



PSA000101

பாலிசி / விண்ணப்ப எண்

தேதி

 DD / MM / YY YY

அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

பெற்றவர்: _____

கையொப்பம்

(பணியாளர் வங்கி ஊழியர் பெயர் & பதவியை மேலே குறிப்பிடவும்)

ரசிதைப் பெற்ற தேதி & நேரம் _____

கோரிக்கையை அனுப்பியதற்கான தேதி & நேரம் _____

பெறப்பட்டதற்கான
முத்திரை

உங்கள் சமீபத்திய வங்கிக் கணக்கின் விவரங்களை எங்களுடன் பூதுப்பிக்கவும்.

தொடர்புகொள்வதற்கான விவரங்களை மாற்றம் செய்வதற்கு (சுய சான்றொப்பம் அளிக்கப்பட்ட ஆதாரம் கண்டிப்பாக சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்)

(பொருத்தமானவற்றை டிக் செய்யவும்):

அலுவலக முகவரி

நடப்பு முகவரி

நிரந்தர முகவரி

தொடர்புகொள்வதற்கான முகவரியாக,
புதிய முகவரியை மாற்ற வேண்டுமா?

ஆம் இல்லை

மாற்றமானது இவற்றுக்குப் பொருந்தும்: பாலிசிதாரர் காப்பீட்டுதாரர் நியமிக்கப்பட்டவர்
 பணியமர்த்தப்பட்டவர் பிரதிநிதி

முகவரி _____

நகரம் _____ மாநிலம் _____

* நாடு _____ அஞ்சல் குறியீடு

① *மொபைல் எண்

☎ விட்டுத் தொலைபேசி எண்

எதிர்காலத்தில், மேலே குறிப்பிட்ட எண்ணில் உங்களைத் தொடர்புகொள்ள விரும்பினால், இந்தப் பெட்டியைத் தேர்வுசெய்யவும்.

✉ *மின்னஞ்சல் _____

சிகேஓய்ஸி எண்.

* - விவரங்கள் கண்டிப்பாக நிரப்பப்பட வேண்டும்

** - இந்தியாவைத் தவிர்த்து வேறேதும் நாடாக இருந்தால் எங்கள் இணையதளத்தில் உள்ள FATCA/CRS கேள்விகள் தொகுப்பை நிரப்பிச் சமர்ப்பிக்கவும்.

நிதி ஒதுக்கீட்டில் மாற்றம் (மாறுபடும் நிதிகள்)

நீங்கள் அமெரிக்காவில் இருந்து இந்தக் கோரிக்கையை எழுப்புகிறீர்களா. ஆம் இல்லை

புதிய நிதி ஒதுக்கீட்டு விகிதத்தை உள்ளிடவும்

அனுப்புநர்	பெறுநர்							
	ஈக்யுட்டி ஃபண்டு / ஈக்யுட்டி ஈ ஃபண்டு	க்ரோத் ஃபண்டு / க்ரோத் ஈ ஃபண்டு / க்ரோத் ப்ளஸ் ஃபண்டு	பேலன்ஸ்டு ஃபண்டு / பேலன்ஸ்டு ஈ ஃபண்டு / பேலன்ஸ்டு ப்ளஸ் ஃபண்டு	டெப்ட்டு ஃபண்டு / டெப்ட்டு ப்ளஸ் ஃபண்டு	லிக்யுட்டி ஃபண்டு	என்ஏவி உத்தரவாத ஃபண்டு தொடர் 1	இந்தியா மல்டி-கேப் ஈக்யுட்டி ஃபண்டு	எம்ர்ஜிங் லீடர்ஸ் ஈக்யுட்டி ஃபண்டு
ஈக்யுட்டி ஃபண்டு / ஈக்யுட்டி ஈ ஃபண்டு								
க்ரோத் ஃபண்டு / க்ரோத் ஈ ஃபண்டு / க்ரோத் ப்ளஸ் ஃபண்டு								
பேலன்ஸ்டு ஃபண்டு / பேலன்ஸ்டு ஈ ஃபண்டு / பேலன்ஸ்டு ப்ளஸ் ஃபண்டு								
டெப்ட்டு ஃபண்டு / டெப்ட்டு ப்ளஸ் ஃபண்டு								
லிக்யுட்டி ஃபண்டு								
என்ஏவி உத்தரவாத ஃபண்டு தொடர் 1								
இந்தியா மல்டி-கேப் ஈக்யுட்டி ஃபண்டு								
எம்ர்ஜிங் லீடர்ஸ் ஈக்யுட்டி ஃபண்டு								

வேண்டுகோள் (பொருந்தக் கூடியவற்றிற்கு டிக் செய்யவும்) ✓

முதிர்வு / பாதுகாப்பு மாறுதல் விருப்பம் சேர் விலகு

தானாக நிதி மறு-சமன் செய்து கொள்ள சேர் விலகு

குறிப்பிட்ட நிலையில் திரும்பப் பெறுதல் சேர் விலகு



இந்தப் படிவத்துடன் ஆதார ஆவணங்களையும் சமர்ப்பிக்க வேண்டும் (தகுந்தவாறு டிக் செய்யவும்)

'ரத்து செய்யப்பட்ட' காசோலையின் நகல் சுயசான்றோப்பம் இடப்பட்ட பாஸ்புக்
(கணக்கின் எண் மற்றும் கணக்குதாரரின் பெயர் அச்சிடப்பட்டிருக்க வேண்டும்) (கணக்கு எண் மற்றும் கணக்குதாரரின் பெயர் வங்கிப் புத்தகத்தில் அச்சிடப்பட்டிருக்க வேண்டும்)

அல்லது

வங்கி அறிக்கையின் சுயசான்றோப்பமிட்ட நகல்

(என்ஆர்ஈ கட்டணத்திற்கு கண்டிப்பாக இருக்க வேண்டும்; என்ஆர்ஈ கணக்கில் இருந்து பிரீமியம் செலுத்தப்பட்டதற்கான பரிவர்த்தனையின் அறிக்கை)

- இங்கு சமர்ப்பிக்கப்பட்ட வங்கிக் கணக்கின் விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மை என்று உறுதியளிக்கிறேன்.
- இந்தப் படிவத்தைச் சமர்ப்பிப்பதனால் மட்டும் எனது கோரிக்கை ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது என்பதை நான் ஒப்புக்கொண்டு ஏற்கிறேன்.
- இதில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தவறான அல்லது முழுதாக முடிக்கப்படாத தகவலின் காரணத்தினால் பரிவர்த்தனை தாமாதமானாலோ அல்லது இடையில் நிறுத்தப்பட்டாலோ, நிறுவனத்தை எந்த விதத்திலும் நான் கேள்வி கேட்க மாட்டேன்.
- தவிர்க்கமுடியாத காரணத்தினால் மின்வழி கட்டணம் செலுத்தலை நிறுவனம் மேற்கொள்ள முடியவில்லை என்றால், சட்டத்திற்கு உட்பட்ட வேறு ஏதேனும் மாற்று வழியில் கட்டணங்களைச் செலுத்தலாம்.
- (i) அரசாங்கம் தொடர்பான மற்றும்/ அல்லது ஒழுங்குமுறை ஆணையம், (ii) காப்பீடு மறுசுழற்சிகள் (iii) சிஈஆர்எஸ்எஐ/யுஐடிஏஐ (iv) மறுகாப்பீட்டாளர்கள்/குழு நிறுவனங்கள்/ மருத்துவமனை அல்லது ஆய்வு மையங்கள்/ மற்ற காப்பீடு நிறுவனம் அல்லது மூன்றாம் தரப்பினரை மதிப்பீடு செய்தல், விசாரணையை க்களம் செய்தல்/ தீர்வு காணுதல், KYC அங்கீகரிப்பு, பாலிசி சேவை மற்றும் இதர சேவைகளுக்காக நான்/ நாம் KYC விவரங்களை நிறுவனத்திற்கு பகிர்கிறோம்.

பாலிசிதாரர் / நியமிக்கப்பட்டவர் கையொப்பம்:

பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்/
பெருவிரல் ரேகை

நியமிக்கப்பட்டவரின் கையொப்பம்/பெருவிரல் ரேகை
(பாலியின் முழு பொறுப்பையும் ஒப்புடைக்கிறீர்கள் எனில்,
இதைக் கட்டாயம் நிரப்ப வேண்டும்)

பாலிசிதாரர் / நியமிக்கப்பட்டவர் பெயர்: _____ கோரிக்கையின் நிமித்தம் செயலைத் தொடர கூடுதல் ஆவணங்கள் தேவையாக இருக்கலாம் என்று எனக்கு புரிகிறது. தேவையான கூடுதல் ஆவணங்களைச் சமர்ப்பிக்க நான் சம்மதிக்கிறேன். இந்தப் பாலிசி சேவை வேண்டுகோளின் பொருள் மற்றும் நோக்கம் ஆகிய அனைத்தையும் நான் முழுமையாகப் புரிந்து கொண்டேன் மற்றும் முழுமையாகப் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட படிவத்தை என் சொந்த விருப்பத்திலேயே நான் சமர்ப்பிக்கிறேன்.

பிராந்திய மொழியில் உறுதியளித்தல் (பிராந்திய மொழியில் கையொப்பமிட்டிருந்தாலோ/ பெருவிரல் ரேகை வைத்திருந்தாலோ இந்தப் படிவத்தை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்)

இந்தப் படிவத்தின் உள்ளடக்கத்தை, பாலிசிதாரர் திரு/திருமதி/செல்வி _____ அவர்களுக்கு _____ மொழியில் முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன். மேலும் அவர் இந்த உள்ளடக்கத்தை முழுமையாக புரிந்துகொண்டு எனது முன்னிலையில் கட்டைவிரல் ரேகையைப் பதித்தார்/ஆங்கிலம் அல்லாத மொழியில் கையொப்பமிட்டார் என்பதை உறுதியளிக்கிறேன்.

உறுதி கூறுபவரின் பெயர் _____ உறுதி கூறுபவரின் கையொப்பம் _____ தேதி _____ இடம் _____

தகவல் & பொறுப்புத் துறப்பு

- பாலிசியின் விதிமுறைகள் & நிபந்தனைகளில் குறிப்பிடாத வரையில், தயாரிப்பின் சில கோரிக்கைகள்/ நிதிகள் வழங்கப்படாது. மேலும் விவரங்களுக்கு பாலிசியின் விதிமுறைகள் & நிபந்தனைகளைப் பார்க்கவும். கூடுதல் ஆவணங்களுக்கான வடிவங்களை எங்கள் இணையதளத்திலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யலாம்.
- எங்கள் நிறுவனத்தின் எந்தவொரு அலுவலகத்திலும் இந்தப் படிவத்தைப் பெற்ற நாளில் இருந்து, கோரிக்கையைச் செயல்படுத்துதல் தொடங்கப்படும். இணைக்கப்பட்ட பாலிசிகள் இருக்கும் பட்சத்தில், பாலிசியின் நிதியில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் கோரிக்கைகளுக்கு, விண்ணப்பமானது வணிக நாளில் மாலை 3:00 மணிக்கு முன் பெறப்பட்டால், அன்றைய நாளின் NAV பொருந்தும். மாலை 3:00 மணிக்குப் பிறகு பெறப்பட்டால், அடுத்த நாளின் NAV பொருந்தும்.
- உங்கள் பாலிசிக்கான வெவ்வேறு ஆண்டுகளின் சேவைகளின் நன்மைகளைப் பெற நமது இணையதளத்தில் இப்போதே பதிவு செய்யவும்.
- அமெரிக்காவில் வாடிக்கையாளர் இருக்கும் வேளையில், நீங்கள் டாப்-அப்கள், மொத்தத் தொகையை அதிகரிக்க அல்லது குறைக்க, நிதிகளில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்த (நிதி மாற்றம் மற்றும் திரும்பிவிட), பாலிசிகளைப் புதுப்பிக்க அல்லது பாலிசி பிரீமியத்தில் மாற்றங்களைக் கொண்டுவர சில கட்டுப்பாடுகள் உள்ளன. அமெரிக்கச் சட்டங்களின்படி, வேறு பாலிசி சேவையை நாம் முடக்குவதற்கான அதிகாரம் உள்ளது. மேலும் தகவல்களுக்கு எங்கள் அழைப்பு மையத்தைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.
- விற்பனையாளர் பயன்பாட்டின் மூலம் கோரிக்கை எடுக்கப்பட்டிருந்தால், அசல் படிவம் வாடிக்கையாளரிடம் திரும்பக் கொடுக்கப்படும்.
- படிவத்தை ஆங்கிலத்தில் மட்டும் நிரப்பவும்.
- மொழியைப் புரிந்துகொள்வதில் ஏதேனும் முரண்பாடு ஏற்படும்போது, ஆங்கில மொழியே எடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

இவைகளுக்கான SFIN (தனிப்படுத்தப்பட்ட நிதியச் சுட்டு எண்): ஈக்யூட்டி ஃபண்டு ULIF00116/06/08 ஈக்யூட்டி ஃபண்டு136, ஈக்யூட்டி ஃபண்டு ULIF00607/01/10EQUITYIFND136, க்ரோத் ஃபண்டு ULIF00216/06/08GROWTHIFUND136, க்ரோத் ஃபண்டு ULIF00707/01/10GROWTHIFND136, க்ரோத் ப்ளஸ் ஃபண்டு ULIF00913/09/10GROWTPLFND136, பேலன்ஸ்டு ஃபண்டு ULIF00316/06/08BLNCDFUND136, பேலன்ஸ்டு ஃபண்டு ULIF00807/01/10BLNCDFIFND136, பேலன்ஸ்டு ப்ளஸ் ஃபண்டு ULIF01013/09/10BLNCDFPLFND136, டெப்ட் ஃபண்டு ULIF00409/07/08INDEBTIFUND136, டெப்ட் ப்ளஸ் ஃபண்டு ULIF01115/09/10DEBTPLFUND136, லிக்யூட்டி ஃபண்டு ULIF00514/07/08LIQUIDIFUND136, NAV உத்தரவாத ஃபண்டு தொடர் 1 ULIF01215/04/11NAVGFUNDS136, இந்தியா மல்டி-கேப் ஈக்யூட்டி ஃபண்டு ULIF01816/08/16IMCAPEQFND136, பென்சன் க்ரோத் ஃபண்டு ULIF01405/11/15PENSGROFND136, எம்ரஜிங் லீடர்ஸ் ஈக்யூட்டி ஃபண்டு ULIF02020/12/17EMLEDEQFND136

கனரா எச்எஸ்பிசி ஓரியண்டல் பேங்க் ஆஃப் காமர்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் லிமிடெட் (IRDAI Regn. No. 136), பாலிசி சேவைத் துறை 2வது தளம், ஆர்சிடி வணிகப் பூங்கா, பிரிவு-48, சொஹ்னா சாலை, குருக்ராம்- 122018, ஹரியானா, இந்தியா பதிவு அலுவலகம்: அலகு எண் 208, 2வது தளம், கஞ்சன்ஜங்கா பில்டிங், 18 பரகம்பா சாலை, புது டில்லி- 110 001, பெருநிறுவன அடையாள எண்.- U66010DL2007PLC248825, தொடர்பு 1800-180-0003, 1800-103-0003 / +91 0124 4535099 (Fax) / மின்னஞ்சல்: customerservice@canarahsbclife.in, வலைத்தளம்: www.canarahsbclife.com