

## महत्वाच्या सूचना:

- आरोग्य तपासणी अंतर्गत असलेले लाभ फक्त वैद्यकीय तपासणीच्या आणि पॉलिसी धारकाच्या निदानाच्या तपासणीच्या दाव्यासाठी आहेत.
- पॉलिसी कागदपत्रात दिल्यानुसार पॉलिसीची वैसे प्राप्त करण्यासाठी नियुक्त केलेल्या व्यक्तीनेच हा फॉर्म भरावा आणि सही करावी.
- एकूण लाभ खालील मर्यादांच्या अधीन:
  - हेल्थ सेव्हरसाठी: ₹ 5000 किंवा वार्षिक मर्यादेच्या 1%, जे कमी असेल ते.
  - हॉस्पिटल केअर II साठी: ₹ 4000 प्लॅन कोणताही असला तरीही.
- कृपया नोंद घ्यावी की पहिल्या पॉलिसी वर्षानंतर प्रत्येक दोन पॉलिसी वर्षांमध्ये हा लाभ एकदा उपलब्ध राहिल आणि पॉलिसी चालू असल्याच्या अधीन.
- कृपया हा फॉर्म खालील दिलेल्या आवश्यकतांसह सादर करावा.
- ह्या फॉर्ममध्ये दिलेली जागा अपुरी पडली तर कृपया आणखी एक कागद सोबत जोडा.
- कंपनीला हा फॉर्म सादर करणे म्हणजे दायित्व स्वीकारले जाणे असा अर्थ होत नाही.
- अतिरिक्त कागदपत्रे/आवश्यकतांची मागणी करण्याचा अधिकार कंपनीने राखून ठेवला आहे.

सादर करायची कागदपत्रे	कृपया, जवळच्या आयसीआयसीआय मुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स शाखेत किंवा खालील पत्त्यावर फॉर्म आणि आवश्यक बाबी सादर करा:
1. आयसीआयसीआय फ्रु फॉर्ममध्ये संपूर्ण भरलेला आरोग्य तपासणीचा फॉर्म	आयसीआयसीआय मुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कं. लि., बीएसईएल टेक, सी-विंग, 1 ला मजला, वाशी, नवी मुंबई 400 703, महाराष्ट्र.
2. सर्व वैद्यकीय तपासणीच्या रिपोर्टची प्रत	
3. पेमेंटच्या पावतीसह सर्व ओरिजनल बिल्स	

पॉलिसी क्रमांक  दिनांक

पॉलिसीचं नाव

पॉलिसी धारकाचं नाव  श्री/सौ/श्रीमती  पहिलं नाव  मधलं नाव  अडनाव

पत्ता

लॅंडमार्क  पिन कोड

संपर्क क्रमांक  एसटीडी  निवासी  एसटीडी  कार्यालय  एक्सटेंशन  आयएसडी  मोबाइल

ई-मेल आयडी

तुम्हाला राजकीय पार्श्वभूमी आहे का (क्लेमंट)  हो  नाही

राजकीय पार्श्वभूमी असलेली व्यक्ती विदेशात मोठ्या जाहीर कार्यक्रमात सहभागी होते, उदाहरणार्थ, राज्य किंवा केंद्राचा प्रमुख, वरिष्ठ राजकारणी, वरिष्ठ सरकारी/ न्यायालयीन/ सैनिकी अधिकारी, राज्य सरकार मंडळाचा वरिष्ठ अधिकारी, महत्वाच्या राजकीय पक्षाचा अधिकारी, इत्यादी, ज्यात त्यांच्या कौटुंबिक सदस्यांचा आणि जवळच्या नातलगांचा समावेश आहे. डिफॉल्ट किंमत घेतली जाणार नाही, जर बँकेने सोडली.

## वैद्यकीय तपासणीचा तपशील:

पॉलिसी धारकाचं नाव	वैद्यकीय तपासणीची तारीख	वैद्यकीय तपासणीचा तपशील	जिथे वैद्यकीय तपासणी केली त्या हॉस्पिटल/ सेंटरचं नाव	वैद्यकीय तपासणीचा हेतू	रक्कम
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				

रक्कम शब्दात	एकूण रक्कम रु.
जोडलेल्या बिलांची संख्या	जोडलेल्या रिपोर्टची संख्या

पॉलिसी धारकाची सही (जर 18 वर्षांखालील असेल तर प्रपोजरने सही करावी)

इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्याय ( तुमच्या बँक खात्यात फंड थेटपणे पाठवला जाईल). कृपया, कॅसल केलेला चेक/ चेकची प्रत ह्या फॉर्मसोबत सादर करा.

खातेधारकाचं नाव \_\_\_\_\_

(बँक खात्यात असलेलं नाव)

बँकेचं नाव \_\_\_\_\_

शाखेचे नाव आणि पत्ता \_\_\_\_\_

सीबीएस खात्याचा क्रमांक

आयएफएससी कोड

एमआयसीआर कोड

बँकेचा 9 आकडी एमआयसीआर कोड, जो बँकेने दिलेल्या चेकवर छापलेला आहे. एमआयसीआर कोडची खात्री करण्यासाठी फॉर्मसोबत कॅसल केलेला चेक सादर करा.

बँक खात्याचा प्रकार

सेव्हिंग खाते

करंट खाते

CBS  
PERSONAL BANKING : SAVING ACCOUNT DATE .....

PAY ..... OR BEARER

RUPEES ..... Rs. ....

SBGEN A/c No. ANUMB  
005070123756

**ICICI Bank**  
ICICI Bank Limited  
Prabhadevi Branch  
Ground Floor, Kala Academy, Ravindra Natya Mandir  
Prabhadevi Mumbai - 400 025

RTGS / NEFT IFSC Code : ICICI0000057

|| 338894 || 400229033 || 000000 || 31

शाखेचा पत्ता एमआयसीआर कोड आयएफएससी कोड

ह्या फॉर्ममध्ये निवडलेला पेआउटचा पर्याय कंपनीकडून क्लेमंटला सर्व पेआउट देताना उपयोगात आणला जाईल. पेआउट हा पॉलिसीच्या अटी आणि नियमांच्या अधीन राहील. त्यापुढे, इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्यायाऐवजी डिमांड ड्राफ्ट/ पेयेबल अँट पार चेक पेआउट पर्याय उपयोगात आणण्याचा अधिकार कंपनीने राखून ठेवला आहे. आयएफएससी कोड देण्याची जबाबदारी ग्राहकाची राहील. कृपया नोंद घ्या, आरटीजीएस साठी आयएफएससी कोड आणि एनईएफटी साठी आयएफएससी कोड निराळा असू शकतो.

माझ्या खात्यात पैसे जमा झाले नाही किंवा ट्रॅन्झॅक्शनला विलंब झाला अथवा अपुऱ्या/चुकीच्या माहितीमुळे ते पूर्ण झालं नाही तर मी आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लि. ला जबाबदार धरणार नाही.

×

मालक/ प्रपोजरची सही/ अंगठ्याचा ठसा

ठिकाण : \_\_\_\_\_ दिनांक : \_\_\_\_\_ DD/MM/YYYY

कृपया आमच्या कस्टमर सर्व्हिस नंबर 1860-266-7766 वर संपर्क करा(स्थानिक शुल्क लागू)  
कॉल सेंटरची वेळ: सकाळी 9.00 ते रात्री 9.00. सोमवार ते शनिवार (राष्ट्रीय सुट्टी वगळून)

