

पॉलिसी क्रमांक :

दिनांक :

प्रस्तावक का नाम :

श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम अंतिम नाम

संपर्क नं.

एसटीडी निवास एसटीडी कार्यालय एक्स. आईएसडी मोबाइल

ई-मेल आईडी

सभी स्थान अनिवार्य हैं. (अनुरोध पर कार्यवाही के लिए कम से कम एक संपर्क नं. अनिवार्य है. उपरोक्त संपर्क नं. को आपके विवरणों में अद्यतन किया जाएगा और उसका उपयोग भावी संवादों के लिए किया जाएगा)

## संस्था के विवरण

संस्था का प्रकार  वैयक्तिक  अवैयक्तिक

संस्था विनियम (यदि कोई हो)  गैर-लाभकारी संगठन  विनियमकर्ता आरबीआई/सेबी/आईआरडीए  अन्य  लागू नहीं

## महत्वपूर्ण दिशा-निर्देश :

- पॉलिसीधारक को यह अनुरोध जमा करने के लिए शाखा में व्यक्तिगत रूप से आना है.
- यदि युनिट लिंकड प्रोडक्ट के लिए अनुरोध सप्ताह के दिनों में (सोमवार-शुक्रवार) दोपहर 3:00 बजे तक प्राप्त होता है, तो उस दिन की एनएवी लागू होगी. यद्यपि अगर आवेदन दोपहर 3:00 बजे के बाद प्राप्त होता है, तो अगली घोषित एनएवी लागू होगी.
- जहाँ यह पॉलिसी समनुदेशित होती है, तो इस अनुरोध पर कार्यवाही केवल पॉलिसी के समनुदेशित की ओर से सहमति/अनापत्ति प्राप्त होने के बाद ही की जाएगी.
- समस्त संवाद हमारे पास पंजीकृत डाक पते पर ही भेजे जाएंगे. कंपनी संवाद की प्राप्ति न होने से उत्पन्न किसी नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं होगी.
- किसी भी निकासी लेनदेन के लिए आवश्यक प्रलेख : 1. स्व-प्रमाणित फोटो पहचान साक्ष्य 2. हस्ताक्षरित निरस्त चेक 3. मूल पॉलिसी प्रमाण-पत्र.
- भुगतान केवल बचत खाते में किया जाएगा.
- इस प्रपत्र में दिया गया बैंक खाता क्रमांक चेक पर अंकित खाता क्रमांक से मेल खाना चाहिए. खाता क्रमांक पूर्व-मुद्रित होना आवश्यक है.
- मैं/हम आगे यह पुष्टि करते हैं कि यहाँ दिए गए खाता विवरण एनआरई खाते से संबंधित नहीं होना चाहिए.
- एनआरई भुगतान केवल चेक द्वारा किया जाएगा.
- मैं/हम यह समझते हैं और सहमत होते हैं कि मैं/हम आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल को 6 सप्ताह की अग्रिम सूचना देंगे; यदि मैं/हम किसी कारणवश अपने बैंक विवरण बदलना चाहें या भुगतान के वर्तमान प्रकार को वापस लेना चाहें, यद्यपि आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल को इसे स्वीकृत/अस्वीकृत करने का अधिकार होगा, यदि पुनरीक्षित बैंक विवरण इस एनईएफटी फ्रेमवर्क के अंतर्गत सक्षम न हों. यदि विवरण 6 सप्ताह अग्रिम में जमा नहीं करवाए जाते हैं तो इस अंतरिम अवधि में बकाया रहने वाला कोई भी भुगतान कंपनी द्वारा प्रसंस्कारित एवं हमारे पास आपके अंतिम बार पंजीकृत संवाद पते पर चेक के माध्यम से प्रेषित किया जाएगा. यह आदेश भावी भुगतानों के लिए, यदि कोई हो, होगा.
- मैं/हम समझते हैं और सहमत होते हैं कि ऐसे मामले में जब आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल द्वारा भुगतान एनईएफटी के माध्यम से प्रसंस्कारित नहीं किया जा सकता हो, तो भुगतान का प्रसंस्करण चेक के माध्यम से होगा.

क्या यह पॉलिसी समनुदेशित है?  हाँ  नहीं

अगर हाँ, तो समनुदेशित का नाम

## पूर्व-प्रचालन की निरस्ती

आवेदन क्रमांक

पूर्व-प्रचालन की निरस्ती का कारण

## फ्रीलुक

फ्रीलुक की निरस्ती का कारण

फ्रीलुक विकल्प का क्रियान्वयन किसके लिए  उत्पाद में परिवर्तन  पॉलिसी विशेषता में परिवर्तन  पॉलिसी निरस्ती एवं धन-वापसी (इस विकल्प के मामले में कृपया इस प्रपत्र के पीछे दिए गए भुगतान विवरणों को पूरा करें)

जमा किए गए प्रलेख  वेलकम किट/पॉलिसी प्रलेख

उत्पाद एवं विशेषता में परिवर्तन के मामले में, कृपया निम्नांकित तालिका को पूरा करें :

नए उत्पाद का नाम	बीमाकृत राशि	अवधि	प्रीमियम भुगतान का प्रकार

## आवश्यक निधियाँ

नए उत्पाद का नाम	प्रतिशत
कुल	100%

मैं समझता/समझती हूँ कि इस अनुरोध को जमा करवाने का अर्थ यह नहीं है कि मेरे अनुरोध को स्वीकार कर लिया गया है. मैं समझता/समझती हूँ कि कंपनी की बीमांकन शर्तों के अनुसार निर्णय के फलस्वरूप स्थगन, अस्वीकरण, पुनरीक्षित प्रीमियम लगाना या अतिरिक्त आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए कहना हो सकता है. फ्रीलुक परिवर्तन/धन-वापसी के परिणामस्वरूप एनएवी में कोई भी उतार-चढ़ाव पॉलिसी धारक द्वारा वहन होगा.

क्या उपरोक्त पॉलिसी के लिए प्रस्ताव पर हस्ताक्षर करने की तिथि से इस प्रपत्र को जमा करने की तिथि तक जीवन बीमित के संबंध में आपके द्वारा दी गई जानकारी में कोई परिवर्तन हुआ है?  हाँ  नहीं

यदि हाँ, तो कृपया परिवर्तनों के विवरण उपलब्ध करवाएँ

## प्राप्ति पर्ची

यह इनके लिए आवेदन की प्राप्ति की स्वीकारोक्ति के लिए है :  पूर्व-प्रचालन की निरस्ती  फ्रीलुक की निरस्ती

पॉलिसी क्रमांक  दिनांक

जमा किए गए प्रलेख  स्वागत किट/पॉलिसी प्रलेख  स्व-सत्यापित फोटो पहचान साक्ष्य  हस्ताक्षरित निरस्त चेक

समीक्षकर्ता

मुद्रांक एवं समय

## भुगतान विवरण :

- कृपया यह सुनिश्चित करने के लिए यह सावधानी एवं ध्यान रखें कि बैंक संबंधी जानकारी सही-सही भरी गई हैं।
- भुगतान सीधे जमा (आपके बैंक खाते में सीधे स्थानांतरण) के माध्यम से किया जाएगा।
- यह इलेक्ट्रॉनिक आदेश अनुरोध आपकी सभी आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल पॉलिसियों पर लागू होगा, जहाँ कोई आदेश संलग्न नहीं है।

बैंक खाते के अनुसार प्रस्तावक का नाम : \_\_\_\_\_

\*जहाँ पॉलिसी पूर्णतः समनुदेशित है, वहाँ भुगतान पर कार्यवाही समनुदेशिती के पक्ष में होगा।

बैंक का नाम \_\_\_\_\_

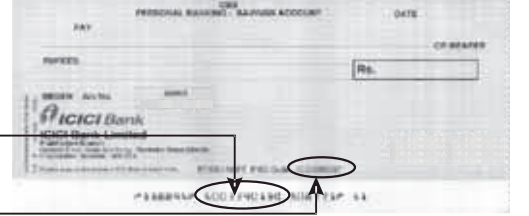
शाखा का नाम \_\_\_\_\_

बैंक खाता क्रमांक \_\_\_\_\_

बैंक खाते का प्रकार  बचत  चालू

एमआईसीआर कोड \_\_\_\_\_ (आप यह कोड अपनी चेकबुक से जान सकते हैं) »

आईएफएससी कोड \_\_\_\_\_ (आप यह कोड अपने बैंक से जान सकते हैं) »



## टिप्पणी :

- मैं यह समझता/समझती हूँ कि इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई भी भुगतान पॉलिसी के नियमों व शर्तों के अनुसार किए जाएंगे।
- इस पॉलिसी के अंतर्गत कोई भी भुगतान अंतिम पुनर्नवीनीकरण प्रीमियम का भुगतान प्राप्त होने के बाद किया जाएगा।
- मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र में दी गई जानकारी सत्य, सही एवं सभी पहलुओं से पूर्ण हैं।
- मैं यहाँ दी गई जानकारी की सत्यता एवं उपयुक्तता का पूर्ण उत्तरदायित्व लेता/लेती हूँ।
- यदि मेरे द्वारा दी गई अपूर्ण या गलत जानकारी के कारण लेनदेन किसी कारणवश विलंबित होता है या बिलकुल नहीं होता है या किसी अन्य खाते में हो जाता है, तो मैं इसके लिए किसी भी तरह से कंपनी को उत्तरदायी नहीं ठहराऊँगा/ठहराऊँगी।
- इसके अतिरिक्त, मैं यह उत्तरदायित्व लेता/लेती हूँ कि इस प्रपत्र में मेरे द्वारा दी गई गलत/असत्य/अपूर्ण जानकारी के कारण भुगतान की प्राप्ति न होने के लिए मैं कंपनी को उत्तरदायी नहीं ठहराऊँगा/ठहराऊँगी।
- मैं यह भी समझता/समझती हूँ और इस बात के लिए सहमत होता/होती हूँ कि कंपनी किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।

प्रस्तावक के हस्ताक्षर

प्रस्तावक के हस्ताक्षर

समनुदेशिती के हस्ताक्षर

समनुदेशिती के हस्ताक्षर

## घोषणा :

यह तब लागू है जब प्रस्तावक निरक्षर हो या ऐसी अपंगता से पीड़ित हो, जिसके कारण लिखने पर प्रतिबंध हो या प्रस्तावक ने मातृभाषा में हस्ताक्षर किए हों। टिप्पणी : इसकी गवाही कंपनी के एडवाइजर/एजेन्ट/कर्मचारी के अलावा किसी अन्य व्यक्ति द्वारा दी जाना आवश्यक है।

मैं (गवाह का पूरा नाम) \_\_\_\_\_ (प्रस्तावक से संबंध) \_\_\_\_\_ वयस्क एवं \_\_\_\_\_ का/की उत्तराधिकारी (पता) \_\_\_\_\_ एतद् द्वारा

घोषित करता/करती हूँ कि मैंने इस प्रपत्र की विषयवस्तु को पढ़ लिया है और इसे प्रस्तावक को समझा दिया गया है और उसने/उन्होंने इसे समझ लिया है।

गवाह के हस्ताक्षर

केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए : स्पार्क कॉल आईडी \_\_\_\_\_ दिनांक 

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

समीक्षाकर्ता \_\_\_\_\_

ईएमपी आईडी एवं नाम \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर एवं दिनांक \_\_\_\_\_

मुद्रांक  
एवं  
समय

कृपया हमारे कस्टमर सर्विस नंबर 1860-266-7766 पर कॉल करें (स्थानीय शुल्क लागू)  
कॉल सेंटर का समय : सुबह 9:00 बजे से रात 9:00 बजे तक, सोमवार से शनिवार (राष्ट्रीय अवकाश को छोड़कर)



संवाद का पता

आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लि., विनोद सिल्क मिल्स कंपाउंड, चक्रवर्ती अशोक नगर, अशोक रोड, कांदीवली (पूर्व), मुंबई 400101.