

పాలసీ వివరాలలో మార్పు కోసం అభ్యర్థన



పాలసీ నంబరు

తేదీ

Barcode

ప్రతిపాదకుల పేరు

సంప్రదించవలసిన నంబర్లు

ఈమెయిల్ ఐడి

విభాగాలన్నీ తప్పనిసరి. (మీ అభ్యర్థనను ప్రాసెస్ చేసేందుకు కనీసం ఒక సంప్రదింపు నంబరు తప్పనిసరి. పైన పేర్కొన్న సంప్రదింపు వివరాలు భవిష్యత్తు కమ్యూనికేషన్ మొత్తానికి అప్డేట్ చేయబడతాయి)

ప్రీమియం చెల్లింపు తరచుదనంలో మార్పు

నెలవారీ అర్ధ సంవత్సరం సంవత్సరం (ఈ మార్పు తదుపరి ప్రీమియం చెల్లింపు తేదీ నుంచి వర్తింపజేయబడుతుంది)

గమనిక: ఈ మార్పు తదుపరి ప్రీమియం చెల్లింపు తేదీ నుంచి వర్తింపజేయబడుతుంది. • నెలవారీ చెల్లింపు, స్టాంపు నిర్దేశనాలు తప్పనిసరి. దయచేసి ఎన్ఎస్ఐఆర్ డెవలప్ మెంట్ ఫార్మ్ నింపండి మరియు ఈ ఫార్మ్ తో పాటు దీన్ని సమర్పించండి.
• ప్రీమియం తరచుదనంలో మార్పు ప్రీమియంలో మార్పుపై ప్రభావం చూపుతుంది.

ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతిలో మార్పు

చెక్కు డెవలప్ మెంట్/ఇన్సెన్ (ఎన్ఎస్ఐఆర్) బిల్లు డెన్యూ బిల్ జంక్షన్

గమనిక: డెవలప్ మెంట్/ఇన్సెన్ (ఎన్ఎస్ఐఆర్) ద్వారా చెల్లింపును ఎంచుకుంటే, మేం దేదీని తప్పనిసరిగా నింపాలి మరియు సమీపంలోని బిజినెస్ ప్రొవైడర్స్ లైస్ట్ ఇన్స్టాలేషన్ ట్రాంచిలో సమర్పించాలి.

బీమా మొత్తంలో (బీమా సొమ్ము) మార్పు

రూ. నుంచి కావలసిన రూ.

గమనిక: ఒకవేళ బీమా సొమ్మును పెంచుకుంటే, పర్సనల్ హెల్త్ డిక్లరేషన్ ఫారం (పిడిఆర్)ని ఈ ఫారంతో పాటు సమర్పించవలసి ఉంటుంది.

వార్షిక ప్రీమియంలో మార్పు

రూ. నుంచి కావలసిన రూ.

గమనిక: • చెల్లింపవలసిన ప్రీమియంలో ఏదైనా మార్పును పాలసీ వార్షికీకరణలో మాత్రమే చెల్లించగలరు. • నియమ నిబంధనలకు లోబడి ప్రీమియం చెల్లింపులో మార్పును చేయవచ్చు.

పాలసీ స్టేట్ మెంట్లు/రెసిడెన్ కోసం అభ్యర్థన

ఈ-స్టాంపు కిట్ యూనిట్ స్టేట్ మెంట్ ప్రీమియం చెల్లించిన సర్టిఫికేట్ ఇతరవి _____ (దయచేసి తెలియజేయండి)

నుంచి వరకు

ఇన్సెన్ కి ప్రాధాన్యమిచ్చే తేదీ:

ప్రీమియం గడువు తేదీ ప్రీమియం గడువు తేదీ ప్రీమియం గడువు తేదీ ప్రీమియం గడువు తేదీ ప్రీమియం గడువు తేదీ

ప్రాధాన్యమిచ్చే గడువు తేదీ మీ ప్రీమియం గడువు తేదీకి మరియు తదుపరి 11 రోజులకు మధ్య ఏ రోజైనా అవ్వవచ్చు.

దయచేసి గమనించండి:

- ఇది సర్టిఫికేట్ అభ్యర్థన మాత్రమే.
- ప్రాధాన్యమిచ్చే అకౌంట్ హోల్ తేదీ ప్రీమియం డెవలప్ మెంట్ కోసం మాత్రమే.
- అకౌంట్ హోల్ తేదీకి వర్తింపే ఎన్ఎవి పాలసీ అకౌంట్ కు కేటాయించబడుతుంది.
- పాలసీ బెనిఫిట్స్ అన్ని డాక్యుమెంట్ లో పేర్కొన్న గడువు తేదీ ప్రకారం వర్తింపజేయబడతాయి.
- ఇన్సెన్ డెవలప్ మెంట్ నుండి అకౌంట్ వివరాలన్నీ అలాగే ఉండిపోతాయి (ఇన్సెన్ మేండ్ మెంట్ లో ఇవ్వబడనట్లుగా).

పాలసీదారు (ప్రతిపాదకులు) సంతకం: _____

ఎగ్జిక్యూటివ్/ట్రస్టీ సంతకం: _____

(* ఒకవేళ పాలసీని పూర్తిగా కేటాయిస్తే కావాలి)
(* పాలసీ ఎండబెట్టుకోవడానికి కవర్ చేయబడితే కావాలి)

గమనిక: మార్పు అభ్యర్థన ఫారం అర్థం మరియు పరిధి నాకు అర్థమైంది మరియు నేను సమర్పించిన మార్పులకు పూర్తి బాధ్యత తీసుకుంటాను. పాలసీ/వ్యక్తిగత వివరాలలో ఏమైనా మార్పులు పాలసీ నియమ నిబంధనలకు మరియు సంబంధిత అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శకాలకు లోబడి ఉంటాయి.

ఎక్స్ లెక్స్ మెంట్ స్కెచ్

ఈ కింది వాటిలో మార్పు కోసం దరఖాస్తు అందినట్లుగా ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను:

- గుర్తింపు ధృవీకరణ ప్రీమియం చెల్లింపు తరచుదనం ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతి బీమా మొత్తం (బీమా సొమ్ము)
- వార్షిక ప్రీమియం పాలసీ స్టేట్ మెంట్లు/రెసిడెన్ కోసం అభ్యర్థన ఇన్సెన్ ప్రీమియం తేదీ పాలసీ నిలిపివేత
- ఫోర్ క్లెయిమ్ రివర్సల్ కోసం అభ్యర్థన కవర్ కొనసాగించు ఎంపిక పాలసీ వివరాలను పంచుకునేందుకు సమ్మతి

పాలసీ నంబరు

తేదీ

స్థాంపు మరియు సమయం

అందుకున్నవారు

పాలసీ నిలిపివేత

పాలసీని నిలిపివేసిన తరువాత దాని ప్రయోజనం దీనికి నాకు హక్కు ఉండదనే విషయం నాకు సంపూర్ణంగా తెలుసు. అయితే పాలసీ సంవత్సరం పూర్తయిన మీదట, వర్తించే చార్జీలను మినహాయించుకున్న తరువాత నిలిపివేత పాలసీ ఫండ్ విలువ మాత్రమే నాకు అందుతుంది.

ఫోర్ క్లోజర్ రివర్స్ కోసం అభ్యర్థన

● ఫోర్ క్లోజర్ చేసిన నా పాలసీ నంబరు ని పునరుద్ధరించవలసిందిగా నేను ఇందుమూలంగా మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాను.

డిక్లరేషన్:

- i. పై పాలసీ యొక్క ఫోర్ క్లోజర్ రివర్స్ కోసం నా అభ్యర్థనను పూర్తిగా గుడ్విల్ గా కంపెనీ ఆమోదించింది నాకు అర్థమైంది.
- ii. నేను రెగ్యులర్ గా ప్రీమియంలు చెల్లిస్తానని మరియు పాలసీని అమలులో ఉంచుతానని, దీనివల్ల పాలసీలో లభించే ప్రయోజనాలను నేను పొందుతూనే ఉంటానని నేను వాగ్దానం చేస్తున్నాను.
- iii. పై పాలసీని ఈ అభ్యర్థన తేదీ నుంచి కనీసం ఒక సంవత్సరం కాలం పాటు నేను పై పాలసీని సరెండర్ చేయనని నేను అంగీకరిస్తున్నాను మరియు వాగ్దానం చేస్తున్నాను. ఒక సంవత్సరం పాటు సంస్థ దేనికి ఒక సంవత్సరం పాటు పై పాలసీని కేటాయించనని కూడా నేను అంగీకరిస్తున్నాను మరియు వాగ్దానం చేస్తున్నాను.
- iv. ఈ అభ్యర్థన తేదీ నుంచి ఒక సంవత్సరం లోపు ఏదైనా సంస్థకు పాలసీ (1) సరెండర్ (2) ఎఫ్ డిఎంబి కోసం ఏదైనా అభ్యర్థనను నేను సమర్పిస్తే, నా అభ్యర్థనను ప్రాసెస్ చేయడానికి నాకు బాధ్యత ఉండదని మరియు దీనికి నేను కంపెనీని బాధ్యురాలిగా చేయనని కూడా నేను అంగీకరిస్తున్నాను మరియు అర్థమైంది.

కవర్ కంటిన్యూయన్స్ ఆప్షన్ (సీసిబి)/ఆటోమేటిక్ ప్రీమియం పేమెంట్ (ఎపిపి)

సీసా/ఎపిపి కోసం రిజిస్టరు సీసిబి/ఎపిపిని తీసేయుట

గమనిక:

- మీరు ప్రీమియంలు చెల్లించడం ఆపినప్పటికీ మీ లైఫ్ కవర్ మరియు రైడర్ కవర్ ని కొనసాగించే ఎంపికను కవర్ కొనసాగించు మీకు కల్గిస్తుంది. ఫండ్ విలువ కనుక కనీసం అవసరాన్ని చేరుకుంటే, పాలసీ ముందుగానే మూసివేయబడుతుంది మరియు సరెండర్ విలువ మీకు చెల్లించబడుతుంది. ● కవర్ కొనసాగించు కాలంలో, యూనిట్ల రద్దు ద్వారా మోల్టాలిటీ మరియు పాలసీ అడ్మినిస్ట్రేషన్ చార్జీలు మినహాయించుకోబడతాయి. ● ఈ పాలసీకి భవిష్యత్తు ప్రీమియంలు కవర్ కొనసాగించు ఎంపిక క్రియాశీలం చేసుకుంటే ఆమోదించబడవు.
- ఎపిపిని యాక్టివేట్ చేసిన తరువాత, యూనిట్ల రద్దు ద్వారా ప్రీమియం సేకరించబడుతుంది. ● వ్యవధి 15 సంవత్సరాల కంటే తక్కువగా ఉంటే ఒకసారి మరియు వ్యవధి 15 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ ఉంటే ఎపిపిని వినియోగించుకోవచ్చు. ● ఇన్వెస్ట్మెంట్ క్యాష్ (U29), ఇన్వెస్ట్మెంట్ పెన్షన్ (U30) మరియు ఇన్వెస్ట్మెంట్ గోల్డ్ (U34)లో మాత్రమే ఎపిపి సదుపాయం లభిస్తుంది. ● ఎపిపి సదుపాయాన్ని రిజిస్టరు చేసుకొని, క్రియాశీలం చేయకపోతేనే దాన్ని డిలీట్ చేయవచ్చు.

పాలసీ వివరాలను పంచుకునేందుకు సమ్మతి

పాలసీ వివరాలను నా/మా సర్వీసింగ్ ఏజెంట్లతో పంచుకునేందుకు నేను/మేము సమ్మతిని ఇస్తున్నాము.

నా/మా పాలసీ వివరాలను నా/మా సర్వీసింగ్ ఏజెంట్లతో నేను/మేము పంచుకోవాలనుకోవడం లేదు.

గమనిక: పాలసీ వివరాలలో ఫండ్ విలువ, యూనిట్ స్టేట్మెంట్ మరియు ఫోర్వూరియో స్టేట్మెంట్ వివరాలు, బోనస్ మొత్తాలు, తదితరవి ఉంటాయి.

డిక్లరేషన్

ప్రతిపాదకులు నిరక్షరాస్యులై లేదా అంగవైకల్యంతో బాధపడుతుండి దీనివల్ల రాయడం పరిమితమైతే లేదా ప్రతిపాదకులు మాతృభాషలో సంతకం చేస్తే వర్తిస్తుంది. గమనిక: కంపెనీ అడ్వయిజర్/ఏజెంట్/ఉద్యోగి కాకుండా ఎవరైనా తప్పకుండా సాక్షిగా ఉండాలి.

నేను (సాక్షి పూర్తి పేరు) _____ (ప్రతిపాదకునితో గల సంబంధం) _____ వయోజనులు మరియు (చిరునామా) _____

నివాసి ఇందుమూలంగా ప్రకటించునది ఏమనగా ఈ ఫారంలోని విషయాలను నేను చదివాను మరియు ప్రతిపాదకునికి వివరించాను మరియు అతను/ఆమె/వాళ్ళు వీటిని అర్థం చేసుకున్నాను.

సాక్షి సంతకం

పాలసీదారు (ప్రతిపాదకులు) సంతకం: _____ **ఎసైని* /ట్రస్టీ# సంతకం:** _____
 (* ఒకవేళ పాలసీని పూర్తిగా కేటాయిస్తే కావాలి)
 (# పాలసీ ఎండ్ బ్యూపీఎ కింద కవర్ చేయబడితే కావాలి)

గమనిక: మార్పు అభ్యర్థన ఫారం అర్థం మరియు పరిధి నాకు అర్థమైంది మరియు నేను సమర్పించిన మార్పులకు పూర్తి బాధ్యత తీసుకుంటాను. పాలసీ/వ్యక్తిగత వివరాలలో ఏదైనా మార్పులు పాలసీ నియమ నిబంధనలకు మరియు సంబంధిత అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శకాలకు లోబడి ఉంటాయి.

కార్యాలయం మాత్రమే ఉపయోగించేందుకు:

ఇతర అభ్యర్థనను సమర్పించినవారు సి ఎస్ సిఆర్ సిఎస్

స్పార్క్ కాలిబడి _____ తేదీ

స్కానింగ్ క్యాబినెట్ _____ అందుకున్నవారు _____

రిమార్కులు _____

స్థాంపు మరియు సమయం

దయచేసి మా కస్టమర్ సర్వీసు నంబరు 1860-266-7766కి కాల్ చేయండి (స్థానిక చార్జీలు వర్తిస్తాయి)
 కాల్ సెంటర్ సమయాలు: ఉదయం 10.00 నుంచి సాయంత్రం 7.00 గంటల వరకు. సోమవారం నుంచి శనివారం వరకు (జాతీయ సెలవు దినాలు మినహా)



కమ్యూనికేషన్ చిరునామా

ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, యూనిట్ నం 1ఎ మరియు 2ఎ, రోహిణి టీకా ప్లాజా, రాణి సతి మార్గ్, మలాద్ (ఈస్ట్), ముంబయి - 400 0097.