

ஒருவேளை தனித்த உரிமை மாற்றலாக இருந்தால் ஆட்சேபணை இல்லை சான்றிதழ்



பெறுநர்,
ஐசிஐசிஐ ப்ரூடென்ஷியல் லைப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி,

தேதி
D D M M Y Y Y Y

அன்புடையீர்,

நான்/நாங்கள், _____ ஐசிஐசிஐ ப்ரூடென்ஷியல் லைப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் ஆயுள்தாரர் _____ க்கு வழங்கிய பாலிசி எண் க்கு ஆன உரிமையாளர்.

எனக்கு/எங்களுக்கு உரிமை அளிப்பவர் _____ மேற்குறிப்பிட்டுள்ள பாலிசிக்கான பின்வரும் வர்த்தகங்களை செய்வதில் எந்த ஆட்சேபணையும் இல்லை.

வர்த்தக விவரம்

இந்த முறை **இனிமேல்** **இல்லை**

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. தனிப்பட்ட விவரங்களில் மாற்றம் (பெயர்/முகவர்/தொடர்பு எண்) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. மாற்றம் (தற்போதைய முதலீட்டின் நிதி அளவில் மாற்றம்) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ப்ரீமியம் மறுஅனுப்புதல் (எதிர்கால முதலீட்டின் நிதி அளவில் மாற்றம்) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. மேலே இடுதல் (வருடாந்திர ப்ரீமியத்தின் மீது முதலீடு செய்வது) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. உறுதியளிக்கப்பட்ட தொகை அதிகரித்தல் (இறப்பு பயன் அதிகரிப்பு) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. உறுதியளிக்கப்பட்ட தொகை குறைப்பு (இறப்பு பயன் குறைப்பு) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. எதிர்கால ப்ரீமியம் அதிகரிப்பு | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. எதிர்கால ப்ரீமியம் குறைப்பு | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ப்ரீமியம் செலுத்தும் முறை மாற்றம் | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. அடிக்கடி ப்ரீமியம் செலுத்துவதில் மாற்றம். | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. காலாவதியான பாலிசி 6 மாதங்கள் கழித்து மீண்டும் தாபனம் செய்வது. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. மற்றவை _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

உரிமையாளர் பெயர் மற்றும் கையெழுத்து

உரிமையாளரின் முத்திரை
(நிறுவன உரிமையாளருக்கு தேவை)

தேதி :
D D M M Y Y Y Y

இடம் _____

ஆட்சேபணை இல்லை சான்றிதழ் பெற்ற ஒப்புதல்

பாலிசி எண் _____

உரிமையாளர் பெயர் _____

அசல் பாலிசிதாரர் பெயர் _____

இடம் _____

DD / MM / YYYY

முத்திரை

பெற்றவர் _____