

ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ പ്രസ്താവനാ പത്രം (ഡെത്ത് ക്ലെയിംസ്)

- പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഗുണഭോക്താവ് അല്ലെങ്കിൽ നിയമപരമായി ചുമതലപ്പെടുത്തിയ വ്യക്തി ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ പ്രസ്താവനാ പത്രം പൂരിപ്പിക്കണം.
- താഴെത്തന്നെ പേജിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള "ക്ലെയിം സെൽ" അഡ്രസ്സിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ രേഖകളും അയയ്ക്കുക.

സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ	
നിർബന്ധമുള്ള രേഖകൾ	തുക ഉറപ്പുനൽകിയിട്ടുള്ള കേസുകളിൽ ആവശ്യമുള്ള അധിക രേഖകൾ
1. അസ്സൽ പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് 2. പ്രാദേശിക അധികൃതർ നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് 3. ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ മേൽവിലാസത്തെളിവ് 4. ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ ഫോട്ടോ ഐഡന്റിറ്റി തെളിവ് 5. ക്യാൻസൽഡ് ചെയ്ത്/ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്	സ്വഭാവിക മരണം / അസുഖം മൂലമുള്ള മരണം 1. മരണത്തിന്റെ വൈദ്യ, നിയമപരമായ കാരണത്തിന്റെ പകർപ്പ് 2. ചികിത്സാ രേഖകൾ (പ്രവേശന സമയത്തെ കുറിപ്പുകൾ, ഡിസ്ചാർജ്ജ്/ഡെത്ത് സമ്മതി, പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ തുടങ്ങിയവ) അപകടമരണം എഫ്ഐആർ, പഞ്ചനാമ, ഇൻഷുറന്റ് റിപ്പോർട്ട്, പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്, ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് എന്നിവയുടെ പകർപ്പ്

1. പോളിസിയുടെ വിവരങ്ങൾ

8 അക്ക പോളിസി നമ്പർ (നമ്പറുകൾ):
 (എസിഎസിഎ പ്രൂഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന്റേതായുള്ള എല്ലാ പോളിസി നമ്പറുകളും ദയവായി പരാമർശിക്കുക)

2. ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ (നിലവിലുള്ള താമസസ്ഥലത്തിന്റെ മേൽവിലാസം നൽകിയിട്ടുള്ള മേൽവിലാസത്തെളിവുമായി പൊരുത്തപ്പെടണം)

പേര്: ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്തയാളുമായുള്ള ബന്ധം:
 ജനനത്തീയതി: DD/MM/YYYY മേൽവിലാസം:
 പിൻ കോഡ്: ടെലിഫോൺ നമ്പർ എസ്റ്റിഡി കോഡ് സഹിതം:
 മൊബൈൽ നമ്പർ: ഇ മെയിൽ ഐഡി:

3. മരണമടഞ്ഞ ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്തയാളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ:

പേര്: പിതാവിന്റെ പേര്:
 ജനനത്തീയതി: DD/MM/YYYY മരണത്തീയതി: DD/MM/YYYY
 മരണസ്ഥലം: ആശുപത്രി/ക്ലിനിക്ക് താമസസ്ഥലം ഓഫീസ് മറ്റുള്ളവ ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക:
 മരണ സമയത്തെ പ്രായം:

മരണത്തിന്റെ കാരണം / അസുഖത്തിന്റെ/ശീലത്തിന്റെ പ്രകൃതം (ദയവായി അടയാളപ്പെടുത്തുക ✓/×)	രോഗം നിർണ്ണയിച്ച തീയതി
<input type="checkbox"/> അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം <input type="checkbox"/> പ്രമേഹം <input type="checkbox"/> ഹൃദ്രോഗം <input type="checkbox"/> കരൾ രോഗം <input type="checkbox"/> വൃക്ക രോഗം <input type="checkbox"/> അർബുദം	
<input type="checkbox"/> പുകവലി <input type="checkbox"/> മദ്യപാനം <input type="checkbox"/> പുകയില <input type="checkbox"/> മയക്കുമരുന്നുകൾ	
<input type="checkbox"/> അപകടം <input type="checkbox"/> ആത്മഹത്യ <input type="checkbox"/> മറ്റുള്ളവ	
കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തിൽ എന്തെങ്കിലും ആശുപത്രി പ്രവേശനം/അസുഖം <input type="checkbox"/> ഉവ്വ് <input type="checkbox"/> ഇല്ല വിശദാംശങ്ങൾ:	

മരണം സ്ഥിരീകരിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേരും ടെലിഫോൺ നമ്പറും:
 എഫ്ഐആർഎടുത്ത പൊലീസ് സ്റ്റേഷന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും (അങ്ങനെ ഉണ്ടെങ്കിൽ):

4. അസുഖത്തിനുള്ള ചികിത്സ/രോഗനിർണ്ണയം:

അസുഖത്തിന്റെ പ്രകൃതം:
 രോഗനിർണ്ണയ തീയതി: DD/MM/YYYY അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത തീയതി: DD/MM/YYYY ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത തീയതി: DD/MM/YYYY
 ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ/ആശുപത്രിയുടെ പേര്: മേൽവിലാസം:
 ടെലിഫോൺനമ്പർ എസ്റ്റിഡി കോഡ് സഹിതം:

5. ഉദ്യോഗ വിവരങ്ങൾ:

ഒടുവിലത്തെ തൊഴിൽദാതാവിന്റെ/ ബിസിനസ്സിന്റെ പേര്:
 പദവി: അവസാനം ജോലി ചെയ്ത ദിവസത്തെ തീയതി:
 മേൽവിലാസം:
 ടെലിഫോൺ നമ്പർ എസ്റ്റിഡി കോഡ് സഹിതം:

6. ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്തയാൾ കൈവശം വച്ച മറ്റ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്/ മെഡിക്കലിം പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ

കമ്പനിയുടെ/ടിപിഎയുടെ പേര്	പോളിസി നമ്പർ	ഇൻഷുറൻസ് തുക

7. നിങ്ങൾ പൊതുരംഗത്ത് അറിയപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയാണോ (ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാൾ) ഉവ്വ് അല്ല

പൊതുരംഗത്ത് അറിയപ്പെടുന്ന വ്യക്തികൾ (പി ഇ പി കൾ) എന്നത് ഒരു വിദേശരാജ്യത്ത് പ്രധാന സ്ഥാനങ്ങൾ വഹിക്കുന്ന വ്യക്തികളാണ്, ഉദാഹരണത്തിന്, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ തലവൻമാർ അല്ലെങ്കിൽ സർക്കാറിന്റെ തലവൻമാർ, മുതിർന്ന രാഷ്ട്രീയക്കാർ, മുതിർന്ന സർക്കാർ/ ജൂഡീഷ്യൽ/മിലിറ്ററി ഉദ്യോഗസ്ഥർ, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള മുതിർന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർ, പ്രധാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടി ഉദ്യോഗസ്ഥർ, തുടങ്ങിയവർ., അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും അടുത്ത ബന്ധുക്കളും ഉൾപ്പെടെ.

ക്ലെയിമിന് ബന്ധപ്പെടേണ്ട സ്ഥലങ്ങൾ |

Comp/doc/June/2013/248

8. ഇലക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് ഓപ്ഷൻ (നിങ്ങളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ഫണ്ട് നേരിട്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുന്നതിന്) റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക്/ചെക്കിന്റെ പകർപ്പ് ഈ പത്രത്തിന്റെ ഒപ്പം ദയവായി സമർപ്പിക്കുക

അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്
(ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ പരാമർശിച്ചത് പോലെ)

മൊബൈൽ നമ്പർ: ബാങ്കിന്റെ പേര്:

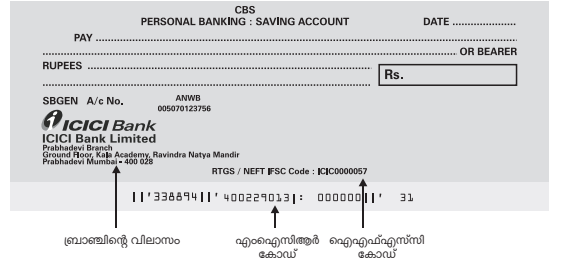
ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

എംഐസിആർ കോഡ്

ബാങ്ക് നൽകിയ ചെക്ക് ബുക്കിൽ കാണുന്നത് പോലെ 9 അക്ക കോഡ്.
എംഐസിആർ കോഡ് വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് ദയവായി ഒരു ക്യാൻസൽഡ് ചെക്കിന്റെ പകർപ്പ് വയ്ക്കുക

എംഐസിആർ കോഡ്:



ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് (പേഴെട്ടുകൾ) നൽകുന്നതിന് കമ്പനി ഈ പത്രത്തിൽ ഉപയോഗിച്ച പേഴെട്ട് രീതി ഉപയോഗിക്കണം. പേഴെട്ടുകൾ പോളിസിയിലെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയവും അത് പ്രകാരവുമായിരിക്കണം. കൂടാതെ ഇലക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് മാർഗ്ഗമല്ലാതെ ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ്/പേയബിൾ അറ്റ് പാർ ചെക്ക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഏത് ഏതെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കുവാനുള്ള അവകാശം കമ്പനിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. എംഐസിആർ കോഡ് നൽകുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം കമ്പനിക്കുമാത്രമാണ്. ആർജിഎസ് - നുള്ള എംഐസിആർ കോഡും എൻഇഎഫ്ഐസിആർ എംഐസിആർ കോഡും വ്യത്യസ്തമാകാം. എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ക്രെഡിറ്റ് ആകാത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ അല്ലെങ്കിൽ അപൂർണ്ണ/തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ മൂലമല്ലാത്ത കാരണങ്ങളാൽ ഇടപാട് വൈകിയാൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നില്ലെങ്കിൽ എസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ മേൽ ഞാൻ ഉത്തരവാദിത്തം ചുമത്തുകയില്ല.

X
ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ഒപ്പ്/പെരുവിലപടയാളം

സ്ഥലം: തീയതി: DD/MM/YYYY

9. ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്തയാളുടെ പേരിൽ എസിഐസിഐ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങൾ* (ഈ വിവരങ്ങൾ ക്ലോഷർ നടപടികൾക്കായി എസിഐസിഐ ബാങ്കിന് കൈമാറും):

എസിഐസിഐ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

അധികാരപ്പെടുത്തൽ / സത്യവാങ്മൂലം

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നമ്പർ (നമ്പറുകൾ):

മിസ്റ്റർ/മിസ്/മിസിസ് ന്റെ (ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്തയാളുടെ പേര്) (ബന്ധുത്വം)
ആയ ഞാൻ, മിസ്റ്റർ/മിസ്/മിസിസ് (പേര്), മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രസ്താവനകൾ ഓരോന്നും എല്ലാ രീതിയിലും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

മുൻപത്തെയും ഇപ്പോഴത്തെയും തൊഴിൽദാതാവ് (തൊഴിൽദാതാക്കൾ/ബിസിനസ്സ് അസോസിയേറ്റ്സ്/മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർസ്/ആശുപത്രികൾ (സർക്കാർ/സ്വകാര്യ)/ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ/ഏതെങ്കിലും ലൈഫ്, നോൺ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അസ്സോസിയേഷൻസ് മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രാർ എന്നിവയിൽ നിന്ന് വിവരങ്ങൾ/പ്രമാണങ്ങൾ (ഫോട്ടോകോപ്പികൾ ഉൾപ്പെടെ) ശേഖരിക്കുന്നതിന് എസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതം നൽകുന്നു. എസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിനും അതിന്റെ പ്രതിനിധികൾക്കും ലൈഫ് അച്ചർ ചെയ്ത ആളുടെ ആരോഗ്യനില, ശിലങ്ങളും തൊഴിലും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് മുൻപോ ശേഷമോ ഉള്ളത് അന്വേഷണത്തിന്റെ/അവരുടെ അറിവിൽ നൽകുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളേയും ഏതെങ്കിലും ലൈഫ്, നോൺ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ/അല്ലെങ്കിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അസോസിയേഷന്റെ മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രാർലേക്ക് അത്തരം വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ തൊഴിലിന്റെ/ബിസിനസ്സിന്റെ രേഖകൾ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസക്തമായി കണക്കാക്കുന്നവർ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് എസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിനേയും ഞാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

ഈ സത്യവാങ്മൂലം തുക പൂർണ്ണമാണെങ്കിൽ/നിക്ഷേപ പദ്ധതി/പെയ്മെന്റ്-അപ്പ് പോളിസികൾ, അതായത് പോളിസി രേഖ കമ്പനിയിൽ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ല കൂടാതെ മൊത്തം പേയ്മെന്റ് 5 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലല്ല എന്നു വരുമ്പോൾ, പോളിസി രേഖ കൈവരും ഉള്ളതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റുവിധത്തിൽ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തി നടത്തുന്ന എന്തെങ്കിലും ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് വന്നേക്കാവുന്ന എല്ലാ ബാധ്യതകൾക്കും ഞാൻ ഈട് നീക്കുന്നു.

ദയവായി ഓർക്കുക: പെൻഷൻ പ്രൊഡക്റ്റിന്റെ ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ടുകൾ ഇടക്കാല പെൻഷൻ ആവശ്യപ്പെടാത്ത പക്ഷം ഒറ്റത്തുകയായി നൽകുന്നതാണ്.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള/നോമിനിയുടെ ഒപ്പ്/പെരുവിലപടയാളം	സാക്ഷിയുടെ പേരും ഒപ്പും
X നിങ്ങളുടെ ഐഡന്റിറ്റി, മേൽവിലാസ രേഖകൾ സമർപ്പിക്കുക	ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള മാതൃ ബന്ധം
മൊബൈൽ നമ്പർ	മൊബൈൽ നമ്പർ
സ്ഥലം: തീയതി: DD/MM/YYYY	സ്ഥലം: തീയതി: DD/MM/YYYY

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം (ബ്രാഞ്ച് ഓപ്പറേഷൻസ്): **ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് സമയം:** **ഉച്ചകഴിഞ്ഞ് 3ന് മുൻപ്** **ഉച്ചകഴിഞ്ഞ് 3ന് ശേഷം**

നോമിനിയുടെ പേര്:
(നോമിനിയുടെ പേര് പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള പേരുമായി യോജിക്കണം)
നോമിനിയുടെ ഐഡിയും മേൽവിലാസ തെളിവും ശേഖരിച്ചുവോ ഉവ്വ് ഇല്ല എന്നാണെങ്കിൽ കാരണം:
പോളിസി സ്റ്റാറ്റസ്:
ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് നോമിനി കുടുംബാംഗം ഉപദേശകൻ മറ്റുള്ളവ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക)
ബന്ധപ്പെട്ട ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് ഫോൺ നമ്പർ:
സ്പോൺസർ കോൾ ഐഡി:

മുദ്രയും സമയവും

ഒക്ട്രോണിക് പേഴെട്ട് ഡോക്യുമെന്റിന് കീഴിൽ ഓംനി ഡോക്സിൽ ദയവായി രേഖകൾ സ്പോൺസർ ചെയ്യുക

*കമ്പനി അക്കൗണ്ട് ക്ലോഷറിന് സഹായിക്കുക മാത്രമാണ്, അക്കൗണ്ട് ക്ലോഷർ ചെയ്യുന്നതിൽ ബാങ്കിന്റെ ഭാഗത്ത് വരുന്ന എന്തെങ്കിലും കാലതാമസത്തിനോ പരാജയത്തിനോ ഉത്തരവാദിയായിരിക്കില്ല. ഇതു സംബന്ധിച്ച എന്തെങ്കിലും സംശയനിവൃത്തിക്ക് നിങ്ങൾ ബാങ്കുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടണം.

കസ്റ്റമർ ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ: 1860 266 7766

പോളിസി നമ്പർ (നമ്പറുകൾ).....

ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ പേര്.....

ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേരും കോഡും.....

തീയതി DD/MM/YYYY ജീവനക്കാരന്റെ പേരും കോഡും.....

സമർപ്പിച്ച അസ്സൽ പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ ഫോട്ടോ ഐഡന്റിറ്റി പ്രൂഫ് ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ മേൽവിലാസ രേഖ

രേഖകൾ: ക്യാൻസൽഡ് ചെക്ക് പ്രാദേശിക അധികൃതർ നൽകുന്ന ഡെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്

മറ്റുള്ളവ.....



- ഉറപ്പുനൽകുന്ന തുക പൂർണ്ണ വരുന്നതിടത്ത് (പെൻഷൻ പ്ലാൻസ്) അറിയിപ്പിന്റെ തീയതിയിലെ ഫണ്ട് വാല്യു ലഭിക്കും
- കൈപ്പറ്റിയതിന്റെ രസീതി ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ചതിന്റെ തെളിവായി കണക്കാക്കരുത്. അധിക രേഖകൾക്ക്/ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വിളിക്കാനുള്ള അവകാശം കമ്പനിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

ക്ലെയിമിന് ബന്ധപ്പെടേണ്ട സ്ഥലങ്ങൾ

ക്ലെയിം സെൽ: ഐസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ്., 9ാം നില, ബി വിംഗ്, ഓഫീസ് നമ്പർ 906, ബിഎസ്ഇഇഎൽ ടെക്ക് പാർക്ക്, വാഷി സ്ട്രോങ്ങ് എന്റർപ്രൈസസ്, സെക്റ്റർ 30, വാഷി, നവി മുംബയ് - 400 706

24x7 കസ്റ്റമർ ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ: 1860 266 7766 • ഞങ്ങൾക്ക് ഇമെയിൽ ചെയ്യുക: lifeline@iciciprulife.com • ഞങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റ് ലോഗ് മാൺ ചെയ്യുക: www.iciciprulife.com