

போர்ட்ஃபோலியோ திட்ட முறை மாற்றம் (சிஐபிஎஸ்)

- வாழ்க்கை சுழற்சி/நிலையான போர்ட்ஃபோலியோ திட்ட முறை/போர்ட்ஃபோலியோவை தூண்டும் திட்ட முறை
 போர்ட்ஃபோலியோவை தூண்டும் திட்ட முறைக்கு வாழ்வு சுழற்சி

- வாழ்க்கை சுழற்சி/நிலையான போர்ட்ஃபோலியோ திட்ட முறைக்கு தூண்டும் போர்ட்ஃபோலியோ
 வாழ்க்கை சுழற்சி போர்ட்ஃபோலியோ திட்டமுறைக்கு தூண்டதல்

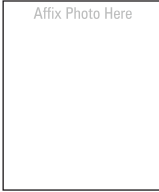
புதிய ஃபண்ட் ஒதுக்கீடு, உரித்தாகுமெனில்:

| சதவிகிதம் | (ஃபண்டின் பெயர்) முதல் |
|-----------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| மொத்தம் | 100% |

குறிப்பு: • தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட திட்டத்தின் உரித்தாகும் அம்சங்களின்படி சிஐபிஎஸ் அனுமதிக்கப்படுகிறது. இந்த வசதி கட்டணமின்றி கிடைக்கிறது. • சிஐபிஎஸ் ஒரு பாலிசி ஆண்டில் ஒரு முறை மட்டுமே அல்லது பாலிசி கால வரம்பில் 4 முறைகள் மட்டுமே அனுமதிக்கப்படுகிறது. (திட்ட விதிகளைப் பொறுத்து). • சிஐபிஎஸ் சம்பந்தமான உரித்தாகும் விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு தயவுசெய்து பாலிசி ஆவணங்களை படியுங்கள்.

டாப்-அப் கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் உங்கள் டாப்-அப் பிரீமியத்தின் ஃபண்ட் ஒதுக்கீட்டை நிரப்புகள்.

| (ஃபண்டின் பெயர்) முதல் | தொகை (ரூ.) |
|------------------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| மொத்தம் | |



ஏ. மரணத்துக்கான பயன் தொகையில் அதிகரிப்பு: டாப்-அப் தொகையில் 125% டாப்-அப் தொகையில் 600%

குறிப்பு: # ஒவ்வொரு திட்டங்களுக்கும் உரித்தாகாது. • டாப்-அப் பிரீமியம் உரித்தாகும் டாப்-அப் ஒதுக்கீடு கட்டணத்தைப் பொறுத்தது. *மரணத்துக்கான பயன் தொகையை அதிகரிப்பதற்கு சரிவர நிரப்பப்பட்ட சுய ஆரோக்கிய உறுதிமொழியை வழங்குவது கட்டாயம் என்பதை தயவுசெய்து கவனியுங்கள். மற்றும் இது பாலிசியின் அண்டர் ரைட்டிங் விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் பொறுத்தது. • தேவைப்படும் கேஷ்யூ ஆவணங்கள்: 1. ஐடி சான்று, மற்றும் முகவரி சான்று வழங்கப்பட வேண்டும். (ஏற்கனவே அளித்திருந்தால், சான்றுகள் தேவை இல்லை.) 2. டாப்-அப் தொகை செலுத்துவதற்கு வருமானச் சான்று (டாப்-அப் தொகை ₹ 1,00,000க்கு சமமாக அல்லது அதிகமாக இருந்தால் மட்டும்.) 3. டாப்-அப் தொகை முன் மொழிபவரைத் தவிர வேறு நபரால் செலுத்தப்படுகிறது எனில் பின்வரும் ஆவணங்கள் கூடுதலாக சேகரிக்கப்படும். அ) செலுத்துபவரின் அடையாள மற்றும் முகவரிச் சான்று. 2. இந்த பணத்தை செலுத்துவதற்கான வருமானச் சான்று. இ) மூன்றாம் தரப்பினருக்கு உறுதிமொழி. • சில திட்டங்களுக்கு பகுதியாக பணம் எடுக்கும் நோக்கத்துக்காக டாப்-அப் பிரீமியம் மீது ஒரு வாக் இன் கால்கட்டம் (செலுத்தும் தேதியிலிருந்து உரித்தாகும்) உண்டு. தயவு செய்து பாலிசியின் விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளைப் பாருங்கள்.

முன் மொழிபவரைத் தவிர வேறு ஒரு நபரால் டாப்-அப் தொகை செலுத்தப்படுகிறதா? ஆம். (உரித்தாகும் எனில் டிக் செய்யுங்கள். டி-ஃபால்ட் மதிப்பு கிடையாது). ஆம் எனில் மூன்றாம் தரப்பு உறுதிமொழியை அளியுங்கள்.

முன்மொழிபவரின் கையெழுத்து: _____

ஒதுக்கீடு செய்யப்படுபவரின் கையெழுத்து: _____
 (பாலிசி முழுமையாக ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டால் தேவைப்படும்)

குறிப்பு: நான் மாற்றுவதற்கான கோரிக்கை படிவத்தின் நோக்கத்தின் அர்த்தத்தை புரிந்து கொண்டுள்ளேன் மற்றும் என்னால் சமர்ப்பிக்கப்படும் மாற்றங்களுக்கு முழுமையான பொறுப்பு ஏற்கிறேன். திட்டத்தின் உரித்தாகும் அம்சங்களின்படி, மேற்கண்ட தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கோரிக்கை (கள்) பொருந்தவில்லை என்றால் சேவை கோரிக்கை உரித்தாகாது.

உறுதிமொழி

முன்மொழிபவர் எழுதப் படிக்க தெரியாதவர் எனில் அல்லது உடல் செயல் இழப்பு காரணமான அவதியால், எழுதுவது கடினம் எனில் அல்லது முன்மொழிபவர் பிராந்திய மொழியில் கையெழுத்திட்டுள்ளார் எனில், குறிப்பு: ஆலோசகர், ஏஜெண்ட், நிறுவனத்தின் ஊழியர் தவிர இதர நபரால் சாட்சியம் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

நான் (சாட்சியின் முழுப் பெயர்) _____ முன்மொழிபவருடன் உறவு, பெரியவர் மற்றும் _____ ல் வசிப்பவர் (முகவரி) இதன் மூலம் அளிக்கும் உறுதிமொழி யாதெனில் நான் முன் மொழிபவருக்கு இந்த படிவத்தில் உள்ள விஷயங்களை படித்து விளக்கியுள்ளேன் அவர்/அவள் அவர்கள் இவற்றை புரிந்து கொண்டுள்ளார்.

சாட்சியின் கையெழுத்து _____

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்:

ஸ்பார்க் கால் ஐடி _____ தேதி

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

 ஸ்கானிங் கேபினட் _____ பெற்றுக் கொண்டவர் _____
 ரகீது எண். _____ குறிப்புகள் _____



நான் (சாட்சியின் முழுப் பெயர்) _____ முன்மொழிபவருடன் உறவு) _____ பெரியவர் மற்றும் _____ ல் வசிப்பவர் (முகவரி) இதன் மூலம் அளிக்கும் உறுதிமொழி யாதெனில் நான் முன் மொழிபவருக்கு இந்த படிவத்தில் உள்ள விஷயங்களை படித்து விளக்கியுள்ளேன் அவர்/அவள் அவர்கள் இவற்றை புரிந்து கொண்டுள்ளார்/கொண்டுள்ளார்கள்.

தயவுசெய்து எங்களின் வாடிக்கையாளர் சேவை எண் 1860 266 7766-ஐ (உள்ளூர் தொலைபேசி கட்டணங்கள் உரித்தாகும்) அழையுங்கள். கால் சென்டர் வேலை நேரங்கள்: காலை 9.00 மணி முதல் இரவு 9.00 மணி வரை திங்கள்-சனி (தேசிய விடுமுறை நாட்களை தவிர)



தபால் தொடர்பு முகவரி:

ஐசிஐசிஐ ப்ரூடென்ஷியல் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிட்., வினோத் சிலக் மில்ஸ் காம்பவுண்ட், சக்ரவர்த்தி அசோக் நகர், அசோக் ரோடு, காந்திவிலி (கிழக்கு) மும்பை 400 101. Comp/doc/Nov/2011/629.