

இறப்புக்கான உரிமைகோருதலுக்கு வழங்கப்படுவது (Death Claim Handout)

உங்கள் அன்புக்குரியவர் இறந்ததற்காக நாங்கள் ஆழ்ந்த வருத்தமடைகிறோம். மேலும் உரிமைகோரும் செயல்முறை முழுவதுமாக உங்களுக்கு ஆதரவளிப்போம் என்று உறுதியளிக்கிறோம். விரைவில் உங்கள் உரிமைகோருதலை வழங்க எங்களுக்கு கீழ்க்கண்ட ஆவணங்கள் தேவை. இது நீங்கள் உரிமைகோருதலை தாக்கல் செய்ய உதவும் என்பதால் தயவுசெய்து அறிவுரைகளுடன் கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களை பற்றி கவனமாக படிக்கவும்.

1. **இறப்புக்கான உரிமைகோருதல் படிவம்**

இறப்புக்கான உரிமைகோருதல் படிவத்தை முழுவதுமாக நிரப்பி வாரிசுதாரர்/உரிமைகோருபவர் கையொப்பம் இடவேண்டும். ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட வாரிசுதாரர்கள் இருக்கும்பட்சத்தில் ஒவ்வொரு வாரிசுதாரரும் தனித்தனி இறப்புக்கான உரிமைகோருதல் படிவத்தை நிரப்பி கையொப்பம் இடவேண்டும்.

2. **இறப்புச் சான்றிதழ்**

படிவத்தில் இணைக்கப்படும் இறப்புச் சான்றிதழ், பிறப்பு-இறப்பு பதிவுகளை வைத்திருந்து இறப்புச் சான்றிதழ் வழங்கும் ஆணையத்தின் அரசாங்க அலுவலகத்திலிருந்து கொடுக்கப்பட்ட அசல் சான்றளிக்கப்பட்ட இறப்பு ஆதாரமாக இருக்க வேண்டும். இதில் மாநகராட்சி, மாவட்டக் குழு, வட்டார வளர்ச்சி அதிகாரி அல்லது கிராம பஞ்சாயத்து அடங்கும். இறப்புச் சான்றிதழின் பிரதி சமர்ப்பிக்கப்படும்பட்சத்தில், அதற்கு ஒருகெஜட் அரசு அதிகாரி சான்றளிக்க வேண்டும்.

3. **அசல் பாலிசி ஆவணம்(கள்) மற்றும் அட்டவணை**

தயவுசெய்து அசல் பாலிசி ஆவணங்கள் மற்றும் பாலிசியின் துவக்க நேரத்தில் கொடுக்கப்பட்ட அட்டவணையையும் சமர்ப்பிக்கவும். பாலிசி ஆவணங்கள் மற்றும் அட்டவணை தொலைந்திருக்கும்பட்சத்தில், தயவுசெய்து அதற்கான காரணத்தைச் சொல்லி, அது தொலைந்து போனதற்கான சூழலை எங்களுக்கு விவரிக்கவும். இறந்து போனகாப்பீடு எடுத்தவரின் அடையாள ஆதாரம் மற்றும் முகவரி ஆதாரத்துடன் ரூ. 100/-க்கான முத்திரை தாளில் எதிர்கால இழப்புகளை ஈடு செய்வதாக எழுதி, கையொப்பமிட்டு, சாட்சியுடன் நோட்டரி செய்து சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

4. **உரிமைகோருபவரின் புகைப்பட அடையாள ஆதாரம்**

காப்பீடு எடுத்தவுடன் உரிமைகோருபவர் கொண்டுள்ள உறவுமுறையை நிரூபிக்கும் புகைப்பட அடையாள அட்டை என்பது கடவுச் சீட்டு, பான்கார்டு, வாக்காளர் அடையாள அட்டை, ஓட்டுனர் உரிமம் போன்றவையாக இருக்கலாம்.

5. **உரிமை கோருபவரின் முகவரிக்கான ஆதாரம்**

முகவரிக்கான ஆதாரத்தில் கடவுச் சீட்டு, வாக்காளர் அடையாள அட்டை, குடும்ப அட்டை, ஓட்டுனர் உரிமம் போன்றவை அடங்கும்.

6. **வங்கி விவரங்கள்**

உரிமைகோரும் தொகையை உரிமைகோருபவரின் கணக்கில் நேரடியாக சேர்க்க, தயவுசெய்து ஐஎஃப்எஸ்சி கோட், வங்கி கணக்குஎண் மற்றும் உரிமைகோருபவரின் பெயர் கொண்ட ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையின் (கட்டாயமானது) பிரதியை வழங்க வேண்டும். ரத்து செய்த காசோலையில் கேட்டுக்கொண்ட தகவல்கள் இல்லாதபட்சத்தில் தயவுசெய்து ரத்து செய்த காசோலை பிரதியுடன் கணக்குப் புத்தகத்தை கொடுக்கவும் அல்லது அவிவா இணையதளத்தில் அல்லது ஏதாவது அவிவா கிளையில் கிடைக்கும் என்எஃப்ஃபி படிவத்தை முழுவதுமாக நிரப்பி சமர்ப்பிக்கவும்.

7. **கடைசி மருத்துவ பராமரிப்பு வழங்கியவரின் அறிக்கை**

ஏதாவது சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருக்கும்பட்சத்தில் காப்பீடு எடுத்தவருக்கு கடைசியாக மருத்துவ பராமரிப்பு வழங்கிய அல்லது காப்பீடு எடுத்தவரின் இறப்புக்கு முன்பாக சிகிச்சை வழங்கிய மருத்துவர்/ மருத்துவமனை நிரப்பி சான்றளிக்க வேண்டும்.

8. **அனுப்பி வைக்கப்படுதல்/ இறப்பு சுருக்கம்**

காப்பீடு எடுத்தவர் சிகிச்சை பெற்ற சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவமனை வழங்குவது.

9. **மருத்துவமனை வழங்கும் இதர ஆவணங்கள்**

கடந்தகாலங்களில்/ தற்போது சேர்க்கப்பட்டபோது ஏதாவது நோய்க்கான காப்பீடு எடுத்தவரின் சிகிச்சை ஆவணங்கள்.

10. **முதல் தகவல் அறிக்கை (எஃப்ஐஆர்) மற்றும் இறுதி காவல்துறை விசாரணை அறிக்கை**

எஃப்ஐஆர் பதிவு செய்திருந்து காவல்துறை விசாரணை செய்திருக்கும்பட்சத்தில் காவல் அதிகாரிகளிடமிருந்து அல்லது விபத்தாக இருந்தால் மட்டும் பெற வேண்டும்.

11. **பிணப்பரிசோதனை அறிக்கை**

பிணப்பரிசோதனை செய்யப்பட்டிருக்கும்பட்சத்தில் காவல் அதிகாரிகளிடமிருந்து பெற வேண்டும்.

12. **இழப்பீடு பெறுபவர் இந்தியாவுக்கு வெளியே வரிச் செலுத்தும் குடிமகனாக இருந்தால் மட்டும் சிஎஸ்ஆர் படிவத்தை நிரப்ப வேண்டும்**

இந்தப் படிவம் அவிவா இணையதளம் அல்லது ஏதாவது அவிவா கிளையில் கிடைக்கிறது



அவிவா லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி இந்தியா லிமிடெட்
அவிவா டவர், செக்டர் ரோடு, கோல்ஃப் மைதானம் எதிரோ,
டிஎல்எஃப் கட்டம் - 5, செக்டர் 43, குருகிராம் - 122003
www.avivaindia.com



வாடிக்கையாளர் சேவை ஹெல்ப்லைன் எண்
1800-103-77-66 (கட்டணமில்லாத எண்)
0124-270-9046



மின்னஞ்சல்:
claims@avivaindia.com

இறப்புக்கான உரிமைகோருதல் படிவம் (Death Claim Form)

- படிவத்தை கண்டிப்பாக பாலிசியின் கீழாக உரிமைகோருபவர்/பயனாளர் அல்லது சட்ட உரிமையுள்ளவர் நிரப்ப வேண்டும்.
- தயவுசெய்து தேவையான அனைத்து ஆவணங்களையும் ஏதாவது அவிவா கிளையில் சமர்ப்பிக்கவும் அல்லது அவற்றை அவிவாவின் தலைமை அலுவலகத்திற்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும் (முகவரி அக்னாலேஜ்மென்ட் ஸ்லிப்பின் மீது கொடுக்கப்பட்டுள்ளது).
- இறப்பு உரிமைகோருதலை சமர்ப்பிக்க வேண்டிய ஆவணங்களின் பட்டியலுக்கு தயவுசெய்து இறப்பு உரிமைகோருதல் வழங்கப்படுவதலைப் பார்க்கவும்.

கட்டாயமாக சமர்ப்பிக்க வேண்டிய ஆவணங்கள்	சமர்ப்பிக்க வேண்டிய கூடுதல் ஆவணங்கள்
- உரிமைகோருபவர் முழுவதும் நிரப்பி கையொப்பமிட்ட இறப்புக்கான உரிமை கோருதல் படிவம் - அசல் இறப்புச் சான்றிதழ் அல்லது அதற்கு இணையான அதிகாரம் படைத்தை அதிகாரிகள் சான்றளித்த பிரதி - அசல் பாலிசி ஆவணம்(கள்) மற்றும் அட்டவணை - உரிமைகோருபவரின் புகைப்பட அடையாளம் மற்றும் முகவரி ஆதாரம் - வங்கி கணக்கில் நிதியை மின்னணு மூலமாக அனுப்புவதற்கான ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையின் பிரதி	இயற்கை இறப்பு/ நோயின் காரணமாக இறப்பு - கடைசியாக மருத்துவம் பார்த்தவரின் அறிக்கை - அனுப்பி வைத்தல்/ இறப்பு பற்றிய சுருக்க அறிக்கை மற்றும் நோய்க் கண்டறியும் சோதனை அறிக்கைகள் மற்றும் கடந்தகால அனைத்து மருத்துவ அறிக்கைகள் போன்ற இதர மருத்துவமனை ஆவணங்கள் விபத்து இறப்பு - முதல் தகவல் அறிக்கையின் (எஃப்ஃப்ஐஆர்) பிரதி - இறுதிகாவல் விசாரணை அறிக்கை - பிண பரிசோதனை அறிக்கையின் பிரதி (கிடைத்தால்) செய்திதாள் துண்டு

உரிமைகோருபவரின் விவரங்கள்

பாலிசியின் எண்(கள்) (தயவுசெய்து அவிவாவில் எடுத்துள்ள பாலிசியின் எண்களை குறிப்பிடவும்) _____

உரிமைகோருபவரின் பெயர் _____

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவருடனான உறவுமுறை _____

தற்போதைய முகவரி _____

நகரம் _____ மாநிலம் _____ அஞ்சலக எண் _____

மொபைல் எண் _____ மாற்று எண் _____

மின்னஞ்சல் ஐடி _____ பான் எண் _____

இந்தியாவுக்கு வெளியே வரிவிதிப்புக்கான வீடு: ☐ ஆம்* ☐ இல்லை

*ஆம் எனில், தயவுசெய்து, அவிவா இணையதளம் அல்லது ஏதாவது அவிவா கிளையில்கிடைக்கும் சிஆர்எஸ் படிவத்தை நிரப்பவும்.

வங்கி கணக்கு விவரங்கள்*

வங்கி கணக்கு விவரங்கள் _____

வங்கி கணக்கு வைத்திருப்பவரின் முழுமையான பெயர் (கணக்கில் உள்ளது போல) _____

வங்கியின் பெயர் _____

கிளையின் முகவரி _____

கணக்கு எண் _____

ஐஎஃப்ஸி கோட் _____

எம்ஐசிஆர் கோட் (9 இலக்கங்கள்) _____

கணக் குவகை ☐ சேமிப்பு கணக்கு ☐ நடப்புக் கணக்கு ☐ என்ஆர்ஃப் ☐ என்ஆர்ஓ

*நிதியை நேரடியாக அனுப்ப கையொப்பமிட்டு ரத்து செய்த காசோலையை சமர்ப்பிப்பது கட்டாயமானது.
பணம் பெறுபவரின் பெயர் காசோலையில் அச்சிடப்படாதிருந்தால், தயவுசெய்து அவிவா இணையதளம் அல்லது ஏதாவது அவிவா கிளையில் கிடைக்கும் என்ஃஎஃப்ஃபி படிவத்தை சமர்ப்பிக்கவும். என்ஆர்ஃப் கணக்குகளுக்கு, தயவுசெய்து தவணை செலுத்தப்படும் என்ஆர்ஃப் கணக்கின் வங்கியின் அறிக்கை/ கணக்குப் புத்தகத்தின் பிரதியை சமர்ப்பிக்கவும்.

CBS
PERSONAL BANKING: SAVING ACCOUNT DATE _____

PAY _____ OR BEARER

RUPEES _____ ₹ _____

SBGEN A/c No. _____ ANWB: 003070123756

ABC BANK LIMITED
Gurugram Branch
Ground Floor, Towers, Gurugram

RTGS / NEFT IFSC CODE : ABNI0000020
|| '334455 || ' 110229011 | : 000000 || ' 31

Branch Address MICR Code IFSC Code

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவரின் விவரங்கள்

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவரின் பெயர் _____

பிறந்த தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

 இறப்பின் காரணம் _____

இறந்த தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

 இறந்த நேரம்

ம	ம	நி	நி
---	---	----	----

 இறந்த இடம் _____

விபத்து காரணமான இறப்புக்கு

விபத்து தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

 விபத்து நேரம்

ம	ம	நி	நி
---	---	----	----

 விபத்து இடம் _____

விபத்து வகை _____

பிணப்பரிசோதனை செய்யப்பட்டதா? ☐ ஆம்* ☐ இல்லை *ஆம் எனில் பிணப்பரிசோதனை அறிக்கையின் பிரதியை சமர்ப்பிக்கவும்.

இயற்கையான இறப்பு அல்லது நோய் காரணமான இறப்புக்கு:

அறிகுறிகள் தோன்றியதாக தெரிவித்த தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

மருத்துவரின் விவரங்கள்	மருத்துவர்/ மருத்துவமனை அல்லது ஆலோசனை பெற்ற க்ளினிக்கின் பெயர்	ஆலோசனை செய்த தேதி	நோயின் தன்மை	நோயின் காலம்
கடைசியாக சிகிச்சை அளித்த மருத்துவர்/ இறப்பை அறிவித்த மருத்துவர்				
கடந்த 3 ஆண்டுகளில் ஆலோசனை எபெற்ற ஏதாவது வேறு மருத்துவர்				

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவரின் வேலை விவரங்கள் (காப்பீடு எடுத்தவர் சம்பளம் பெறும் ஊழியராக இருந்தால் மட்டும்)

கடைசி ஊழியரின் பெயர் _____

முகவரி _____

எஸ்டிடி கோட் உடன் தொலைபேசி எண் _____ வேலை இடத்தில் பதவி _____

*தயவுசெய்து அவிவா இணையதளம் அல்லது ஏதாவது அவிவா கிளையில் கிடைக்கும் முதலாளிக்கான கேள்வித்தாளை சமர்ப்பிக்கவும்

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவர் மற்றும் அவரது கணவர்/மனையி எடுத்துள்ள வேறு ஆயுள் காப்பீடு/ மருத்துவக் காப்பீடு

நிறுவனத்தின் பெயர்	பாலிசியின் பெயர்	பாலிசியை வழங்கிய தேதி	காப்பீடு எடுத்துள்ள தொகை மற்றும் தவணை	உரிமைகோருதல் நிலை (ஏதாவது இருந்தால்)

அறிவிப்பு

_____ (காப்பீடு எடுத்தவர்) ஆயுள் மீதாக எடுக்கப்பட்ட பாலிசி எண் _____-ன் கீழாக உரிமை கோருதல்தொடர்பாக நான் _____ (உரிமை கோருபவர்) இங்கே மேலே கொடுக்கப்பட்ட வாக்குமூலம் என் அறிவு மற்றும் நம்பிக்கைக்குப் புலப்பட்டவரை உண்மையானது என்று இதன் மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

உரிமைகோருபவரின் கையொப்பம் _____ தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

 இடம் _____

இந்தப் படிவத்தில் உள்ள விஷயங்கள் உரிமைகோருபவருக்கு பிராந்திய மொழியில் விவரிக்கப்பட்டது மற்றும் அவர் அவற்றை முழுவதுமாக புரிந்து கொண்டு கையொப்பமிட்டார்/ பெருவிரல் ரேகை வைத்தார் இது சான்றளிக்கிறது.

அறிவிப்பவரின் பெயர் _____ தொடர்பு எண் _____ பதவி _____

அறிவிப்பவரின் கையொப்பம் _____ முகவரி _____

அங்கீகாரமளித்தல்

ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசி எண்(கள்)

திரு/ திருமதி/ குமாரி (உரிமைகோருபவரின் பெயர்) ஆகிய நான், (ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவருடன் கொண்ட உறவுமுறை), அனைத்து வேலை/ மருத்துவம்/ மருத்துவமனை பதிவேடுகள்/ காவல்துறை பதிவேடுகள்/ வேறு பதிவேடுகள் (புகைப்பட பிரதிகள் உட்பட) / சிகிச்சை தொடர்பான தகவல்கள்/ பாலிசி எடுப்பதற்கு முன்பாக அல்லது பின்பாக ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவர் செய்து வரும் தொழில், பாலிசி ஒப்பந்தத்தை வழங்குவதற்கு முன்பாக அல்லது பின்பாக மற்ற ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனங்களிடமிருந்து ஏற்கனவே எடுத்திருக்கும் ஏதாவது பாலிசிகள் தொடர்பான விவரங்களை மெஸர்ஸ் அவிவா லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி இந்தியா லிமிடெட் மற்றும் / அல்லது அதன் பிரதிநிதிகள் பெறுவதற்கு நான் இதன் மூலம் சம்மதம் அளிக்கிறேன்.

தேதி

தே	தே	மா	மா	வ	வ	வ	வ
----	----	----	----	---	---	---	---

தங்கள் உண்மையுள்ள

இடம்

உரிமைகோருபவரின் கையொப்பம்/
பெருவிரல் ரேகை

உரிமைகோருபவரின் தொடர்பு விவரங்கள்

முழுமையான முகவரி

மொபைல் எண் எஸ்டிடி கோட் உடன் நிலவழி எண்

மின்னஞ்சல் முகவரி

ஒப்புகை சீட்டு

பாலிசி எண்(கள்)

ஆயுள் காப்பீடு எடுத்தவரின் பெயர்

சேவை வேண்டுகோள் ஐடி

செயல்படுத்தியவர்
(பெயர் மற்றும் கையொப்பம்)

கிளை முத்திரை மற்றும் தேதி

குறிப்பு

- இந்தப் படிவத்தை சமர்ப்பிப்பது உரிமைகோருதலை ஏற்றுக் கொண்டதாக கருதக்கூடாது.
- ஆவணங்களை மதிப்பிடும்போது, கூடுதல்ஆவணங்கள் வேண்டும் உரிமையை அவிவா தக்க வைத்துக் கொள்கிறது.



அவிவா லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி இந்தியா லிமிடெட்
அவிவா டவர், செக்டர் ரோடு, கோல்ஃப் மைதானம் எதிரோ,
டிஎல்எஃப் கட்டம் - 5, செக்டர் 43, குருகிராம் - 122003
www.avivaindia.com



வாடிக்கையாளர் சேவை ஹெல்ப்லைன் எண்
1800-103-77-66 (கட்டணமில்லாத எண்)
0124-270-9046



மின்னஞ்சல்:
claims@avivaindia.com