

ஸ்ரீராம் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி, ராம்கி செலினியம் 5 வது மற்றும் 6 வது தளம்,
 ஆந்திரா வங்கி பயிற்சி நிலையம் அருகில், நிதி மாவட்டம், கச்சிபோலி, ஹைதராபாத் -500032.

(இலவச அழைப்பு எண்): 1800-3000-6116

விண்ணப்ப எண்:

பாலிசியை சரண்டர் செய்வதற்கான படிவம்

தேதி: ___/___/_____

(பாலிசி நியமிக்கப்படவில்லை என்றால் மட்டுமே இந்த விண்ணப்ப படிவத்தை பயன்படுத்த வேண்டும்)

பாலிசி எண்

பாலிசிதாரரின் பெயர்

(பாலி ஆவணத்தில் உள்ளது போல) திரு/திருமதி/ செல்வி முதல் பெயர் கடைசி பெயர்

பாலிசிதாரரின் தற்போதைய முகவரி

நகரம்

மாநிலம் பின்கோடு

பணம் செலுத்துதல்

விவரங்கள்

கணக்கு வைத்திருப்பவரின் பெயர்	<input type="text"/>
வங்கி கணக்கு எண்	<input type="text"/>
வங்கி பெயர் & கிளை	<input type="text"/>

* மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விவரங்களின் அடிப்படையில் கிராஸ் செக் மூலமாக நான் எனது பணத்தை பெற விரும்புகிறேன் மற்றும் வங்கிக் கணக்கு எண் மற்றும் இந்த படிவத்தின் பிற விவரங்களின் சரித்தன்மைக்கு நான் மட்டுமே பொறுப்பேற்கிறேன். தவறான வங்கி கணக்கு எண் காரணமாக கம்பெனியினால் எந்த பரிவர்த்தனைகளும் பாதிக்கப்பட்டால் நான் கம்பெனியை எவ்விதத்திலும் பொறுப்பாக பிடிக்கமாட்டேன் என உறுதியளிக்கிறேன் (அல்லது) நான் கூறிய பிற விவரங்கள்.

தொடர்பு எண்கள்

மொபைல் எஸ்.டி.டி எண் வீடு / அலுவலகம்

இமெயில் ஐடி (ஏதாவது இருந்தால்)

பாலிசி சரண்டர்: மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள எனது பாலிசியை சரண்டர் செய்ய விரும்புகிறேன். சரண்டர் செய்வது என்பது பாலிசியை முடித்துக்கொள்வது என்பதனால் பாலிசியை சரண்டர் செய்வதற்கு அசல் பாலிசியை சமர்ப்பிக்க வேண்டும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டேன். இந்த விண்ணப்ப படிவத்துடன் சேர்த்து அசல் பாலிசி ஆவணம் மற்றும் வெளியேறும் படிவத்தை இணைத்துள்ளேன். பாலிசி ஆவணம் மற்றும் சரண்டர் மேற்கோள் ஆகியவற்றில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது போல சரண்டர் கட்டணங்களை கழித்த பிறகு விண்ணப்பத்தை செயல்படுத்திய தேதியிலுள்ள N.A.V -ஐ பொறுத்து சரண்டர் மதிப்பு இருக்கும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டேன். மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகள் அனைத்திற்கும் நான் முற்றிலுமாக சம்மதிக்கிறேன் மற்றும் ஒப்புக்கொள்கிறேன்

தேதி: ___/___/_____ இடம்: _____ பாலிசிதாரரின் கையொப்பம் _____

சாட்சியின் பெயர்

சாட்சியின் தற்போதைய முகவரி

தொடர்பு எண்கள்

மொபைல் எஸ்.டி.டி எண் வீடு / அலுவலகம்

திரு/திருமதி/செல்வி முதல் பெயர் கடைசி பெயர்

நகரம் மாநிலம் பின்கோடு

தேதி ___/___/_____ இடம் _____ சாட்சியின் கையொப்பம் _____

* முன்மொழிவு படிவத்தில் அல்லது நியமன செயல்பாட்டில் கையெழுத்து மாறுபட்டிருந்தால், இங்கு இணைக்கப்பட்டுள்ளது போல தயவுசெய்து நோட்டரி பெறவும். பாலிசிதாரரின் கையொப்பம் (இந்த படிவத்தில் கையெழுத்திட்டது போல) நோட்டரியின் கையொப்பம் மற்றும் முத்திரை

குறிப்பு:

- ❖ அனைத்து கட்டங்களையும் முன்மொழிபவர்/பாலிசிதாரர் முறையாக நிரப்ப வேண்டும். சரண்டர் விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டதும், அதை ரத்து செய்ய முடியாது மற்றும் கூடுதல் உரிமை கோரல்கள் அனுமதிக்கப்படாது. பாலிசிதாரரால் சரண்டர் செய்யப்படால், பாலிசியை மீட்பது அனுமதிக்கப்படாது.
- ❖ ஸ்ரீராம் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி அங்கீகரித்த அதிகாரியால் மட்டுமே சரண்டர் விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக்கொள்ளும் அல்லது நிராகரிக்கும் தீர்மானத்தை எடுக்க முடியும்.
- ❖ சரண்டர் விண்ணப்பத்திற்கான மேற்கோளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள செலுத்த வேண்டிய சரண்டர் மதிப்பின் நிகர தொகை குறிப்புக்காக மட்டுமேயாகும் மற்றும் இது கிளை சரண்டர் விண்ணப்பத்தை செயல்படுத்தும் தேதியை பொறுத்து மாறுபடலாம்.
- ❖ சரண்டருக்கான விண்ணப்பத்தை எங்கள் கிளை பெற்றுக் கொண்டதும், பிற நலன்களுக்கான பிற பலன்கள், உரிமை கோரல் தகவல் போன்றவற்றுக்கான அடுத்தடுத்த விண்ணப்பங்களானது ஸ்ரீராம் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் நிறுவனத்தால் செயல்பாட்டிற்காக ஏற்றுக் கொள்ளப்படாது.
 - ❖ ஒரு பாலிசியில் சரண்டர் மதிப்பு செலுத்தப்பட்டதும், நீக்கப்பட்ட பாலிசி ஒப்பந்தங்கள் மற்றும் பாலிசியிலுள்ள அடுத்தடுத்த உரிமை கோரல்களை நாங்கள் அனுமதிக்கமாட்டோம்.



சரண்டர் விண்ணப்பம் - ஒப்புதல்:

விண்ணப்ப எண்

பாலிசி எண்:

விண்ணப்பம் பெறப்பட்ட தேதி: __/__/____. நேரம்: _____ காலை / மாலை
(நேரம் மற்றும் தேதி)

பாலிசிதாரரின் பெயர்: _____

பின்வரும் ஆவணங்கள் கடன் விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன: (பொருத்தமான கட்டத்தை டிக் செய்யவும்)

❖ அசல் பாலிசி சான்றிதழ். ❖ சரண்டர் விண்ணப்பச் சீட்டு.

அலுவலக முத்திரை மற்றும் சீல்

(சரண்டரை பெறுவதற்கான விண்ணப்பம்)

அலுவலக பொறுப்பாளரின் கையொப்பம்