

# ఒకవేళ సంపూర్ణ ఎస్సెన్ మెంట్ అయితే నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్



టు,  
ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ,  
డీయర్ సార్,

తేదీ          
D D M M Y Y Y Y

జీవితంపై ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ జారీచేసిన పాలసీ నంబరు         కి నేను/మేము సంపూర్ణ ఎస్సెన్ గా ఉన్నాను/ము.

పైన తెలియజేసిన పాలసీపై ఎస్సెన్ ర్ ఈ కింది లావాదేవీ(లు) నిర్వహించడానికి నాకు/మాకు ఎలాంటి అభ్యంతరం లేదు.

లావాదేవీ వివరాలు	ఈ సారి	ఇకపై	వర్తించదు
1. వ్యక్తిగత వివరాలలో మార్పు (పేరు/చిరునామా/సంప్రదింపు నంబర్లు)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. స్మిత్ (ప్రస్తుత పెట్టుబడుల ఫండ్ దామాషాలో మార్పు)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ప్రీమియం రీడెరక్షన్ (భవిష్యత్తు పెట్టుబడుల యొక్క ఫండ్ దామాషాలో మార్పు)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. టాప్ అప్ (సంవత్సరం ప్రీమియం పైన పెట్టుబడిపెట్టడం)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. బీమా సొమ్ములో పెరుగుదల (డెత్ బెనిఫిట్ లో పెరుగుదల)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. బీమా సొమ్ములో తగ్గుదల (డెత్ బెనిఫిట్ లో తగ్గుదల)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. భవిష్యత్తు ప్రీమియంలో పెరుగుదల	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. భవిష్యత్తు ప్రీమియంలో తగ్గుదల	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ప్రీమియం చెల్లించే పద్ధతిలో మార్పు	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ప్రీమియం చెల్లింపు తరచుదనంలో మార్పు	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ల్యాప్ అయిన పాలసీని 6 నెలల తరువాత రీయన్ స్టేట్ చేయడం	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ఏవైనా ఇతరవి _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ఎస్సెన్ పేరు మరియు సంకేతం

ఎస్సెన్ స్థాంపు  
(కార్పొరేట్ ఎస్సెన్ లకు కావాలి)

తేదీ          
D D M M Y Y Y Y

స్థలం \_\_\_\_\_

## నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్ అందినట్లు ధృవపరచుట

పాలసీ నం. \_\_\_\_\_  
ఎస్సెన్ పేరు \_\_\_\_\_  
అసలు పాలసీదారుని పేరు \_\_\_\_\_  
స్థలం \_\_\_\_\_  
DD / MM / YYYY

స్థాంపు

అందుకున్నవారు \_\_\_\_\_