరియు అనుకూలతను స్వతంత్రంగా అంచనా వేసి ఎంపిక చేసుకున్నాము. నేను/మేము ఈ బీమా ఉత్పత్తిని ఎంపిక చేయడంలో మీరు లేదా మీ ఉద్యోగులు ఇచ్చిన ఏ సూచన లేదా సలహాపైనా ఆధారపడలేదని, అలాగే వాటి ప్రభావానికి లోనుకాలేదని ధృవీకరిస్తున్నాము.

అదనంగా, సంబంధిత ఉత్పత్తి సాహిత్యం మరియు బ్రోషర్లను నేను/మేము స్వీకరించామని లేదా వాటిని పొందామని, అలాగే బీమా ఉత్పత్తి (ల) యొక్క ముఖ్య లక్షణాలు, నిబంధనలు మరియు ప్రయోజనాలను మెరుగ్గా అర్థం చేసుకోవడానికి వాటిని చదివి అర్థం చేసుకున్నామని ధృవీకరిస్తున్నాము.

కస్టమర్ ను తెలుసుకోండి (KYC) మరియు మనీ లాండరింగ్ నిరోధక (AML) నిబంధనలకు సంబంధించిన అన్ని నిబంధనల గురించి నేను/మేము పూర్తిగా అవగాహన కలిగి ఉన్నాము. అలాగే, వాటికి సంబంధించిన అన్ని అవసరాలను నేను/మేము పాటించామని ధృవీకరిస్తున్నాము.

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.

ఈ లేఖ నాకు/మాకు మరియు బీమా సంస్థ/ల మధ్య ఒప్పందానికి ఆధారమని నేను/మేము దీని ద్వారా అంగీకరిస్తున్నాము. నేను/మేము బీమా ఒప్పందం/ల యొక్క అన్ని నియమనిబంధనలు/నియమాలు మరియు రెగ్యులేషన్లకు స్వీకరిస్తాము మరియు కట్టుబడి ఉంటాము మరియు బీమా సంస్థ/లతో నేను/మేము దాఖలు చేసిన ఏదైనా క్లెయిమ్ యొక్క యోగ్యతలతో మీరు ఏ విధంగానూ అనుసంధానించబడరు. నా/మా క్లెయిమ్మో దేనినైనా బీమా సంస్థ ఏ కారణం చేతనైనా నిరాకరించినట్లయితే, నేను/మేము దానిని నేరుగా బీమా సంస్థతో చర్చిస్తాము.

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.

గ్రూప్ పాలసీ (క్లిష్టమైన అనారోగ్యం మినహాయించి) కింద ఏదైనా క్లెయిమ్ కార్యరూపం దాల్చిన సందర్భంలో, క్లెయిమ్ నేరుగా మీకు చెల్లించబడుతుందని మరియు క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని స్వీకరించి, ఫైనాన్స్ సౌకర్యం కింద చెల్లించవలసిన మొత్తం మొత్తాలను గ్రహించిన తర్వాత, మీరు ఎటువంటి లేఖను విడుదల చేయరు అని నేను/మేము అంగీకరిస్తున్నాము మరియు అర్థం చేసుకున్నాము.