

ಕಳೆದು ಹೋದ ಪಾಲಿಸಿಗಾಗಿ ನಷ್ಟಭರ್ತಿ ಇಂಡೆಮಿಟಿ ಬಾಂಡ್

< ದಿನಾಂಕ >

ಇವರಿಗೆ,

ಟಾಟಾ ಎಐಎ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ,

ಮಾನ್ಯರೇ,

ನೀವು ನನಗೆ/ನಮಗೆ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಕೋರಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ ₹. \_\_\_\_\_ ಸಮ್  
ಆಕ್ಟೋಡ್. (ಸುನಿಶ್ಚಿತ ಮೊತ್ತ) ಮೂಲಕ ಪಾಲಿಸಿಯ ಬದಲಿಗೆ ನಕಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ಕರಾರನ್ನು ವಿತರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಕಂಪೆನಿ, ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಕಂಪೆನಿಯ ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ಎಲ್ಲಾ ನಡವಳಿಗಳು, ವೆಚ್ಚ ಕ್ಷೇಮಗಳು, ದಾಯಿತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕಂಪೆನಿಯು  
ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಅಥವಾ ಇತರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಕರಾರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದಾಗ/ಪತ್ರೆಯಾದಾಗ ಜರುಗಬಹುದಾದ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಕಂಪೆನಿ, ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು  
ಕಂಪೆನಿಯ ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಇಂಡೆಮಿಟಿ ಮೊತ್ತ ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು/ನಾವು, ಕಂಪೆನಿಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕ ಮತ್ತು ಕಂಪೆನಿಯ ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಅವರ ವಿರುದ್ಧದ ಎಲ್ಲಾ  
ವ್ಯವಹಾರಣೆಗಳು, ವೆಚ್ಚಗಳು, ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯಗಳು, ಭಾದ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಖರ್ಚುಗಳು ಏನೇ ಇದ್ದರೂ, ಅಥವಾ ನನಗೆ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಕಲನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ  
ಕಂಪೆನಿಯ ಅಥವಾ ಅದರ ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಸಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು/ನಾವು ಉತ್ತರದಾಯಿಗಳಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

ನಾನು/ನಾವು ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಿಲ್ಲವೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ನೀವು ಕೊಡಲಿರುವ ನಕಲಿನ ಕುರಿತಾಗಿ ನಾವು ಮಾಡಿರುವ ಪ್ರತಿನಿಧ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

20 \_\_\_\_\_ ನೇ ಇಸವಿಯ \_\_\_\_\_ ಮಾಹೆಯ \_\_\_\_\_ ನೇ ದಿವಸ

ವಿಮಾದಾರನ / ಅಸೈನೀ / ಟ್ರಸ್ಟಿಯ ಸಹಿ: \_\_\_\_\_

ವಿಮಾದಾರನ / ಅಸೈನೀ / ಟ್ರಸ್ಟಿಯ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ವಿಳಾಸ: \_\_\_\_\_

ಸಂಪರ್ಕದ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_

ವೃತ್ತಿ: \_\_\_\_\_

ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ: \_\_\_\_\_

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ವಿಳಾಸ: \_\_\_\_\_

ಸಂಪರ್ಕದ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_