

ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ದಿನಾಂಕ:

Barcode

ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರ ಹೆಸರು

ಸಂಪರ್ಕ

ಸಂಖ್ಯೆಗಳು

ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ

ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿವೆ. (ನಿಮ್ಮ ವಿನಂತಿಯ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗಾಗಿ ಒಂದಾದರೂ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಭವಿಷ್ಯತ್ತಿನ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ)

ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಅವರ್ತನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

ಮಾಸಿಕ ಅರ್ಧ ವಾರ್ಷಿಕ ವಾರ್ಷಿಕ (ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದಿನ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದು)

ಸೂಚನೆ: ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದಿನ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದು • ತಿಂಗಳ ಪಾವತಿಗಾಗಿ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡಿಂಗ್ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ಲೆಮೆಂಟ್ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ನಾಚ್ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಫಾರ್ಮ್ ತುಂಬಿಸಿ ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿ • ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಅವರ್ತನದಲ್ಲಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಬದಲಾವಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

ಚೆಕ್ ನೇರ ಡೆಬಿಟ್/ಇಸಿಎಸ್ (ಎನ್‌ಎಸಿಎಚ್) ಬಿಲ್ ಡೆಪಾಸಿಟ್ ಬಿಲ್ ಜೆಂಟಲ್

ಸೂಚನೆ: • ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್/ಇಸಿಎಸ್ (ನಾಚ್) ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ತುಂಬಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಮೀಪದ ಐಸಿಐಐಐ ಪುಡೆನ್ಸಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ (ಸಮ್ ಅಶೂರ್ಡ್) ಬದಲಾವಣೆ

ದಿಂದ ರೂ. ಬೇಕಾಗಿರುವ ರೂ.

ಸೂಚನೆ: ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಮ್ ಅಶೂರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪರ್ಸನಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಕೇರೇಶನ್ ಫಾರ್ಮ್ (ಪಿಡಿಆರ್) ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

ದಿಂದ ರೂ. ಬೇಕಾಗಿರುವ ರೂ.

ಸೂಚನೆ: • ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್‌ನಲ್ಲಾಗಿರುವ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದ ನಂತರವೇ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ - ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ವಂತಿಗೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆ ನಿಯಮ ಹಾಗೂ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರ ಪಟ್ಟಿ/ ರಸೀದಿಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ

ಇ-ವೆಲ್‌ಕಮ್ ಕಿಟ್ ಯುನಿಟ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪೇಡ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಇತರ _____ (ದಯವಿಟ್ಟು ತಿಳಿಸಿ)

ದಿಂದ ಇಲ್ಲಿಗೆ

ಇಸಿಎಸ್ ಮಾಡಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ:

ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಕೊಡತಕ್ಕ ದಿನಾಂಕ: ಇಷ್ಟದ ಖಾತೆಗೆ ಡೆಬಿಟ್ ಹಾಕುವ ದಿನಾಂಕ:

ಇಷ್ಟದ ಕೊಡತಕ್ಕ ದಿನಾಂಕ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಕೊಡತಕ್ಕ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ನಂತರದ 11 ದಿನಗಳ ನಡುವಿನ ಯಾವುದೇ ದಿನ ಆಗಿರಬಹುದು.

ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ:

- ಇದು ಸೇವಾ ವಿನಂತಿ ಮಾತ್ರ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಇಷ್ಟದ ಖಾತೆಗೆ ಡೆಬಿಟ್ ಹಾಕುವ ದಿನಾಂಕ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಡೆಬಿಟ್ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಖಾತೆಯ ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ದಿನಾಂಕ ಪಾಲಿಸಿ ಖಾತೆಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುವುದು.
- ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿ ಲಾಭಗಳು ಪಾಲಿಸಿ ದಸ್ತಾವೇಜಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಕೊಡತಕ್ಕ ದಿನಾಂಕದ ಪ್ರಕಾರ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಇಸಿಎಸ್ ಡೆಬಿಟ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ (ಇಸಿಎಸ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ)

ಪಾಲಿಸಿದಾರರ (ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರ) ಸಹಿ: _____

ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟವರ*/ಟ್ರಸ್ಟಿ ಸಹಿ#: _____

(*ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ)

(*ಪಾಲಿಸಿ ಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಪಿಎ ಅಡಿ ಕವರ್ ಅಡಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ)

ಸೂಚನೆ: ನಾನು ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿ ಫಾರ್ಮ್‌ನ ಅರ್ಥ ಮತ್ತು ವೈಶಾಲ್ಯತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಪಾಲಿಸಿ/ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಲ್ಲಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಾಗ್ದಾನದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

ಅಂಗೀಕಾರ ರಸೀದಿ

ಇದು ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯ ಅಂಗೀಕಾರ ರಸೀದಿಯಾಗಿದೆ:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ | <input type="checkbox"/> ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಅವರ್ತನ | <input type="checkbox"/> ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಮಾಧ್ಯಮ | <input type="checkbox"/> ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಮೊತ್ತ (ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ) |
| <input type="checkbox"/> ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ | <input type="checkbox"/> ಪಾಲಿಸಿ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್/ರಸೀದಿಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ | <input type="checkbox"/> ಇಸಿಎಸ್ ಇಷ್ಟದ ದಿನಾಂಕ | <input type="checkbox"/> ಪಾಲಿಸಿ ತಪ್ಪಿಸಿರುವುದು |
| <input type="checkbox"/> ಫೋರ್‌ಕ್ಲೋಜರ್ ರಿವರ್ಸಲ್‌ಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ | <input type="checkbox"/> ಕವರ್ ಮುಂದುವರಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ | <input type="checkbox"/> ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮ್ಮತಿ | |

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ದಿನಾಂಕ

ಮೋಹರು ಮತ್ತು ಸಮಯ

ಇವರಿಂದ ಸ್ವೀಕಾರ:

ಪಾಲಿಸಿ ಅಂತ್ಯ ಗೊಳಿಸುವುದು

ಇದನ್ನು ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಪಾಲಿಸಿ ಲಾಭಕ್ಕೆ ನಾನು ಅರ್ಹನಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ನನಗೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿದೆ. ಐದನೆಯ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿ ಡಿಸ್‌ಕಂಟಿನ್ಯುವನ್ಸ್ ಪಾಲಿಸಿ ಫಂಡ್ ವ್ಯಾಲ್ಯೂ ಮಾತ್ರ ನನಗೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಫೋರಕ್ಲೋಜರ್ ರಿವರ್ಸ್‌ಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ

• ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಫೋರಕ್ಲೋಜರ್ ಆಗಿರುವ ನನ್ನ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಘೋಷಣೆ:

- i. ಕಂಪನಿಯು ಉತ್ತಮ ನಡವಳಿಯಿಂದ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿಯ ನನ್ನ ಫೋರಕ್ಲೋಜರ್ ರಿವರ್ಸ್ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ.
- ii. ಇದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿರುವ ಲಾಭಗಳ ಆನಂದವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ನಾನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ತುಂಬಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.
- iii. ಈ ವಿನಂತಿಯು ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ನಾನು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸರಂಡರ್ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೂಡ ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.
- iv. ಈ ವಿನಂತಿಯು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಾಗಿ ನಾನು ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನು ಸಮ್ಮತ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ (i) ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅಥವಾ (ii) ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯು ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕಂಪನಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಕವರ್ ಕಂಟಿನ್ಯುವನ್ಸ್ ಆಪ್ಷನ್ (ಸಿಸಿಬಿ) / ಅಟೊಮ್ಯಾಟಿಕ್ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪೇಮೆಂಟ್ (ಎಪಿಪಿ)

ಸಿಸಿಬಿ / ಎಪಿಪಿ ಗಾಗಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಸಿಸಿಬಿ / ಎಪಿಪಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು

ಸೂಚನೆ:

- ಕವರ್ ಕಂಟಿನ್ಯುವನ್ಸ್ ನೀವು ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಲೈಫ್ ಕವರ್ ಮತ್ತು ರೈಡರ್ ಕವರ್ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಪರ್ಯಾಯವನ್ನು ನಿಮಗೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಫಂಡ್ ವ್ಯಾಲ್ಯೂ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಫೋರಕ್ಲೋಜರ್ (ಸಮಯಪೂರ್ವ ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆ) ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ನಿಮಗೆ ಸರಂಡರ್ ವ್ಯಾಲ್ಯೂ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. • ಕವರ್ ಮುಂದುವರಿದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪಾಲಿಸಿ ಎಡ್ವಿಂಟ್ಸ್‌ನ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಯುನಿಟ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು • ಕವರ್ ಕಂಟಿನ್ಯುವನ್ಸ್ ಆಪ್ಷನ್ ಅನ್ನು ಆಕ್ಟಿವೇಟ್ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯು ಭವಿಷ್ಯದ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಎಪಿಪಿ ಆಕ್ಟಿವೇಟ್ ಆದಾಗ, ಯುನಿಟ್ ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. • ಒಮ್ಮೆ ಅವಧಿ 15 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ಅವಧಿ 15 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಾಗ ಎಪಿಪಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. • ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಕ್ಯಾಚ್ (U28), ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಲೈಫ್ (U29), ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಫೆನ್ಡ್ಸ್ (U30) ಮತ್ತು ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಗೋಲ್ಡ್ (U34) ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಪಿಪಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಾಗಿರುವುದು. ಇದು ನೋಂದಾಯಿತಗೊಂಡಿದ್ದು ಆದರೆ ಆಕ್ಟಿವೇಟ್ ಆಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಪಿಪಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಡೆದುಹಾಕಲಾಗುವುದು.

ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರಗಳ ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ಸಮ್ಮತಿ

ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಸರ್ವಿಸಿಂಗ್ ಏಜೆಂಟ್‌ರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರ ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ನಾನು/ನಾವು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಸರ್ವಿಸಿಂಗ್ ಏಜೆಂಟ್‌ರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರ ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ನಾನು/ನಾವು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೂಚನೆ: ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರದಲ್ಲಿ ಫಂಡ್ ವ್ಯಾಲ್ಯೂ, ಯುನಿಟ್ ಸ್ಟೇಟಮೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಫೋರ್‌ಫೋಲಿಯೋ ಸ್ಟೇಟಮೆಂಟ್ ವಿವರ, ಬೋನಸ್ ಮೊತ್ತ ಮುಂತಾದವು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ಘೋಷಣೆ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮಾಡುವವರು ಅತಿಕ್ಷೀತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಾರೀಖ್ ವ್ಯತ್ಯಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಬರೆಯುವ ಮಿತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮಾಡುವವರು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಸೂಚನೆ: ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಗಾರರು/ಕಂಪನಿಯ ಏಜೆಂಟ್ /ನೌಕರರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆಯವರ ಸಾಕ್ಷಿ ಪಡೆಯತಕ್ಕದ್ದು.

ನಾನು (ಸಾಕ್ಷಿಯ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು) _____ (ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ) _____ ಪ್ರಾಪ್ತ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ನಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರಾಗಿ ಈ ಫಾರ್ಮಿನ ವಿಷಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ನನಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಒದಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಅವನು/ಅವಳು/ಅವರು ಅದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ

ಪಾಲಿಸಿದಾರರ (ಪ್ರಸ್ತಾವನೆದಾರರ) ಸಹಿ: _____

ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟವರ* / ಟ್ರಸ್ಟಿಯ ಸಹಿ: _____

(*ಪಾಲಿಸಿಯ ಎಬ್ಬಲ್ಯೂಟ್ ಅಪ್ಲೈಮೆಂಟ್ ಅವಶ್ಯವೆಂದಾದಲ್ಲಿ)
(*ಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಪಿವಿ ಅಡಿ ಕವರ್ ಆದ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವೆಂದಾದಲ್ಲಿ)

ಸೂಚನೆ: ನಾನು ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿ ಫಾರ್ಮಿನ ಅರ್ಥ ಮತ್ತು ವೈಶಾಲ್ಯತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಾನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಪಾಲಿಸಿ/ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರದಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಹಾಗೂ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಾಗ್ದಾನದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

ಕಚೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ:

ಇಆರ್ ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಸಿ ಎಸ್ ಸಿಆರ್ ಸಿಎಸ್

ಸ್ವಾರ್ಕ್ ಕಾಲ್ ಐಡಿ _____ ದಿನಾಂಕ

ಸ್ಪಾನಿಂಗ್ ಕ್ಯಾಬಿನೆಟ್ _____ ಇವರಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ _____

ಅಭಿಪ್ರಾಯ _____

ಮೊಹರು ಮತ್ತು ಸಮಯ

ದಯವಿಟ್ಟು ನಮ್ಮ ಕಸ್ಟಮರ್ ಸರ್ವಿಸ್ ನಂಬರ್ 1860-266-7766 ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿ (ಸ್ಥಳೀಯ ಶುಲ್ಕಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ)
ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಮಯ: ಮುಂ. 10.00ರಿಂದ ಸಾ. 7.00 ಗಂ.ವರೆಗೆ ಸೋಮವಾರದಿಂದ ಶನಿವಾರ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರಜಾ ದಿನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)



ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ

ಐಸಿಐಐಐ ಪ್ರುಡೆನ್ಷಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ಯುನಿಟ್ ನಂ. 1A ಮತ್ತು 2A ರಹೇಜಾ ಟೆಪ್ಪೊ ಪ್ಲಾಜಾ, ರಾಣಿ ಸತಿ ಮಾರ್ಗ, ಮಲಾಡ್ (ಪೂರ್ವ) ಮುಂಬಯಿ 400097.

Comm/Form/Personal_Policy/1.7 Compd/doc/Dec/2017/0680