ONLY FOR REFERENCE, NOT FOR LOG-IN PURPOSES

SHRIRAM Life Insurance
YOUR PARTNER FOR PROSPERITY
associated with Sanlam group

CP Ref# SA

ശ്രീറാം ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്

5th ഫ്ളോർ, രാംകി സെലേനിയം, ആന്ധ്രാ ബാങ്ക് ട്രെയ്നിംഗ് സെന്ററിന് സമീപം, ഗചിബൗളി, ഹൈദരാബാദ് - 500032

ലൈഫ് അഷ്വേർഡിന്റെ (5 വയസ്സിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ) ഏറ്റവും പുതിയ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കുക

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനുമാത്രം)

പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ: ______________________ പോളിസി നമ്പർ: ______________________

കസ്റ്റമർ ഐഡി: ______________________ ഇൻവർഡ് തീയതി: ______________________

ഡി.രസീത് നമ്പർ: ______________________ തീയതി: ______________________

ഏജന്റിന്റെ പേർ/കോർപറേറ്റ് ഏജന്റിന്റെ പേര് ______________________ ഏജന്റ് കോഡ്/ഐഡി: ______________________

കോർപറേറ്റ് ഏജന്റിന്റെ കോഡ് & കോർ നമ്പർ: ______________________

പ്രൊപ്പോസറുടെ (മൊത്തം വാർഷിക പ്രീമിയം 10,000 രൂപയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ) ഏറ്റവും പുതിയ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കുക

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോറം പൂരിപ്പിക്കാനുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ഇൻഷൂറൻസ് ഉത്തമവിശ്വാസത്തോടെയുള്ള ഒരു കരാർ ആണ്. അതനുസരിച്ച് ഇൻഷൂറർ, പ്രൊപ്പോസർ, ലൈഫ് ഇൻഷേർഡ് എന്നിവർ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോറത്തിലെ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്തുകയും ആവശ്യമായ ഒരു വസ്തുതയും മറച്ചുവെക്കാതിരിക്കുകയും വേണം. ഫോർക്സം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, പ്രൊഡക്ടിന്റെ നേട്ടങ്ങളും അതുപോലെതന്നെ വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും പൂർണമായി മനസിലാക്കുന്നതിനായി ദയവായി പ്രൊഡക്ട് ബ്രോഷർ വായിക്കുക.
- എല്ലാ യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികളും പരമ്പരാഗത ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസികളിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തവും വിവിധ റിസ്ക് ഘടകങ്ങൾക്ക് വിധേയവുമായിരിക്കും. യൂനിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിയിൽ നിങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് പോർട്ട്ഫോളിയോയുടെ ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് റിസ്ക് നിങ്ങൾതന്നെ വഹിക്കുന്നു.
- പ്രസക്തമായ എല്ലാ കോളങ്ങളും ഒന്നും വിട്ടുകളയാതെ പൂരിപ്പിക്കുകയും വിവരങ്ങൾ ബാധകമല്ലാത്തതോ ലഭ്യമല്ലാത്തതോ ആയ ഇടങ്ങളിൽ "Nil" അല്ലെങ്കിൽ "NA" എന്ന് എഴുതുകയും ചെയ്യുക.

1. ലൈഫ് അഷ്വേർഡ് (എൽ എ) ആകുന്ന വ്യക്തിയുടെ വിവരങ്ങൾ :

(a) പേര്:ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി — സ്വന്തം — പേർരാം — പേർകുടുംബപ്പേര്

(b) ലിംഗം: പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ ☐ ഭിന്നലിംഗർ ☐ പിഐഒ ☐

(c) വൈവാഹികനില: വിവാഹിത/ൻ ☐ അവിവാഹിത/ൻ ☐ വിധവ ☐ വിവാഹമോചിത/ൻ ☐ (d) ലിംഗം : പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ ☐ ഭിന്നലിംഗർ ☐

(e) അച്ഛന്റെ പേര്: — സ്വന്തം — പേർരാം — പേർകുടുംബപ്പേര്

(f) അമ്മയുടെ പേര്: — സ്വന്തം — പേർരാം — പേർകുടുംബപ്പേര്

(g) ജനന തീയതി: ദിവസം/മാസം/വർഷം (h) ജനനസ്ഥലം: (i) വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത:

(j) സമർപ്പിക്കപ്പെട്ട പ്രായം തെളിയിക്കൽ രേഖ(): ആധാർ കാർഡ് ☐ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് ☐ പാൻകാർഡ് ☐ പാസ്പോർട്ട് ☐ മറ്റേതെങ്കിലുമെങ്കിൽ വ്യക്തമാക്കുക: ________

ഐഡി രേഖ: രേഖയുടെ പേര് | വിലാസ തെളിവ് രേഖയുടെ പേര് | (k) ആധാർ നമ്പർ

(l) തൊഴിൽ:
(ചില അപായകരമായ ജോലികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഒരു പ്രത്യേക അനുബന്ധം സമർപ്പിക്കണം).

(m) ജോലിയുടെ സ്വഭാവം:

(n) നിലവിലെ തൊഴിൽ ഉടമ: | സേവന കാലദൈർഘ്യം: ______________ വർഷം.

(o) ജോലിസ്ഥലം സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ഇടം: | (p)പാൻ നമ്പർ:

(q) ലൈഫ് അഷ്വേർഡിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം(രൂപയിൽ): | വരുമാനത്തിന്റെ ഉറവിടം:

(r) നിങ്ങൾ വിദേശപൗരനോ എൻആർഐകാരനോ ഇന്ത്യ ഒഴികെ മറ്റേതെങ്കിലും രാജ്യത്തെ താമസക്കാരനോ ആണോ(ആദായ നികുതി ആവശ്യത്തിന്) - അതെ ☐ അല്ല ☐ അതെ എങ്കിൽ ഫോറം FATCA പൂരിപ്പിക്കുക.

(s) നിങ്ങൾ എഎംഎൽ ആക്ട് അനുസരിച്ച് ഒരു പോളിസി എക്സ്പോസ്ഡ് പേഴ്സൺ(പിഇപി) ആണോ - അതെ ☐ അല്ല ☐ അതെ എങ്കിൽ ദയവായി പൂരിപ്പിക്കുക: അനുബന്ധം: പിഇപി-01.

2. പ്രൊപ്പോസറുടെ വിവരങ്ങൾ(ലൈഫ് അഷ്വേർഡ് ആകുന്ന വ്യക്തിയല്ല,മറ്റൊരാളാണ് പ്രൊപ്പോസർ എങ്കിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക)

(a) പേര്: ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി — സ്വന്തം — പേർരാം — പേർകുടുംബപ്പേര്

(b) ലിംഗം: പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ ☐ ഭിന്നലിംഗർ ☐ (c) വൈവാഹികനില : വിവാഹിത/ൻ ☐ അവിവാഹിത/ൻ ☐ വിധവ ☐ വിവാഹമോചിത/ൻ ☐

(d) ഐഡി രേഖ : രേഖയുടെ പേര് (e) വിലാസ തെളിവ് രേഖയുടെ പേര് (f) ആധാർ നമ്പർ

(g) അച്ഛന്റെ പേര് : | (h) ലൈഫ് അഷ്വേർഡുമായുള്ള പ്രൊപ്പോസറുടെ ബന്ധം:

(I) ജനന തീയതി: ദിവസം/മാസം/വർഷം | (j) വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത:

(k) വാർഷിക വരുമാനം(രൂപയിൽ) : | വരുമാന ഉറവിടം: | (l)പാൻ നമ്പർ:

(m) നിലവിലെ തൊഴിലുടമയുടെപേര്: | സേവന കാലദൈർഘ്യം: ______________ വർഷം.

(n) തൊഴിൽ: | (o) ജോലിയുടെ സ്വഭാവം:

(p) നിങ്ങൾ ഒരു വിദേശപൗരനോ എൻആർഐകാരനോ ഇന്ത്യ ഒഴികെ മറ്റേതെങ്കിലും രാജ്യത്തെ താമസക്കാരനോ ആണോ(ആദായ നികുതി ആവശ്യത്തിന്) - അതെ ☐ അല്ല ☐ അതെ എങ്കിൽ ദയവായി FATCA ഫോറം പൂരിപ്പ

3. പ്രൊപ്പോസറുടെ വിലാസം (ലൈഫ് അഷ്വേർഡ് ആകുന്ന വ്യക്തി അയാൾതന്നെ ആണെങ്കിൽ).

വിലാസം	1. തപാൽ വിലാസം	2. സ്ഥിരം വിലാസം (വിലാസം1 തന്നെയാണെങ്കിൽ ബോക്സിൽ ടിക് ചെയ്യുക☐)
ഡോർ/ഫ്ളാറ്റ് നമ്പർ. :		
തെരുവ്/ പ്രദേശം		
നഗരം/ ജില്ല		
സംസ്ഥാനം	പിൻ കോഡ്:	പിൻ കോഡ്:
ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ:		മറ്റൊരു നമ്പർ:
ഈമെയിൽ ഐഡി:		മറ്റൊരു ഈമെയിൽ ഐഡി:

For Reference Only

ONLY FOR REFERENCE, NOT FOR LOG-IN PURPOSES

4. പ്ലാൻ വിവരങ്ങൾ: പ്ലാനിന്റെ പേര് : ______________________

പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത തുക	പണമടയ്ക്കൽ ആവൃത്തി	പ്രീമിയം അടയ്ക്കൽ കാലയളവ്	പോളിസി കാലയളവ്	പോളിസി കാലയളവ്	ഡിപ്പോസിറ്റ് ചെയ്ത തുകയുടെ വിവരങ്ങൾ (ടിക്ക്)	ചെക്ക്/ഡിഡി നമ്പർ	ചെക്ക് തീയതി	ബാങ്കിന്റെ പേര്
					ചെക്ക് ☐ ഡിഡി ☐ ക്യാഷ് ☐ ഡെബിറ്റ് കാർഡ് ☐ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ☐			

5. (a) പ്ലാൻ ഓപ്ഷനുകൾ: ______________ (b) മെച്യൂരിറ്റി ബെനിഫിറ്റ് പേഔട്ട് ഓപ്ഷൻ: ______________

(c) ഡത്ത് ബെനിഫിറ്റ് പേഔട്ട് ഓപ്ഷൻ: ______________ (d) എഡ്യൂക്കേഷൻ സപ്പോർട്ട് പേഔട്ട് ഓപ്ഷൻ: ______________.

*ദയവായി പ്രസക്തമായ ഓപ്ഷൻ തെരഞ്ഞെടുത്ത് (a), (b), (c) & (d) എന്നിവയിൽ നിങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുട്ടതിന് ബാധകമായതുമാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക..

6. (a) ഫ് ചെയ്ത ഫുകൾ(യുഎൽഐപി പ്ലാനുകൾക്ക് മാത്രം) **(b). ഓട്ടോ ട്രാൻസ്ഫർ ഓപ്ഷൻ (യുഎൽഐപി പ്ലാനുകൾക്ക് മാത്രം)**

ഫണ്ടിന്റെ പേര്	ശതമാനം (%)	ഫണ്ടിന്റെ പേര്	ശതമാനം (%)		അതെ എങ്കിൽ ഓപ്ഷൻ തെരഞ്ഞെടുക്കുക
				അതെ ☐	
				അല്ല ☐	6 മാസം ☐ 12 മാസം ☐

7. യുഎൽഐപി യുടെ സെറ്റിൽമെന്റ് ഓഫർ: മെച്യൂരിറ്റി തീയതിവരെ നിങ്ങളുടെ പോളിസി തുടരുകയാണെങ്കിൽ, ഒരു പോളിസി ഉടമ എന്ന നിലയിൽ പിൻവലിക്കുന്ന തീയതിയിലെ എൻഎവി അനുസരിച്ച് 5 വർഷത്തിനുള്ളിൽ 5 തവണകളിൽ അധികരിക്കാതെ യൂനിറ്റുകൾ പിൻവലിക്കാനുള്ള ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ്. സെറ്റിൽമെന്റ് ഓപ്ഷൻ ഓപ്റ്റ് ചെയ്യാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവോ? സ്തിരീകരിക്കുക (ടിക്ക്) ഉ് ☐ ഇല്ല ☐

8. റൈഡർ വിവരങ്ങൾ:

റൈഡറിന്റെ പേര്	പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത തുക	കവർ കാലയളവ്	റൈഡറിന്റെ പേര്	പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത തുക	കവർ കാലയളവ്
അക്കൗ്					

9. ബാങ്ക് അക്കൗ് വിവരങ്ങൾ: പ്രൊപ്പോസർ ☐ ലൈഫ് അഷ്വേർഡ്(സ്വന്തം ലൈഫ് ആണെങ്കിൽ) ☐

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ		അക്കൗണ്ട് തരം: സേവിംഗ്സ് ☐ കറ് ☐	അക്കൗണ്ട് വിഭാഗം: ഇന്ത്യൻ ☐ എൻആർഇ ☒ എൻആർഒ ☒
ബാങ്കിന്റെ പേര്		ബാങ്ക് ശാഖ പേര്	
ഐഎഫ്എസ്സി കോഡ്		സമർപ്പിച്ച തെളിവുകൾ: പേര് പ്രിന്റ് ചെയ്ത,ക്യാൻസൽഡ് ചെക്ക് ☐ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് കോപ്പി ☐ ബാങ്കറുടെ കത്ത് ☐	

* എൻആർഇ/എൻആർഒ അക്കൗ് പോളിസി ഉടമകൾക്ക് നിലവിലെ ബാങ്കിംഗ് മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് എൻഇഎഫ്ടി പേമെന്റുകൾ അനുവദനീയമല്ല.

10. നോമിനിയുടെ വിവരങ്ങൾ:

പേര്: ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി

ജനന തീയതി: ദിവസം/മാസം/വർഷം ലിംഗം: പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ ☐ ഭിന്നലിംഗർ ☐ എൽഎയുമായുള്ള ബന്ധം: __________ മൊബൈൽ # __________

അപ്പോയന്റിയുടെ പേര് (നോമിനി മൈനർ ആണെങ്കിൽ): സ്വന്തം പേര്മാ പേര്കുടുംബപ്പേര്

അപ്പോയന്റിക്ക് നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം: ______________ തപാൽ വിലാസം: ______________

______________ അപ്പോയന്റിയുടെ ഒപ്പ്:

11. നിങ്ങളുടെ ഏതെങ്കിലും ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പുതുക്കൽ അപേക്ഷ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി നിരസിക്കുകയോ റേറ്റ് അപ് ചെയ്യുകയോ നീട്ടിവയ്ക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുോ? ഉ് ☐ ഇല്ല. ☐ * ഉത്തരം "ഉ്" എന്നാണെങ്കിൽ കാരണം? ______________

പോളിസി നമ്പർ	കമ്പനി പേര്	ഇൻഷേർഡ് തുക

12. ദയവായി ഏതെങ്കിലും ഇൻഷൂറൻസ് ക്മ്പനികളിൽ നിങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസികളുടെ/ഒരേസമയം അപേക്ഷിച്ച പ്രൊപ്പോസലുകളുടെ വിവരങ്ങൾ നൽകുക (സ്ഥലം പോരെങ്കിൽ ദയവായി ഒരുപ്രത്യേക ഷീറ്റ് കൂട്ടിച്ചേർക്കുക).

പോളിസി നമ്പർ	കമ്പനി പേര്	ഇൻഷേർഡ് തുക	പോളിസി ഇഷ്യൂ തീയതി	പോളിസി നില

13. കുടുംബ ചരിത്രം: ദയവായി ലൈഫ് അഷേർഡ് ആകാൻ പോകുന്ന ആളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ നൽകുക.

കുടുംബാംഗം	ജീവിച്ചിരിക്കുന്നെങ്കിൽ വയസ്സ്	കുടുംബാംഗത്തിന്റെ പേര്	കുടുംബാംഗത്തിന്റെ ആരോഗ്യനില(മരണപ്പെട്ടെങ്കിൽ മരണപ്പെട്ട വയസ്സ്, വർഷം,മരണകാരണമ്മ് അല്ലെങ്കിൽ രോഗത്തിന്റെ തരം എന്നിവ നൽകുക)
അച്ഛൻ			
അമ്മ			
ജീവിതപങ്കാളി			
* കുട്ടികൾ(വൈവാഹികനില,തൊഴിൽ, വിദ്യാഭ്യാസം എന്നീ വിവരങ്ങൾ നൽകുക)			
സഹോദരൻ			
സഹോദരി			

* കുട്ടികളുടെ വൈവാഹികനില,തൊഴിൽ,വിദ്യാഭ്യാസം എന്നീ വിവരങ്ങൾ ലൈഫ് അഷേർഡ് "വിധവ" ആണെങ്കിൽ മാത്രം നൽകിയാൽമതി

14.. ലൈഫ് അഷേർഡിന്റെ വ്യക്തിപരമായ രോഗചരിത്രം.(അതെ/അല്ല എന്ന് ഉത്തരം നൽകാൻ പ്രസക്ത ബോക്സുകളിൽ ടിക്ക് (√)ചെയ്യുക)

A. ചെയ്യുക (കി.ഗ്രാമിൽ) :	**B.** ഉയരം: സെ.മീ അല്ലെങ്കിൽ അടി ഇഞ്ച്
C.നിങ്ങൾ പുകയില പുകയ്ക്കുക/ചവയ്ക്കുക/മറ്റേതെങ്കിലു ംരൂപത്തിൽ ഉോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐	**D.**നിങ്ങൾ മദ്യം ഉപയോഗിക്കുമോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐
E.നിങ്ങൾ നാർക്കോട്ടിസുകൾ, ബാർബിചർറ്റുകൾ,കഞ്ചാവ്, ട്രാങ്ക്വലൈസറുകൾ, സ്റ്റിമുലന്റുകൾ,സെഡക്റ്റീവുകൾ എന്തെങ്കിലും ഹാനികരമായ ഡ്രഗ്സുകൾ ഉപയോഗിക്കുമോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐	**F.**നിങ്ങൾ വ്യോമയാനം(ചാർജ് നൽകി യാത്രക്കാരനെന്ന നിലയിലല്ലാതെ), പർവതാരോഹണം, ഡൈവിംഗ്,ഏതെങ്കിലും തരം റേസിംഗ് തുടങ്ങി ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ അപായകരമാകാവുന്ന എന്തെങ്കിലുംസാഹസിക വിനോദങ്ങളിൽ/പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടാറുോ ഉ് ☐ ഇല്ല ☐

For Reference Only

ONLY FOR REFERENCE, NOT FOR LOG-IN PURPOSES

G. ഏതെങ്കിലുമൊരു കോടതി നിങ്ങളെ ശിക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ കോടതിയിൽ നിങ്ങൾക്കെതിരെ കേസ് നിലവണ്ടിലുണ്ടോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ (ഉ് എങ്കിൽ വിശദമാക്കുക):

H. നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുകയോ ചികിത്സക്ക് വിധേയനാകുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? കഴിഞ്ഞ അഞ്ച്(5) വർഷത്തിൽ – ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ ഉ് എങ്കിൽ, രോഗനിർണയത്തിന്റേയും ചികിത്സയുടേയും വിവരം നൽകുക:

I. ആരോഗ്യപരമായ കാരണങ്ങളാൽ നിങ്ങൾ സർവീസിൽനിന്ന് കഴിഞ്ഞ അഞ്ച്(5) വർഷത്തിൽ ലീവ് എടുത്തിട്ടുണ്ടോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ ഉ് എങ്കിൽ വിശദമാക്കുക:

J. എപ്പോഴെങ്കിലും ചികിത്സ ആവശ്യമായവിധം നിങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും അപകടമോ പരിക്കോ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ?ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ ഉ് എങ്കിൽ, പ്രസക്തവിവരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുക:

K. താഴെകൊടുത്തവിധം എന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ, "ഉ്/ഇല്ല" എന്ന് എഴുതുക.

1. ഹൃദയം,ആമാശയം, ശ്വാസകോശങ്ങൾ, കരൾ, വൃക്കകൾ, ദഹനേന്ദ്രിയ/ ഉൽപാദനേന്ദ്രിയ/മസ്തിഷ്ക/നാഡീവ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവയ്ക്ക് അസുഖം.		2. നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും ഹെപ്പറ്റിറ്റിസ് എച്ച് അല്ലെങ്കിൽ ബി, എച്ച്ഐവി/ എയ്ഡ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ലൈംഗികമായി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ടെസ്റ്റുകളിൽ പോസിറ്റീവ് ആയിട്ടുണ്ടോ.	
3. ആസ്ത്മ, ബ്രോങ്കിറ്റിസ്, മറ്റെന്തെങ്കിലും ശ്വസന സംബന്ധ അസുഖങ്ങൾ.		4. പ്രമേഹം/ഉയർന്നതോ താഴ്ന്നതോ ആയ ബിപി/മസ്തിഷ്കാഘാതം/ചുഴലി/കാൻസർ/കുഷ്ഠം/ ക്ഷയം/കുടൽവീക്കം.	
5. വിളർച്ച,രക്തസംബന്ധ പ്രശ്നങ്ങൾ,പേശി–അസ്ഥി വൈകല്യങ്ങൾ.		6. മുകളിൽ സൂചിപ്പിക്കാത്ത, ചികിത്സ ആവശ്യമായ മറ്റെന്തെങ്കിലും രോഗങ്ങൾ/ അസുഖങ്ങൾ.	
7. ചെവി,കണ്ണ്, മൂക്ക് ,തൊ എന്നിവയുടെ എന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ.		8. എന്തെങ്കിലും ശാരീരിക വൈകല്യമോ രൂപവൈകൃതമോ	

മുകളിൽ കൊടുത്ത ചോദ്യങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിന് "ഉ്" എന്നാണ് ഉത്തരമെങ്കിൽ വിശദമാക്കുക:

15. സ്ത്രീ ലൈഫുകൾക്ക് മാത്രം ബാധകം

a. നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ചികിത്സ ആവശ്യമായ വിധം ഗൈനക്കോളജി സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉായിട്ടുണ്ടോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ ഉ് എന്നാണെങ്കിൽ രോഗനിർണയം, അതിന്റെ തീയതി,സ്വീകരിച്ച ചികിത്സ എന്നിവയുടെ വിവരം നൽകുക ____________

b. നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഗർഭം അലസിപ്പോകുകയോ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തേിവരികയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ (ഉ് എങ്കിൽ തീയതി____________

c. ഒടുവിലെ പ്രസവ തീയതി: ദിവസം/മാസം/വർഷം

d. നിലവിൽ ഗർഭിണിയാണോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐ ഉ് എങ്കിൽ ഗർഭധാരണം എത്ര ആഴ്ചകളായി:____________

e. ഭർത്താവിന്റെ തൊഴിൽ: ____________& വാർഷിക വരുമാനം:____________

f. ഭർത്താവിന്റെ ഇൻഷൂറൻസ് വിവരങ്ങൾ:	പോളിസി നമ്പർ	ഇൻഷൂററുടെ പേര്	അഷ്വേർഡ് തുക	പോളിസി നില

16. ഒരു ഇൻഷൂറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററിയുടെ ഇ-ഇൻഷൂറൻസ് അക്കൗിലൂടെ (eIA) ഇലക്ട്രോണിക് പോളിസി ഇൻഷൂറൻസ് നിങ്ങൾ ഓപ്റ്റ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?ഉ് ☐ ഇല്ല ☐

a) eIA നമ്പർ:____________ b) ഇൻഷൂറൻസ് റിപോസ്റ്ററിയുടെ പേര്:____________

c) പേര് eIA -ൽ കാണുന്നതുപോലെ:_: ____________ d) നിങ്ങൾക്ക് ഒരു eIA ഇല്ലെങ്കിൽ, ഒന്ന് ഓപ്റ്റ് ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടോ? ഉ് ☐ ഇല്ല ☐

ഉ് എന്നാണെങ്കിൽ, ഏതെങ്കിലും ഒരു ഇൻഷൂറൻസ് റിപോസിററി തെരഞ്ഞെടുക്കുക: സിഎംഎസ് ☐ എൻഡിഎംഎൽ ☐ എസ്എച്ച്സിഐഎൽ ☐ കെഐആർവിവൈ ☐ സിഐആർഎൽ ☐

*സിഎംഎസ്- കാംസ് ഇൻഷൂറൻസ് റെപ്& സർവീസസ്, എൻഡിഎംഎൽ എൻഎസ് ഡിഎൽ ഡാറ്റാമാനേജ്മെന്റ് ലിമിറ്റഡ്, എസ്എച്ച്സിഐഎൽ - സ്റ്റോക്ക് ഹോൾഡിംഗ് കോർപ് ഓഫ് ഇന്ത്യ ലിമിറ്റഡ്., & സിഐആർഎൽ – സെൻട്രൽ ഇൻസ്.റെപ് ലിമിറ്റഡ്.

<u>പ്രൊപ്പോസറുടെ/ ലൈഫ് അഷ്വേർഡിന്റെ സത്യവാങ്മൂലം:</u>

മുകളിൽ കൊടുത്ത എന്റെ പ്രസ്താവനകൾ,ഉത്തരങ്ങളോ പ്രസ്താവനകളോ അല്ലെങ്കിൽ അവ രുമോ എല്ലാ നിലയിലും എന്റെ അറിവിൽ സത്യവും പൂർണവുമാണെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.ഈ ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി ഞാൻ നൽകിയ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലും ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബോർഡ് അംഗീകരിച്ച അർറൈർറ്റിംഗ് നയത്തിന് വിധേയവും ആയിരിക്കുമെന്നും ചാർജ് ചെയ്യുന്ന പ്രീമിയം പൂർണമായി ലഭിച്ചശേഷമേ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിൽ വരുകയുള്ളു എന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ മനസിലാക്കുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ചശേഷവും എന്നാൽ റിസ്ക്ക് അംഗീകരിക്കതായി ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി മുമ്പും ലൈഫ് അഷ്വേർഡ് ആകാൻ പോകുന്ന ആളുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിൽ, സാമ്പത്തിക ആരോഗ്യനില, പൊതു ആരോഗ്യനില എന്തെങ്കിലും മാറ്റമുാവുകയാണെങ്കിൽ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അത് രേഖാമൂലം അറിയിക്കുമെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു. കമ്പനി അഷ്വേർഡ് ആകാൻ പോകുന്ന ആളുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ചികിത്സ ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് നടത്തിയിട്ടുള്ള ഡോക്ടറിൽനിന്നോ ആശുപത്രിയിൽനിന്നോ രോഗസംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ തേടുന്നതിനും അല്ലെങ്കിൽ മുൻകാലത്തേയോ നിലവിലേയോ ഏതെങ്കിലും തൊഴിലുടമയിൽനിന്ന് അഷ്വേർഡ് ആകാൻ പോകുന്ന ആളുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ശാരീരികമോ മാനസികമോ ആയ ആരോഗ്യനില സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ തേടുന്നതിനും അഷ്വേർഡ് ആകാൻ പോകുന്ന ആൾ/ പ്രൊപ്പോസർ ഇൻഷൂറൻസ് അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ഇൻഷൂറൻസ് ഓഫീസിൽനിന്ന് പ്രൊപ്പോസൽ അർറൈറ്റിംഗിനോ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനോ വേണ്ടി വിവരങ്ങൾ തേടുന്നതിനും സമ്മതമാണെന്നും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സത്യപ്രസ്താവന ചെയുന്നു.എന്റെ പ്രൊപ്പോസലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ രേഖകൾ അടക്കമുള്ള വിവരങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും സർക്കാരുമായോ നിയന്ത്രണാധികാരകേന്ദ്രവുമായോ പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. കൂടാതെ, പ്രൊപ്പോസൽ അർറൈറ്റിംഗിനും ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിനും വേണ്ടിയും ഈ വിവരങ്ങൾ പങ്കുവയ്ക്കാവുന്നതാകുന്നു. സെൻട്രൽ കെ വൈ സി റജിസ്ട്രിയിൽനിന്ന് മുകളിൽ കാണിച്ച റജിസ്ട്രേഡ് മൊബൈൽ നമ്പറിൽ/ ഈമെയിൽ വിലാസത്തിൽ എസ്എംഎസ്/ഈമെയിൽ ആയി വിവരങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും ഇതിനാൽ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതം നൽകിയിരിക്കുന്നു.

*ഈ പ്രൊപ്പോസൽ/പോളിസി അനുസരിച്ചുള്ള നോമിനിയെ/ക്ലെയിമന്റിനെ,ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടറെ അല്ലെങ്കിൽ ആശുപത്രിയോയോ തൊഴിലുടമയേയോ എന്റെ ആരോഗ്യമോ തൊഴിലോ ആയി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ഇപ്പോഴോ ഭാവിയിൽ ഏതെങ്കിലും സമയത്തോ ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യേിവരുമ്പോൾ ശ്രീറാം ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിനോട് വെളിപ്പെടുത്താൻ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്:

പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ്/തള്ളവിരൽ അടയാളം

സ്ഥലം: തീയതി:____/____/_____

സ്ഥലം: തീയതി:____/____/_____

സാക്ഷിയുടെ പേര്:____________

സാക്ഷിയുടെ വിലാസം:____________

സാക്ഷിയുടെ ഫോൺ നമ്പർ:____________

ലൈഫ് അഷ്വേർഡ് അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/തള്ളവിരൽ അടയാളം

കുറിപ്പ്: (മൈനർ ലൈഫിന്റെ ഒപ്പ് ആവശ്യമില്ല)

സ്ഥലം: തീയതി:____/____/_____

For Reference Only

ONLY FOR REFERENCE, NOT FOR LOG-IN PURPOSES

മാതൃഭാഷയിൽ ഒപ്പ് വയ്ക്കുന്നതിൻ അല്ലെങ്കിൽ നിരക്ഷരരുടെ കാര്യത്തിൽ ലൈഫ് അഷേർഡ്/പ്രൊപ്പോസർ നടത്തുന്ന സത്യപ്രസ്താവന:

1. ഫോറം പൂരിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ സത്യപ്രസ്താവന(പ്രോപ്പോസൽ ഫോറത്തിലേതിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായ ഭാഷയിൽ ഫോറം പൂരിപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ)"മുകളിലെ ചോദ്യങ്ങൾ ഞാൻ പ്രൊപ്പോസർക്ക് പൂർണമായി വിവരിച്ചുകൊടുക്കുകയും പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ ഞാൻ സത്യസന്ധമായി രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നുവെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു ."

പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്ന ആളുടെ പേര്: ______________________________

പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്ന ആളുടെ വിലാസം______________________________

"ഈ ഫോറത്തിലേയും ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളിലേയും ഉള്ളടക്കം ശ്രീ/ശ്രീമതി(പേര്, പദവി, തൊഴിൽ): ______________________________

______________ എനിക്ക് വിശദീകരിച്ചുതന്ന എന്നും നിർദ്ദിഷ്ട കരാറിന്റെ പ്രാധാന്യം ഞൻ മനസ്സിലാക്കി എന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു..

തീയതി_____/_____/______

അഷേർഡ് ആയി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ തള്ളവിരൽ അടയാളം

2. പ്രൊപ്പോസർ നിരക്ഷരനാണെങ്കിൽ അയാളുടെ തള്ളവിരലടയാളം അർഹതയുള്ള, എളുപ്പം തിരിച്ചറിയാവുന്ന, എന്നാൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ആ വ്യക്തി താഴെ കൊടുത്ത പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുകയും വേണം..

"ഞാൻ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോറത്തിലെ മുകളിൽ കൊടുത്ത ചോദ്യങ്ങളെല്ലാം പൂർണമായി പ്രൊപ്പോസർക്ക് ______________ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചുകൊടുത്തുവെന്നും അവയുടെ ഉള്ളടക്കം പൂർണമായി മനസ്സിലാക്കിയശേഷമാണ് പ്രൊപ്പോസർ മുകളിൽ തള്ളവിരലടയാളം പതിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു."

പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്ന ആളുടെ പേര് ______________________________

പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്ന ആളുടെ വിലാസം______________________________

____

തീയതി:_____/_____/______

പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ് (ഇംഗ്ലീഷിൽ)

ഇൻഷൂറൻസ് ആക്ട്,1938 വകുപ്പ് 41 പിൽക്കാല ഭേദഗതികളോടെ:

ഒരു ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി കരാർ എടുക്കുന്നതിനോ പുതുക്കുന്നതിനോ തുടരുന്നതിനോ വേണ്ടി ഇന്ത്യയിൽ ജീവനുമായോ സ്വത്തുമായോ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള റിസ്ക്ക് സംബന്ധിച്ച് പ്രോത്സാഹനമായി തനിക്ക് ലഭിക്കുന്ന കമ്മീഷൻ മുഴുവനായോ ഭാഗികമായോ കഴിവ് നൽകുകയോ പോളിസിയിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള പ്രീമിയത്തിൽ കിഴിവ് നൽകുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി കരാർ എടുക്കുന്നതിനോ പുതുക്കുന്നതിനോ തുടരുന്നതിനോ വേണ്ടി പ്രസിദ്ധീക്കരിക്കപ്പെട്ട പ്രോസ്പെക്ടോ ഇൻഷൂററുടെ പട്ടികയോ പ്രകാരം അനുവദിച്ചതല്ലാതെയുള്ള കിഴിവുകൾ സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതിന് പ്രത്യക്ഷമായോ പരോക്ഷമായോ ഒരു വ്യക്തിക്കും അനുവാദമില്ല.ഏതെങ്കിലും വ്യക്തി ഈ വകുപ്പിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ പത്ത് ലക്ഷം രൂപവരെയുള്ള പിഴശിക്ഷ ലഭിക്കാവുന്നതാണ്.

ഇൻഷൂറൻസ് ആക്ട്,1938 വകുപ്പ് 45 പിൽക്കാല ഭേദഗതികളോടെ:

(1) ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി അത് ഇഷ്യൂ ചെയ്തശേഷം അല്ലെങ്കിൽ റിസ്ക്ക് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതിമുതൽ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയോ റൈഡർ നിലവിലുരുകയോ ചെയ്ത തീയതിമുതൽ ഇവയിൽ ഏതാണോ ഏതാണോ ഏറ്റവും ഒടുവിൽ വരുന്നത് അതുമുതൽ മൂന്നവർഷം പൂർത്തിയായശേഷം വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ യാതൊരുവിധത്തിലും ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടാനാവില്ല.

(2) ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി അത് ഇഷ്യൂ ചെയ്തശേഷം അല്ലെങ്കിൽ റിസ്ക്ക് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതിമുതൽ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയോ റൈഡർ നിലവിലുരുകയോ ചെയ്ത തീയതിമുതൽ ഇവയിൽ ഏതാണോ ഏതാണോ ഏറ്റവും ഒടുവിൽ വരുന്നത് അതുമുതൽ മൂന്നവർഷത്തിനുള്ളിൽ വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടാം.എന്നാൽ അത്തരം ഒരു തീരുമാനം കാരണങ്ങളുടേയും വസ്തുതകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണെന്ന് ഇൻഷൂറർ ഇൻഷേർഡിനേയോ ഇൻഷേർഡിന്റെ നിയമപരമായ പ്രതിനിധികളേയോ നോമിനികളേയോ അസൈനികളേയോ രേഖാമൂലം അറിയിച്ചിരിക്കണം.

(3) ഉപവകുപ്പ് (2) ലെ വ്യവസ്ഥകൾ എന്തുതന്നെ ആയിരുന്നാലും, ഒരു യഥാർത്ഥ വസ്തുതയെക്കുറിച്ചുള്ള തന്റെ തെറ്റായ പ്രസ്താവനയോ മറച്ചുവെക്കലോ തന്റെ അറിവും ഉത്തമവിശ്വാസവും അനുസരിച്ച് ശരിയായിരുന്നുവെന്നും അല്ലെങ്കിൽ വസ്തുത മറച്ചുവെക്കാൻ ബോധപൂവമായ ഉദ്ദേശ്യമില്ലായിരുന്നുവെന്നും തെറ്റായ പ്രസ്താവനയോ മറച്ചുവെക്കലോ ഇൻഷൂററുടെ അറിവും ഉത്തമവിശ്വാസവും അനുസരിച്ച് നടത്തിയതായിരുന്നുവെന്നും ഇൻഷേർഡിന് തെളിയിക്കാൻ കഴിയുന്നുവെങ്കിൽ ആ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ ഇൻഷൂറർക്ക് നിരസിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ ഒരു വഞ്ചന ആരോപണം സംബന്ധിച്ച് അത് തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം പോളിസി ഉടമ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കായിരിക്കും.

(4) ഒരു ഇൻഷൂറർ തനിക്ക് നേട്ടമുാകുന്നവിധത്തിൽ പോളിസി പ്രൊപ്പോസലിലോ പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിനോ പുതുക്കുന്നതിനോ റൈഡർ ഇഷ്യൂചെയ്യുന്നതിനോ അടിസ്ഥാനമായ ഏതെങ്കിലും രേഖകളിലോ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുങ്കിൽ ആ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് പോളിസി അത് ഇഷ്യൂ ചെയ്തശേഷം അല്ലെങ്കിൽ റിസ്ക്ക് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതിമുതൽ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയോ റൈഡർ നിലവിലുരുകയോ ചെയ്ത തീയതിമുതൽ ഇവയിൽ ഏതാണോ ഏതാണോ ഏറ്റവും ഒടുവിൽ വരുന്നത് അതുമുതൽ മൂന്നവർഷത്തിനുള്ളിൽ വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടാവുന്നതാണ്.എന്നാൽ പോളിസി നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള തീരുമാനം എന്ത് കാരണങ്ങളുടേയും വസ്തുതകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണെന്ന് ഇൻഷൂറർ ഇൻഷേർഡിനേയോ ഇൻഷേർഡിന്റെ നിയമപരമായ പ്രതിനിധികളേയോ നോമിനികളേയോ അസൈനികളേയോ രേഖാമൂലം അറിയിച്ചിരിക്കണം. കൂടാതെ, വഞ്ചനയുടെ കാരണത്താലല്ലാതെ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയതിന്റേയോ യഥാർത്ഥവസ്തുതകൾ മറച്ചുവെച്ചതിന്റേയോ കാരണത്താൽ പോളിസി സിരസിക്കുകയാണെങ്കിൽ അങ്ങിനെ നിരസിക്കുന്ന തീയതിവരെ ഈടാക്കിയ പ്രീമിയം ഇൻഷൂറർക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷൂററുടെ നോമൊനികൾക്കോ അസൈനികൾക്കോ പോളിസി നിരസിച്ച തീയതിമുതൽ തൊണ്ണൂറ് ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ തിരിച്ചുനൽകേതാകുന്നു.

(5) ഈ വകുപ്പിലെ ഒരു വ്യവസ്ഥയും പ്രായം തെളിയിക്കൽ രേഖ ഹാജരാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടാനുള്ള ഇൻഷൂററുടെ അവകാശത്തെ തടയുന്നില്ല. എന്നാൽ പ്രൊപ്പോസലിൽ പ്രസ്താവിക്കപ്പെട്ട ജനനതീയതി തുടർന്നുള്ള തെളിവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തെറ്റാണെന്ന് കത്തെിയതുകൊുമാത്രം ഒരു പോളിസി വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ടതായി കണക്കാക്കാനാവില്ല.

ഫ്രീ ലുക്ക് പീരിഡ്:

പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും പുനരവലോകനം ചെയ്യാനും ഏതെങ്കിലും വ്യവസ്ഥകളോടോ നിബന്ധനകളോടോ തനിക്ക് വിയോജിപ്പുണ്ടോ എന്ന് അറിയാനും ഇൻഷൂറർക്ക് പോളിസി രേഖ കൈപ്പറ്റിയ തീയതിമുതൽ 15 ദിവസ കാലയളവ് ലഭിക്കുന്നു. ഈ കാലയളവിനുള്ളിൽ, തന്റെ വിയോജിപ്പിന്റെ കാരണം വ്യക്തമാക്കിക്കൊ് ഇൻഷൂറർക്ക് പോളിസി തിരിച്ചുനൽകാം.

യുഎൽഐപി പ്ലാനുകളിൽ– പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ഏറ്റവും ചുരുങ്ങിയത് ക്യാൻസലേഷൻ തീയതിക്ക് ക്യാൻസൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന യൂനിറ്റ് പ്ലസ് ഫ് വാല്യൂവിന് ചുമത്തുന്ന നോൺ–അലോക്കേഷൻ പ്രീമിയം പ്ലസ് ചാർജുകളിൽ കമ്പനി വഹിക്കേിവന്ന,വൈദ്യപരിശോധനയുടെ(വേിവന്നവെങ്കിൽ) ചെലവും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജുകളും കിഴിച്ചുള്ള തുകയ്ക്ക് തുല്യമായ തുകയ്ക്കെങ്കിലും അർഹതയു്.

മറ്റ് പ്ലാനുകളിൽ– പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിച്ച കാലയളവിന് ആനുപാതികമായ റിസ്ക്ക് പ്രീമിയവും കമ്പനി വഹിക്കേിവന്ന, ഇൻഷേർഡിന്റെ വൈദ്യപരിശോധനയുടെ(വേിവന്നവെങ്കിൽ) ചെലവും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജുകളും കിഴിച്ചുള്ള പ്രീമിയം തുക തിരിച്ചുലഭിക്കാൻ അർഹതയു.

***ഡിസ്റ്റൻസ് മാർക്കറ്റിംഗിലൂടെയാണ് ബിസിനസ് നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നതെങ്കിൽ 30 ദിവസം(ഡിസ്റ്റൻസ് മാർക്കറ്റിംഗ് എന്നാൽ ഇ–മെയിലുകൾ,ടെലിഫോൺ കോളുകൾ തുടങ്ങി വ്യക്തികൾ നേരിട്ടുനടത്തുന്നതല്ലാത്ത ഏതുതരം വിപണനരീതിയും).**

ഏജന്റിന്റെ/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ (എസ്പി) ശുപാർശ

ഈ പ്രൊപ്പോസലിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവമായ അന്വേഷണങ്ങളിലൂടെ ഞൻ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കുകയും എന്റെ അറിവിലും ഉത്തമവിശ്വാസത്തിലും അവ സത്യമാണെന്ന് കാണുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.ഈ ലൈഫ് പ്രൊപ്പോസ്ഡ് ഇൻഷൂറൻസിന് അർഹനാണെന്ന് ഞാൻ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു.ഈ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കാമെന്ന് ഞാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

ഏജന്റിന്റെ/എസ്പിയുടെ ഒപ്പ് ഇംഗ്ലീഷിൽ

അധികാരപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ(ബി എം ന് തുല്യം) ഒപ്പ്

ഏജന്റിന്റെ/നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്______________________________

ഏജന്റിനെ/നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയെ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ______________________________

നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയെ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ(നിർദ്ദിഷ്ടവ്യക്തിക്ക് മാത്രം ബാധകം)______________________________

ഏജന്റിന്റെ/എസ്പിയുടെ ഈമെയിൽ ഐഡി: ______________________________

തീയതി:_______/_______/________ & സ്ഥലം ______________________________

കുറിപ്പ്: പോളിസി ഏജന്റ് സ്വയം എടുത്തതാണെങ്കിൽ അയാളുടെ തൊട്ടുമുകളിലുള്ള മേലധികാരി അല്ലെങ്കിൽ മാനേജർക്ക് തുല്യമായ പദവിയിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ പരിഗണിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുററെ ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ള പ്രൊപ്പോസൽ ഫോറത്തിൽ യഥാവിധി ഒപ്പുവച്ചിരിക്കണം.

* എസ്പി എന്നാൽ കോർപറേറ്റ് ഏജന്റ് ബിസിനസിൽ "സ്പെസിഫൈഡ് പേഴ്സൺ" അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി.

For Reference Only