

કલેઇમન્ટ સ્ટેટમેન્ટ ફોર્મ (ડેથ કલેઇમ્સ)

- કલેઇમન્ટ સ્ટેટમેન્ટ ફોર્મ પોલિસી હેઠળના લાભ પ્રાપ્તકર્તા અથવા કાયદેસર પાત્ર વ્યક્તિ દ્વારા ભરાવું જોઈએ
- નીચેના પાના પર આપેલા સરનામે “કલેઇમ સેલ”માં બધા આવશ્યક દસ્તાવેજો મોકલી આપો

જમા કરાવવાના દસ્તાવેજો

ફરજિયાત દસ્તાવેજો	વીમિતના કિસ્સાઓમાં વધારાના દસ્તાવેજો
1. અસલ પોલિસી પ્રમાણપત્ર 2. સ્થાનિક સત્તાવાળાઓએ જારી કરેલી મૃત્યુના પ્રમાણપત્રની નકલ 3. દાવાકર્તાનો હાલના સરનામાનો પુરાવો 4. દાવાકર્તાનો ફોટો ધરાવતો ઓળખનો પુરાવો 5. કૅન્સલ કરેલો ચેક/બૅન્ક પાસબુકની નકલ	કુદરતી મૃત્યુ/બીમારીને કારણે મૃત્યુ 1. મૃત્યુના કાયદેસરના મેડિકલ કારણની નકલ 2. મેડિકલ રેકૉર્ડ્સ (અંતિમશન નોંધો, ડિસ્ચાર્જ/ડેથ સમરી, ટેસ્ટ રિપોર્ટ્સ વગેરે.) આકસ્મિક મૃત્યુ એફઆઈઆર, પંચનામું, કોરોનરનો રિપોર્ટ, પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટ, ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ વગેરેની નકલ

*નિયમન આવશ્યકતા અનુસાર, વીમિતે પોલિસીધારક/નામિત/અસાઇનીને ડચૂ થતાં બધા જ પેઆઉટ એમના બૅન્કના ખાતામાં સીધા જ જમા કરીને ચૂકવવા પડશે.

1. પોલિસીની વિગતો: (ફરજિયાત)

8 આંકડાનો પોલિસી નંબર(રો)
 (કૃપયા આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કં. ના બધા જ પોલિસી નંબરો જણાવો)

2. દાવાકર્તાની વિગતો (આવવામાં આવેલા સરનામા સાથે હાલનું ઘરનું સરનામું મેળ ખાવું જોઈએ):

નામ: વીમિતની સાથે સગપણ:
 જન્મતારીખ: DD/MM/YYYY સરનામું:

પિન કોડ: એસટીડી કોડ સહિત ફોન નં.:
 મોબાઇલ નંબર: ઈ-મેલ આઈડી:
 કૉલ કરવા માટેનો અનુકૂળ સમય: વૈકલ્પિક મોબાઇલ નંબર:
 પેન નંબર: ઈ-મેલ આઈડી:

3. મૃત્યુ પામેલા વીમિતની વિગતો: (ફરજિયાત)

નામ: પિતાનું નામ:
 જન્મ તારીખ: DD/MM/YYYY મૃત્યુતારીખ: DD/MM/YYYY
 મૃત્યુ સ્થળ: હોસ્પિટલ/ક્લિનિક ઘર ઓફિસ અન્ય કૃપયા જણાવો:
 મૃત્યુ વખતે ઉંમર:

મૃત્યુનું કારણ/બીમારીનો પ્રકાર/આદત (કૃપયા ટિક કરો ✓/x)	બીમારીનું નિદાન થયાની તારીખ
<input type="checkbox"/> હાયપરટેન્શન <input type="checkbox"/> ડાયાબિટીસ <input type="checkbox"/> હૃદયરોગ <input type="checkbox"/> લીવરની બીમારી <input type="checkbox"/> કિડનીરોગ <input type="checkbox"/> કૅન્સર	
<input type="checkbox"/> ધૂમ્રપાન <input type="checkbox"/> આલ્કોહોલ <input type="checkbox"/> તમાકુ <input type="checkbox"/> ડ્રગ્સ	
<input type="checkbox"/> અકસ્માત <input type="checkbox"/> આપઘાત <input type="checkbox"/> અન્ય	
છેલ્લાં 5 વર્ષમાં કોઈ હોસ્પિટલાઈઝેશન/બીમારી <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના વિગતો.....	

મૃત ઘોષિત કરનાર ડૉક્ટરનું નામ અને ટેલિફોન નં.:
 જો કોઈ હોય તો, જ્યાં એફઆઈઆર નોંધાવી હતી એ પોલિસ સ્ટેશનનું નામ અને સરનામું:

4. બીમારીની સારવાર/નિદાન (ફરજિયાત)

બીમારીનો પ્રકાર:
 નિદાનની તારીખ: DD/MM/YYYY દાખલ કર્યાની તારીખ: DD/MM/YYYY ડિસ્ચાર્જ કર્યાની તારીખ: DD/MM/YYYY
 સારવાર કરનાર ડૉક્ટર/હોસ્પિટલનું નામ: સરનામું:
 એસટીડી કોડ સહિત ફોન નં.:

5. રોજગારની વિગતો: (ફરજિયાત)

છેલ્લી નોકરી/ધંધાનું નામ:
 હોદ્દો: છેલ્લે કામ કર્યાની તારીખ:
 સરનામું:
 એસટીડી કોડ સહિત ફોન નં.:

6. વીમિત પાસે રહેલી અન્ય લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ/મેડિકલેઇમ પોલિસીઓની વિગતો (ફરજિયાત)

કંપની/ટીપીએનું નામ	પોલિસી નં.	વીમિત રકમ

7. તમે પોલિટિકલ ઇક્સપોઝ્ડ વ્યક્તિ (દાવાકર્તા) છો ?

હા ના

પોલિટિકલ ઇક્સપોઝ્ડ પર્સન્સ (PEPs) એવી વ્યક્તિઓ છે જેને પરદેશમાં આગળ પડતા જાહેર સમારંભોની જવાબદારી સોંપાઈ છે અથવા સોંપવામાં આવી હતી, દાખલા તરીકે, એમનાં પરિવારના સભ્યો અને નજીકનાં સગાઓ સહિત રાજ્ય અથવા સરકારોના વડા, વરિષ્ઠ રાજકારણીઓ, વરિષ્ઠ સરકારી/જ્યુડિશ્યલ/મિલિટરી અધિકારીઓ, રાજ્યનું સ્વામિત્વ ધરાવતી કંપનીઓનાવરિષ્ઠ ઓફિસરો, અગત્યના પોલિટિકલ પાર્ટીના અધિકારીઓ વગેરે.

દાવા માટેના દસ્તાવેજોની આને રવાનગી કરવી:

આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ, યુનિટ નં. 1 અને 2, રાજેન્દ્ર ટિપ્કો પ્લાઝા, રાણી સતી માર્ગ, મલાડ (પૂર્વ), મુંબઈ - 400 097.

8. કલેબમ બેનીફિટ ચૂકવણીનો વિકલ્પ (જ્યાં પણ ઉત્પાદનના નિયમો અને શરતો અનુસાર લાગુ પડતું હોય ત્યાં)*

*પોલિસીની શરૂઆત થાય ત્યારે પસંદ કરેલા બેનીફિટ વિકલ્પને બદલી શકાશે નહીં. દાવાઓના તબક્કે માત્ર ચૂકવણીની પદ્ધતિને બદલાવી શકાશે.

*જો પોલિસીની શરૂઆત થાય ત્યારે બેનીફિટ વિકલ્પને “એક સામટી રકમ” તરીકે પસંદ કર્યો હશે તો દાવાઓના તબક્કે ચૂકવણીની પદ્ધતિમાં ફેરફાર લાગુ થવાપાત્ર નથી.

#ભવિષ્યની ચૂકવણીના વર્તમાન મૂલ્યને મેળવવા માટે વાપરવામાં આવેલો વ્યાજ દર છે વાર્ષિક 4%

આવક વિકલ્પ	વધતો જતો આવક વિકલ્પ	એકસામટી રકમ અને આવક વિકલ્પ
<input type="checkbox"/> પોલિસી શરૂ થતી વખતે અપનાવ્યા અનુસાર	<input type="checkbox"/> પોલિસી શરૂ થતી વખતે અપનાવ્યા અનુસાર	<input type="checkbox"/> પોલિસી શરૂ થતી વખતે અપનાવ્યા અનુસાર
<input type="checkbox"/> આગોતરી 1લા વર્ષની આવક એકસામટી તરીકે અને બાકીની માસિક હસાઓમાં	<input type="checkbox"/> આગોતરી 1લા વર્ષની આવક એકસામટી તરીકે અને બાકીની માસિક હસાઓમાં	<input type="checkbox"/> એકસામટી રકમ (ભવિષ્યની ચૂકવણીઓનું વર્તમાન મૂલ્ય)#
<input type="checkbox"/> એકસામટી રકમ (ભવિષ્યની ચૂકવણીઓનું વર્તમાન મૂલ્ય)#	<input type="checkbox"/> એકસામટી રકમ (ભવિષ્યની ચૂકવણીઓનું વર્તમાન મૂલ્ય)#	

9. ઇલેક્ટ્રોનિક પેઆઉટ વિકલ્પ (તમારા બેંક ખાતામાં ફંડ્સનું ડાયરેક્ટ ટ્રાન્સફર) કૃપયા આ ફોર્મ સાથે કૉનસલ કરેલો ચેક/ચેકની કૉપી જમા કરાવો.

ખાતાધારકનું નામ
(બેંકના ખાતામાં જણાવ્યા મુજબ)

મોબાઈલ નંબર: બેંકનું નામ:

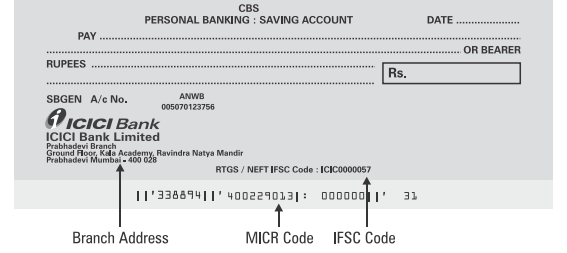
શાખાનું નામ અને સરનામું:

બેંક ખાતા નં. :

એમઆઈસીઆર કોડ

બેંક દ્વારા જારી કરાયેલી ચેક કૉપી પર લખેલો 9 આંકડાનો કોડ. કૃપયા એમઆઈસીઆર કોડને ચકાસણી માટે કૉનસલ કરેલા ચેકની નકલ બિડો.

આઈએફએસસી કોડ



આ ફોર્મમાં પસંદ કરેલી પેઆઉટની રીતને કંપની દાવાકર્તાને તમામ પેઆઉટ(ટ્રસ) કરવા માટે કરશે. પેઆઉટ પોલિસીનાં નિયમો અને શરતો અનુસાર અને એને આધિન રહીને કરાશે. વધુમાં, કંપની ઇલેક્ટ્રોનિક પેઆઉટ પદ્ધતિને અપનાવવાને બદલે ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/પેએબલ એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક પેઆઉટનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે. આઈએફએસસી કોડ આપવાની જવાબદારી ગ્રાહકની છે. કૃપયા નોંધ લેશો કે આરટીજીએસ માટેનો આઈએફએસસી કોડ અને એનઈએફટી માટેનો આઈએફએસસી કોડ અલગ હોઈ શકે છે. જો અપૂર્ણ/ખોટી માહિતીને કારણે મારા બેંકના ખાતામાં જમા નાણાં જમા ના થાય અથવા ટ્રાન્ઝેક્શનમાં વિલંબ થાય અથવા બિલકુલ જ એની ઇફેક્ટ ના આવે તો એ માટે હું આઈસીઆઈસીઆઈ પુરોવ્યવહાર લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિ.ને જવાબદાર નહીં ગણું.

X
દાવાકર્તાના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠાનું નિશાન

સ્થળ: તારીખ: DD/MM/YYYY

10. આઈસીઆઈસીઆઈ બેંક ખાતાની વિગતો, વીમિતના નામ પર, જો કોઈ હોય તો* (કલોઝર માટેની ઔપચારિકતાઓ માટે આ જાણકારીને આઈસીઆઈસીઆઈ બેંકને પાસ કરાશે.)

આઈસીઆઈસીઆઈ બેંક ખાતાની નં.:

અધિકૃતતા/ઘોષણા

ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસી નંબર(રો):

હું, શ્રી/કુ/શ્રીમતી (નામ), શ્રી/કુ/શ્રીમતી (વીમિતનું નામ) નો (સગપણ) આ સાથે જાહેર કરું છું કે ઉપરની તમામ વિગતો દરેક રીતે સાચી છે.

હું અહીં આ સાથે ભૂતકાળના અને વર્તમાન અમ્પ્લોયર(રો) નિઝનેસ અસોસિએટ્સ/મેડિકલ પ્રોફેશનર/હોસ્પિટલ્સ (સરકારી/ખાનગી)/જન્મ અને મૃત્યુ રજિસ્ટ્રાર/કોઈપણ લાઈફ અને નોન લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની/અથવા લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ અસોસિએશન્સ મેડિકલ રજિસ્ટર પાસેથી જાણકારી/દસ્તાવેજો (ફોટોકૉપીઓ સહિત) મેળવવા માટે આઈસીઆઈસીઆઈ પુરોવ્યવહાર લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કં. લિ. અને એમના પ્રતિનિધિઓને મારી સંમતિ આપું છું. હું આ સાથે અહીં હોસ્પિટલ/સંબંધિત સત્તાવાળાઓને આઈસીઆઈસીઆઈ પુરોવ્યવહાર લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કં. લિ.ને રિલીઝ કરવા માટેની વિનંતી કરું છું અને એમના પ્રતિનિધિઓને, પોલિસી જારી કરવામાં આવી હતી એ પહેલાં અથવા પછી એમના ધ્યાનમાં હોય એવી વીમિતને સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, આદતો અને વ્યવસાય સંબંધિત વિગતો રિલીઝ કરે અને આઈસીઆઈસીઆઈ પુરોવ્યવહાર લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કં. લિ.ને વિનંતી કરું છું કે એ યોગ્ય લાગે એ મુજબ કોઈપણ લાઈફ અને નોન લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ કં. લિ./અથવા લાઈફ ઇન્શ્યોરન્સ અસોસિએશન્સ મેડિકલ રજિસ્ટરને, એવી કોઈવિગતો અને નોકરી/ધંધાની અથવા અન્ય વિગતો રિલીઝ કરે.

જ્યાં વીમિત રકમ શૂન્ય હોય/ઇન્વેસ્ટમેન્ટ પ્લાન/પેઈડ-અપ પોલિસીઓ, જ્યાં પોલિસી દસ્તાવેજ કંપનીમાં જમા કરાવવામાં નથી આવ્યો અને જ્યાં કુલ પેમેન્ટ રૂ. ૫ લાખથી વધુ નથી એવા કિસ્સામાં, હું આ સાથે અહીં સંમત થાઉં છું કે પોલિસી દસ્તાવેજના કબજા કે બીજી રીતના આધાર પર કોઈ અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવેલા કોઈ દાવાના કારણે કંપનીને માથે આવે એવી બધી જ જવાબદારીઓ સામે કંપનીને થનારા નુકસાન સામે રક્ષણ આપીશ.

કૃપયા નોંધ લો: પેન્શન ઉત્પાદનો હેઠળના દાવાના લાભોને એકસામટી રકમમાં ચૂકવવાશે, સિવાય કે પીરિયોડિક પેન્શન માટે વિનંતી કરવામાં આવી હોય.

આપનો વિશ્વાસુ,

દાવાકર્તા/નામિતના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠાનું નિશાન	સાક્ષીનું નામ અને હસ્તાક્ષર
X તમારો ઓળખનો અને સરનામાનો પુરાવો જમા કરાવો.	દાવાકર્તા સાથેનું સગપણ
મોબાઈલ નંબર	મોબાઈલ નંબર
સ્થળ: તારીખ: DD/MM/YYYY	સ્થળ: તારીખ: DD/MM/YYYY

નામિતનું નામ:

(નામિતનું નામ પોલિસી પ્રમાણપત્રમાં જણાવેલા નામ સાથે મેળ ખાતું હોવું જોઈએ)

નામિતનો ઓળખ અને સરનામાનો પુરાવો મેળવ્યો હા / ના જો ના કારણ:

પોલિસીની સ્થિતિ:

દાવો જમાકર્તા નામિત પરિવારનો સદસ્ય ઍડવાઈઝર અન્ય (કૃપયા જણાવો)

સંપર્ક કરનાર દાવા એસેસરનું નામ: ફોન નં.:

એસપીએએઆરસી કૉલ આઈડી:

કૃપયા દસ્તાવેજોને કલેઈમ સર્વિસ દસ્તાવેજો હેઠળ ઑફિસ ડૉક્યુમેન્ટ્સમાં રજૂ કરો

મહોર
અને
સમય

*કૃપયા નોંધ લેશો કે કંપની માત્ર ઍકાઉન્ટને બંધ કરવાની સગવડ જ પૂરી પાડે છે અને જો ઍકાઉન્ટને બંધ કરવામાં બંધકને કોઈ વિલંબ થાય અથવા નિષ્ફળ નીવડે તો એવા સંજોગોમાં બંધક જવાબદાર નહીં ગણાય. આ સંબંધમાં કોઈપણ સ્પષ્ટતા માટે તમને સીધી બંધક સાથે જ વાતચીત કરવાની વિનંતી છે.

સ્વીકૃતિની કાપલી
(કેંથ કલેઈમ્સ)

પોલિસી નંબર (રો)

દાવાકર્તાનું નામ

શાખાનું નામ અને કોડ

તારીખ DD/MM/YYYY ઍમ્પ્લોયીનું નામ અને કોડ

જમા કરાવેલા અસલ પોલિસી ફોટોકોપી દાવાકર્તાનો ફોટો ધરાવતો ઓળખનો પુરાવો દાવાકર્તાનો સરનામાનો પુરાવોદસ્તાવેજો કૉન્સલ કરેલો ચેક સ્થાનિક સત્તાવાળાઓ દ્વારા જારી કરાયેલા મૃત્યુના પ્રમાણપત્રની નકલ અન્ય

સ્ટેમ્પ મહોર

- જ્યાં વીમિત રકમ શૂન્ય હશે (પેન્શન પ્લાન) ત્યાં ઇંડ મૂલ્યને સૂચનાની તારીખ પર ચૂકવવાપાત્ર હશે
- સ્વીકૃતિની કાપલીને દાવાની સ્વીકૃતિ સાથે ના સાંકળવી જોઈએ. કંપની વધારાના દસ્તાવેજો/આવશ્યકતાઓ મગાવવા માટેનો અધિકાર સુરક્ષિત રાખે છે.

કલેઈમ કોન્ટેક્ટ પોઈન્ટ્સ

કલેઈમ સેલ: આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શિયલ લાઈફ ઇન્શ્યૂરન્સ કંપની લિમિટેડ, યુનિટ નં. 1 એ અને 2એ, રાહેજા ટિપ્કો પ્લાઝા, રાણી સતી માર્ગ, મલાડ (પૂર્વ), મુંબઈ - 400 097.	24x7 કલેઈમકેર સેલ: કસ્ટમર કેર નં.: 1860 266 7766 કોલ સેન્ટરનો સમય: સવારે 10.00થી રાત્રે 7.00 સોમવારથી શનિવાર (રાષ્ટ્રીય રજાઓને ઓડીને)	અમને ઇ-મેલ કરો: lifeline@iciciprulife.com	એસએમએસ સેવા: ICLAIM <space> 8 digit policy no. to 56767
---	---	---	---