



**2. പ്ലാൻ വിശദാംശങ്ങൾ**

പോളിസി കാലാവധി (വർഷങ്ങൾ)	പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് ഓപ്ഷൻ (അടയ്ക്കുക. ശാഖ മാത്രം)	പരിരക്ഷാ തുക/സം അപ്പേർഡ് (രൂപ)	പ്രീമിയം തുക (രൂപ)
5	സിംഗിൾ		

**3. പ്രൊപ്പോസൽ ഡെപോസിറ്റ് അടച്ച വിശദാംശങ്ങൾ**

3.1 പ്രീമിയങ്ങൾ അടച്ചത്  ചെക്ക്/DD (വിശദാംശങ്ങൾ താഴെ നൽകുക)  പണം (അടുത്തുള്ള കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിൽ അടയ്ക്കുക. അടയ്ക്കുക. ശാഖ മാത്രം)

3.2 ചെക്ക്/DD നമ്പർ. **3.3** തീയതി **3.4** വരച്ചത് (ബാങ്കിന്റേയും ശാഖയുടെയും ശാഖയുടെയും പേര്) **3.5** IFSC

DDMMYYYY

**4. ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ/റീഫണ്ടുകളുടെ നേരിട്ടുള്ള ക്രെഡിറ്റിനുള്ള ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങൾ**

4.1 ബാങ്ക് പേര് **4.2** ശാഖ

4.3 അക്കൗണ്ട് നമ്പർ **4.4** അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്

4.5 MICR കോഡ് **4.6** IFSC **4.7** ചെക്ക് കോപ്പി എൻക്ലോസ്ഡ് എൻക്ലോസ്ഡ് ആണോ അതെ അല്ല

കുറിപ്പ്: ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങളിലെ മാറ്റത്തെക്കുറിച്ച് KL-യെ അറിയിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം ക്ലെയിം ഏറ്റെടുക്കുന്നു. ഈ പോളിസി പ്രകാരം പോളിസി പ്രകാരം ഉണ്ടാകുന്ന ക്ലെയിമുകൾ (മരണ ക്ലെയിം ഒഴികെ) മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വഴി മാത്രമേ പരിഹരിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂ.

**5. നോമിനി വിശദാംശങ്ങൾ (ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളും പ്രൊപ്പോസറും ഒന്നാണെങ്കിൽ)**

5.1 പേര്: (മിസ്സർ/മിസ്/ഡോ.) **5.2** കുടുംബപ്പേര് **5.3** ആദ്യംപേര് **5.4** മധ്യഭാഗംപേര്

5.2 ഓഹരിയുടെ ശതമാനം % **5.4** ലിംഗഭേദം:  ആൺ  സ്ത്രീ **5.5** ഇൻഷുറർ ചെയ്യേണ്ട ആളുമായുള്ള ബന്ധം

5.3 ജനനത്തീയതി

5.6 ആശയവിനിമയം വിലാസം **5.7** നഗരം **5.8** സംസ്ഥാനം **5.9** പിൻ

5.7 മൊബൈൽ നമ്പർ **5.8** ഇ-മെയിൽ വിലാസം

കുറിപ്പ്: ഒന്നിലധികം നോമിനികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അധിക നോമിനി ഫോം പൂരിപ്പിക്കുക

**6. അപ്ലോയന്റിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ**

6.1 പേര്: (മിസ്സർ/മിസ്/ഡോ.) **6.2** കുടുംബപ്പേര് **6.3** ആദ്യംപേര് **6.4** മധ്യഭാഗംപേര്

6.2 ജനനത്തീയതി **6.3** ലിംഗഭേദം:  ആൺ  സ്ത്രീ **6.4** നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം

6.5 വിലാസം **6.6** നഗരം **6.7** സംസ്ഥാനം **6.8** പിൻ

6.6 - മൊബൈൽ നമ്പർ **6.7** മെയിൽ ID

**7. നോമിനിയുടെ / അപ്ലോയന്റിയുടെ ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങൾ**

7.1 ബാങ്ക് പേര് **7.2** ശാഖ

7.3 അക്കൗണ്ട് നമ്പർ **7.4** അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്

7.5 MICR കോഡ് **7.6** IFSC **7.7** ചെക്ക് കോപ്പി എൻക്ലോസ്ഡ് ആണോ അല്ല

കുറിപ്പ്: ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ച് KL അറിയിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം ക്ലെയിം ഏറ്റെടുക്കുന്നു. ഈ പോളിസി പ്രകാരം ഉണ്ടാകുന്ന മരണ ക്ലെയിമുകൾ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വഴി മാത്രമേ പരിഹരിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂ.

**8. ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയുടെ സമ്മതവും ആരോഗ്യ സ്ഥിതി പ്രഖ്യാപനവും**

ചോദ്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയതിനുശേഷം എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഞാൻ ഉത്തരം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നും, ഞാൻ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ എല്ലാ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും സത്യവും പൂർണ്ണവുമാണെന്നും ഒരു വിവരവും ഞാൻ മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുകയോ ഏതെങ്കിലും വസ്തുത മറച്ചുവെക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല. എൻറെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിലോ തൊഴിലിലോ ഉണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും മാറ്റമോ അല്ലെങ്കിൽ ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടതിനുശേഷം കമ്പനി റിസ്ക് ഒപ്പിട്ടതിനുശേഷം കമ്പനി റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള എൻറെ നിലവിലുള്ള പോളിസികളെക്കുറിച്ചോ നിർദ്ദേശങ്ങളെക്കുറിച്ചോ ഉള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളെക്കുറിച്ചോ ഉള്ള ഏതെങ്കിലും തീരുമാനങ്ങൾ കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിനെ ("കമ്പനി") ("കമ്പനി") അറിയിക്കുമെന്ന് ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നു. 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ വ്യവസ്ഥകൾ, 1999-ലെ IRDA ആക്ട്, അതിൽ രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങൾ എന്നിവ അനുസരിച്ചായിരിക്കും കരാർ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നതെന്നും കമ്പനി ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് രേഖാമൂലമുള്ള അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതുവരെ കരാർ ആരംഭിക്കില്ലെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളും സത്യസന്ധമായ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നാണ് നൽകുന്നതെന്നും 2002-ലെ കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ തടയൽ നിയമത്തിൽ

നിയമത്തിൽ പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും കുറുകൃത്യത്തിനെ വരുമാനത്തിൽ നിന്ന് പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കില്ലെന്നും ഞാൻ അടയ്ക്കില്ലെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. ഉൽപ്പന്ന സവിശേഷതകൾ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ, അപകടസാധ്യത ഘടകങ്ങൾ, ചാർജ്ജുകളുടെ ചാർജ്ജുകളുടെ ഘടന, നിർദ്ദിഷ്ട പദ്ധതിയുടെ നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്രോഷറിൽ (കളിൽ) പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലെ വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷമാണ് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്നതെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുന്നതെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതിയെക്കുറിച്ചുള്ള എൻറെ/ഞങ്ങളുടെ എൻറെ/ഞങ്ങളുടെ ധാരണ സ്ഥിരീകരിക്കുന്ന യഥാവിധി അംഗീകരിച്ച വിൽപ്പന ചിത്രീകരണം ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുന്നു. എനിക്ക് നല്ല എനിക്ക് നല്ല ആരോഗ്യമുണ്ടെന്നും എനിക്ക് ശാരീരിക വൈകല്യം ഇല്ലെന്നും ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. എൻറെ എല്ലാ പതിവ് പ്രവർത്തനങ്ങളും ഞാൻ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഞാൻ തനിയെ ചെയ്യുന്നുവെന്നും, എനിക്ക് ഒരു രോഗത്തിൻറെയും ചരിത്രമില്ലെന്നും, ഒരിക്കലും അത് അനുഭവിച്ചിട്ടില്ലെന്നും, അനുഭവിച്ചിട്ടില്ലെന്നും, നിലവിൽ അത് അനുഭവിച്ചിട്ടില്ലെന്നും, ചികിത്സ ലഭിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നില്ലെന്നും, ആശുപത്രിയിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടില്ലെന്നും, ഏതെങ്കിലും അസുഖത്തിനോ രോഗത്തിനോ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുമെന്ന് പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നില്ലെന്നും ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിനിടെ തുടർച്ചയായി 10 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ഞാൻ ജോലിക്ക് പോവാതിരുന്നില്ല അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും അസുഖം, പരിക്ക് കാരണം തുടർച്ചയായി 5 ദിവസത്തിൽ 5 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ല. ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ നടത്തിയ പ്രസ്താവനകൾ/സമർപ്പണങ്ങൾ പ്രസ്താവനകൾ/സമർപ്പണങ്ങൾ (അതിലേക്കുള്ള ഏതെങ്കിലും അനുബന്ധം(കൾ)/എല്ലാ പ്രഖ്യാപനങ്ങൾ, സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ, മറ്റ് പ്രസ്താവനകൾ പ്രസ്താവനകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ) കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ അത്തരം വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ ഞാൻ അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയിൽ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് കമ്പനി ആവശ്യപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് കീഴിൽ എൻറെ ജീവനുള്ള ജീവനുള്ള അപകടസാധ്യത നിലയിൽ അതാൻ കമ്പനി ആശ്രയിക്കുന്നത്, ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൻറെ അടിസ്ഥാനമായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു. ഞാൻ/ഞങ്ങൾ വഞ്ചന/തെറ്റായ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യാൻ, 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 45 സെക്ഷൻ 45 അനുസരിച്ചും കാലാകാലങ്ങളിൽ അതിൽ വരുത്തുന്ന ഭേദഗതികൾ അനുസരിച്ചും കമ്പനി ഉടൻ തന്നെ പോളിസി റദ്ദാക്കുമെന്ന് റദ്ദാക്കുമെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു.

തീയതി 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

സ്ഥലം

ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട അയാളുടെ അയാളുടെ ഒപ്പ് / ഉടൽ തള്ളവിരലടയാളം

ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളും പ്രൊപ്പോസറും വ്യത്യസ്തമാണെങ്കിൽ വ്യത്യസ്തമാണെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ് പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ് / ഉടൽ

**9. ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രഖ്യാപനം (ഒരു എഴുത്തുകാരൻ മുഖേന ഫോം പൂരിപ്പിക്കുകയോ പ്രാദേശിക പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ ഒപ്പിടുകയോ ചെയ്താൽ മാത്രം ബാധകം)**

ഞാൻ, \_\_\_\_\_ (പൂർണ്ണമായ പേര്) കമ്പനിയും പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൻറെ കരാറിൻറെ അടിസ്ഥാനം ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങളാണെന്ന് പ്രൊപ്പോസറോട് വിശദീകരിച്ചു. ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി എൻറെ വ്യക്തി എൻറെ സാന്നിധ്യത്തിൽ തൻറെ വലതു തള്ളവിരലടയാളം പതിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.

വിലാസം

ഗ്രാമം/ജില്ല  ലാൻ്റമാർക്ക്

നഗരം  സംസ്ഥാനം  പിൻ

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെയും രേഖകളിലെയും ഉള്ളടക്കം എനിക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും നിർദ്ദിഷ്ട കരാറിൻറെ പ്രാധാന്യം എനിക്ക് പ്രാധാന്യം എനിക്ക് പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലായിട്ടുണ്ടെന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയായ ആയ ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

എഴുത്തുകാരൻറെ ഒപ്പ്

പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ് / ഉടൽ തള്ളവിരൽ അടയാളം

ലൈഫ് അഡ്വൈസറുടെ ഒപ്പ്// കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിൻറെയോ MI ഏജൻറിൻറെയോ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ/ബ്രോക്കറുടെ/

**10. ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രഖ്യാപനം (വൈകല്യമുള്ള വ്യക്തി അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഒരു പ്രതിനിധി ഫോം പ്രതിനിധി ഫോം പൂരിപ്പിച്ചാൽ മാത്രമേ ബാധകമാകൂ)**

ഞാൻ, \_\_\_\_\_ (മുഴുവൻ പേര്) പ്രൊപ്പോസർക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, പോളിസി ഡോക്യുമെന്റുകൾ, ഡോക്യുമെന്റുകൾ, നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും, EIA എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിച്ചു നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

വിലാസം

ഗ്രാമം/ജില്ല  ലാൻ്റമാർക്ക്

സിറ്റി

സ്ഥലം

ടെലിഫോൺ നമ്പർ  പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള ബന്ധം  തീയതി

1, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം എനിക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട ലൈഫ്/പ്രൊപ്പോസർ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ലൈഫ്/പ്രൊപ്പോസർ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

എഴുത്തുകാരൻറെ ഒപ്പ്

പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പ് / വലതു തള്ളവിരലടയാളം

ലൈഫ് അഡ്വൈസറുടെ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിൻറെ/ഏജൻറിൻറെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ/അധികാരപ്പെട്ട അംഗീകൃത ജീവനുകാരൻറെ/ലൈഫ്/പ്രൊപ്പോസർ എൻറെ വരുടെ ഒപ്പ്

**1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് സെക്ഷൻ 41, കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തിയത്:** (1) ഇന്ത്യയിലെ ജീവനോ സ്വത്തിനോ ഉള്ള ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാനോ പുതുക്കാനോ തുടരാനോ നേരിട്ടോ തുടരാനോ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പ്രേരണയായി, നൽകേണ്ട കമ്മീഷൻറെ മുഴുവനായോ ഭാഗികമായോ ഏതെങ്കിലും ഇളവ് അല്ലെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിൻറെ ഏതെങ്കിലും ഇളവ് അനുവദിക്കുകയോ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്, ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്, കൂടാതെ പോളിസി എടുക്കുകയോ പുതുക്കുകയോ തുടരുകയോ ചെയ്യുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും ഏതെങ്കിലും ഇളവ് ഏതെങ്കിലും ഇളവ് സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്യരുത്, ഇൻഷുററുടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പ്രോസ്പെക്ടസുകൾ അല്ലെങ്കിൽ പട്ടികകൾ അനുസരിച്ച് അനുസരിച്ച അനുവദിക്കാവുന്ന അത്തരം ഇളവ് ഒഴികെ.

(2) ഈ വകുപ്പിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും പത്ത് ലക്ഷം രൂപ വരെ പിഴയ്ക്ക് വിധേയനാകും. വിധേയനാകും.

**1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് സെക്ഷൻ 45, കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തിയത് പ്രകാരം:** 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 45-ലെ വ്യവസ്ഥകൾ വ്യവസ്ഥകൾ മുകളിലുള്ള കരാറിൽ ബാധകമാണ്. പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾക്ക് തങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റിലെ സെക്ഷൻ 45 പരിശോധിക്കുകയോ തങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനപരമായ ബന്ധപ്പെടുകയോ അടുത്തുള്ള ബ്രാഞ്ച് സന്ദർശിക്കുകയോ ചെയ്യുക. [https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why\\_kotak/section38\\_39\\_45\\_of\\_insurance\\_act\\_1938.pdf](https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why_kotak/section38_39_45_of_insurance_act_1938.pdf) ചെയ്യുക. [https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why\\_kotak/section38\\_39\\_45\\_of\\_insurance\\_act\\_1938.pdf](https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why_kotak/section38_39_45_of_insurance_act_1938.pdf)

**11. ഉപദേഷ്ടാവ്/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്/ബ്രോക്കർ/ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസർ എന്നിവരുടെ പ്രഖ്യാപനം**

ഞാൻ, \_\_\_\_\_ (പൂർണ്ണമായ പേര്) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റിൻ്റെ ലൈഫ് ഉപദേഷ്ടാവ് / നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി അല്ലെങ്കിൽ MI ഏജൻ്റ് / അംഗീകൃത അംഗീകൃത ജീവനക്കാരൻ/ബ്രോക്കർ/റിലേഷൻഷിപ്പ് എന്ന നിലയിൽ ഈ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ എല്ലാ ഉള്ളടക്കങ്ങളും, ഈ പ്രൊപ്പോസൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങളുടെ സ്വഭാവം ഉൾപ്പെടെ, ഞാൻ പ്രൊപ്പോസർക്ക് വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഓഫീസർ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഓഫീസർ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. കമ്പനി ഒരു പോളിസി നൽകുന്നതിനായി ഈ പ്രൊപ്പോസൽ അംഗീകരിച്ചാൽ, ഇവിടെ അംഗീകരിച്ചാൽ, ഇവിടെ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്കോ ഇവിടെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും വിശദാംശങ്ങൾക്കോ ഈ പ്രൊപ്പോസൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അദ്ദേഹം/അവൾ സമർപ്പിച്ച പ്രസ്താവന(കൾ), വിവരങ്ങൾ, മറുപടി(കൾ) എന്നിവ കമ്പനിയും പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൻ്റെ അടിസ്ഥാനമാകുമെന്നും ഞാൻ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പ്രൊപ്പോസറുമായുള്ള എൻ്റെ ഇടപെടലിൻ്റെയും/അല്ലെങ്കിൽ എനിക്ക് ലഭിച്ച രേഖകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയ പ്രൊപ്പോസർ നൽകിയ ഏതെങ്കിലും പ്രസ്താവന(കൾ), വിവരങ്ങൾ, പ്രതികരണം(കൾ) അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി വ്യക്തി അപൂർണ്ണമാണെന്നോ അസത്യമാണെന്നോ സൂചിപ്പിക്കുന്ന ഒരു വിവരവും എനിക്കില്ല.

ലൈസൻസ് നമ്പർ

(ലൈഫ് അഡ്വൈസർ/കോർപ്പറേറ്റ്

ഏജൻ്റ്/ബ്രോക്കർ/MI ഏജൻ്റ്/റിലേഷൻഷിപ്പ്

ഓഫീസർ):

സ്ഥലം

തീയതി

ടെലിഫോൺ നമ്പർ

ഏജൻ്റ് ID

(ലൈഫ് അഡ്വൈസർ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്/ബ്രോക്കർ/MI ഏജൻ്റ്/റിലേഷൻഷിപ്പ്

ഓഫീസർ):

(ലൈഫ് ഉപദേഷ്ടാവിൻ്റെ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റിൻ്റെയോ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്റിൻ്റെയോ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ/ബ്രോക്കറുടെ/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസറുടെ അംഗീകൃത ജീവനക്കാരൻ്റെ ജീവനക്കാരൻ്റെ ഒപ്പ്)

പുതിയ പ്രൊപ്പോസലിനുള്ള അക്നോളഡ്ജ്മെന്റ്  
(കൊട്ടക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബ്രാഞ്ചിന്റെ അടുത്തുള്ള ക്യാഷ് കൗണ്ടറിൽ  
മാത്രമേ ക്യാഷ് പേയ്മെന്റ് നടത്താൻ പാടുള്ളൂ)

അപേക്ഷ നമ്പർ:KP

തീയതി

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ഏജന്റ് ഐഡി (ലൈഫ് അഡ്വൈസർ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ്

(ബ്രോക്കർ/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസർ)  
പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയത്

കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡുമായി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

പ്രൊപ്പോസൽ

ചെക്ക്/DD നമ്പർ

തീയതി:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

വരച്ചു

ബാങ്ക്.

ശാഖ

തീയതി:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

नाम

हस्ताक्षर

(ലൈഫ് അഡ്വൈസർ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ്/ബ്രോക്കർ/റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസർ എന്നിവരുടെ പേരും ഒപ്പും)

\*ഇത് പണ രസീത് അല്ലെങ്കും പുതുക്കൽ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുന്നതിനോ മറ്റേതെങ്കിലും ഉദ്ദേശ്യത്തിനോ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്നും ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക. ഈ ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക. ഈ രസീത് പുതിയ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ചതിനുള്ള ഒരു രസീത് മാത്രമാണ്. ഈ രസീത് ഒരു തരത്തിലും റിന്യൂ സ്വീകരിക്കുന്നതോ സ്വീകരിക്കുന്നതോ ആരംഭിക്കുന്നതോ ആയി കണക്കാക്കുന്നില്ല. \* എല്ലാ ചെക്കുകളും/ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റുകളും "കൊട്ടക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്" അല്ലെങ്കിൽ "കൊട്ടക് അല്ലെങ്കിൽ "കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ" പേരിൽ ക്രോസ് ചെയ്ത് ഡ്രോൺ ചെയ്യണം

### നിങ്ങളുടെ റഫറൻസിനായി

1. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ലഭിച്ചതായി ലൈഫ് അഡ്വൈസർ/ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി/ ബ്രോക്കറുടെ അംഗീകൃത ബ്രോക്കറുടെ അംഗീകൃത ജീവനക്കാരൻ/ റിലേഷൻഷിപ്പ് ഓഫീസർ എന്നിവർ നൽകുന്ന ഒരു സമ്മതമാണിത്. ഇത് കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് നൽകുന്ന ഒരു രസീത് അല്ല.
2. പുരിപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, ക്യാഷ്/ചെക്ക്/ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് എന്നിവയോടൊപ്പം, കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് അതിന്റെ ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസിൽ ലഭിക്കുമ്പോൾ, ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഡെപ്പോസിറ്റ് രസീത് (PDR) (PDR) നൽകുന്നതാണ്.
3. നിങ്ങളുടെ പിഡിആർ ലഭിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ എന്തെങ്കിലും വ്യക്തതയ്ക്കായി, ദയവായി അടുത്തുള്ള കൊട്ടക് ലൈഫ് കൊട്ടക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ശാഖയുമായി ബന്ധപ്പെടുക.  
കൂടുതൽ സഹായത്തിന്, 9321003007 എന്ന നമ്പറിൽ വാട്ട്സ്ആപ്പ് ചെയ്യുക



**TOLL FREE 1800 209 8800**  
വാട്ട്സ്ആപ്പ്: 9321003007  
9321003007  
[www.kotaklife.com](http://www.kotaklife.com)

കൊട്ടക് മഹീന്ദ്ര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്  
ലിമിറ്റഡ്

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ: 107, CIN: U66030MH2000PLC128503, രജിസ്ട്രേഷൻ ഓഫീസ്: 8-ാം നില, പ്ലോട്ട് # C- 12, G- ബ്ലോക്ക്, BKC, ബാൻ (E),  
(E), മുംബൈ- 400 051. <https://www.kotaklife.com>