

3S ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਬਿਆਨ ਫਾਰਮ (ਮੌਤ ਦਾਅਵੇ)

- ਪਾਲਿਸੀ ਹੇਠ ਦਾਅਵੇਦਾਰ / ਲਾਭਕਰਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਬਿਆਨ ਫਾਰਮ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।
- ਸਾਰੇ ਚਾਹੀਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੇਠ ਪਿਠੇ ਦੱਸੇ 'ਕਲੇਮ ਸੈਲ' ਦੇ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜੋ।

ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼	ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
1. ਅਸਲ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 2. ਸਥਾਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ 3. ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਪਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ 4. ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ 5. ਕੋਸਲ ਕੀਤਾ ਚੈਕ / ਬੈਂਕ ਪਾਸਬੁਕ ਦੀ ਕਾਪੀ	ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ / ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਮੌਤ 1. ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਪੀ 2. ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ (ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਨੋਟਸ, ਡਿਸਚਾਰਜ / ਮੌਤ ਦਾ ਸਾਰ, ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਆਦਿ) ਹਾਦਸੇ ਦੁਆਰਾ ਮੌਤ ਐਫਆਈਆਰ, ਪੰਚਨਾਮਾ, ਪੜਤਾਲ ਰਿਪੋਰਟ, ਪੋਸਟਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ, ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਸੰਸ ਦੀ ਕਾਪੀ

* ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕਾਂ / ਨਾਮਜ਼ਦ / ਸਹਾਇਕ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

1. ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ: (ਲਾਜ਼ਮੀ)

8 ਅੰਕ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ :
 (ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੈਂਸ਼ੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ. ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ ਦੱਸੋ)

2. ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਪਤਾ ਸਬੂਤ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)

ਨਾਮ: ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ:

ਜਨਮ ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY ਪਤਾ:

ਪਿਨ ਕੋਡ: ਐਸਟੀਡੀ ਕੋਡ/ਸਮੇਤ ਟੈਲੀ ਫੋਨ ਨੰ.

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ: ਵਿਕਲਪਿਕ ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:

ਕਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਸਮਾਂ: ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ:

ਪੈਨ ਨੰਬਰ:

3. ਮਰੇ ਹੋਏ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਵੇਰਵਾ: (ਲਾਜ਼ਮੀ)

ਨਾਮ: ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:

ਜਨਮ ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY ਮਰਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY

ਮੌਤ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ: ਹਸਪਤਾਲ/ਕਲਿਨਿਕ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਫਤਰ ਹੋਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਦੱਸੋ :

ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਉਮਰ:

ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਣ / ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ / ਆਦਤ (ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ✓/✗)	ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
<input type="checkbox"/> ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ <input type="checkbox"/> ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ <input type="checkbox"/> ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਜਿਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਕੈਂਸਰ <input type="checkbox"/> ਸਿਗਰਟ ਆਦਿ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਰਾਬ <input type="checkbox"/> ਤੰਬਾਕੂ <input type="checkbox"/> ਨਸ਼ਾ <input type="checkbox"/> ਹਾਦਸਾ <input type="checkbox"/> ਆਤਮ-ਹਤਯਾ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ	
ਪਿੱਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ / ਬਿਮਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਵੇਰਵਾ	

ਮੌਤ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਪੁਲਿਸ ਥਾਣਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਜਿੱਥੇ ਐਫਆਈਆਰ ਦਰਜ ਹੋਈ ਸੀ (ਜੇ ਹੋਈ):

4. ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ / ਨਿਦਾਨ: (ਲਾਜ਼ਮੀ)

ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ:

ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: DD/MM/YYYY ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: DD/MM/YYYY ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: DD/MM/YYYY

ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ: ਪਤਾ:

..... ਐਸਟੀਡੀ ਕੋਡ ਸਮੇਤ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:

5. ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ: (ਲਾਜ਼ਮੀ)

ਆਖਰੀ ਮਾਲਕ / ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ:

ਅਹੁਦਾ: ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਖਰੀ ਮਿਤੀ:

ਪਤਾ: ਐਸਟੀਡੀ ਕੋਡ ਸਮੇਤ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:

6. ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਵਲੋਂ ਧਾਰੀਆਂ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ / ਮੈਡੀਕਲਿਮ ਪਾਲਿਸਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ: (ਲਾਜ਼ਮੀ)

ਕੰਪਨੀ / ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਨਾਮ	ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ

7. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰਾਜਨੀਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਫਾਸ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ (ਦਾਅਵੇਦਾਰ)? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਰਾਜਨੀਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਫਾਸ਼ ਵਿਅਕਤੀ (ਪੀਏਪੀ) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਲਕ ਵਿੱਚ ਉੱਘੇ ਜਨਤਾ ਸਮਾਗਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀ, ਉਦਾਹਰਨ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੁੱਖੀ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਆਸਤਦਾਨ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਰਕਾਰੀ / ਨਿਆਂਕਾਰ / ਸੇਨਾ ਅਧਿਕਾਰੀ / ਰਾਜ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਵਾਲੇ ਨਿਗਮਾਂ ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਅਹਿਮ ਅਹੁਦੇਦਾਰ, ਆਦਿ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਨੌੜੇ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਸਮੇਤ।

ਇਸ ਲਈ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਦਾਅਵੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ :

ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ. ਪਰੂਡੈਂਸ਼ੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਡ, ਯੂਨਿਟ ਨੰ. 1ਅ 2ਅ, ਰਹੇਜਾ ਟਿਪਕੋ ਪਲਾਜ਼ਾ, ਰਾਣੀ ਸਤੀ ਮਾਰਗ, ਮਾਲਾਦ (ਪੂਰਬੀ), ਮੁੰਬਈ - 400 097

8. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਲਾਭ ਸੰਬੰਧੀ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ (ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ) *

*ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੇਲੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਲਾਭ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਸਿਰਫ਼ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਾਅ 'ਤੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

*ਜੇਕਰ ਲਾਭ ਵਿਕਲਪ ਉੱਕ ਪੁੱਕਾ (ਇਕਮੁਸ਼ਤ) ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਾਅ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਵਿਆਜ ਦਰ 4% ਪੀ.ਏ. ਹੈ।

ਆਮਦਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ	ਆਮਦਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਵਧਾਉਣਾ	ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ (ਇਕਮੁਸ਼ਤ) ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ
<input type="checkbox"/> ਜਿਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 'ਤੇ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ	<input type="checkbox"/> ਜਿਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 'ਤੇ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ	<input type="checkbox"/> ਜਿਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 'ਤੇ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ
<input type="checkbox"/> 1ਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਆਮਦਨ ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ	<input type="checkbox"/> 1ਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਆਮਦਨ ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ	<input type="checkbox"/> ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ (ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕੀਮਤ) #
<input type="checkbox"/> ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ (ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕੀਮਤ) #	<input type="checkbox"/> ਉੱਕਾ ਪੁੱਕਾ (ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕੀਮਤ) #	

9. ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ (ਜਿੱਥਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਫੰਡ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ) ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਕੈਸ਼ਲ ਕੀਤੇ ਚੈਕ / ਚੈਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ)

ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ:.....
(ਜਿਵੇਂ ਬੈਂਕ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਹੈ)

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:..... ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ:.....

ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ:.....

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:.....

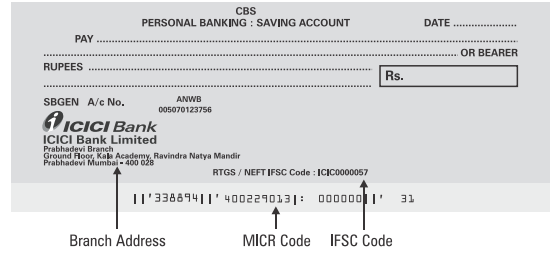
ਐਮਆਈਸੀਆਰ ਕੋਡ :

ਬੈਂਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਚੈਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ 9 ਅੰਕੀ ਕੋਡ।

ਐਮਆਈਸੀਆਰ ਕੋਡ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਕੈਸ਼ਲ ਕੀਤੇ ਚੈਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨਾਲ

ਨੱਥੇ)

ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ



ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਭੁਗਤਾਨ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਤੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੇ। ਅੱਗੇ, ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਡਿਮਾਂਡ ਡ੍ਰਾਫਟ / ਪੇਏਬਲ ਐਂਟ ਪਾਰ ਚੈਕ, ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਹੈ। ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਆਰਟੀਜੀਐਸ ਲਈ ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਅਤੇ ਐਨਈਐਫਟੀ ਲਈ ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅਧੂਰੀ / ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰ ਕੇ ਮੇਰੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਰਕਮ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਫੋਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਵ ਇੰਨਸੂਰੰਸ ਲਿਮਿਟੇਡ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਵਾਂਗਾ / ਠਹਿਰਾਵਾਂਗੀ।

X
ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

ਸਥਾਨ:..... ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY

10. ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਨਾਮ ਤੇ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਜੇ ਹੈ* (ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ)

ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਨ:

ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ:

ਮੈਂ ਸ੍ਰੀ/ ਕੁ. / ਸ੍ਰੀਮਤੀ _____ (ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ) _____ (ਨਾਮ), _____ (ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ) _____ (ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਨਾਮ) ਦਾ _____ (ਰਿਸ਼ਤਾ) ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਹਨ। ਮੈਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਫੋਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਵ ਇੰਸੂਰੰਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਪਿੱਛਲੇ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ(†) / ਕਾਰੋਬਾਰ ਸਹਿਕਾਰੀਆਂ / ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਕਾਰਾਂ / ਹਸਪਤਾਲ (ਸਰਕਾਰੀ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ) / ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਰਜਿਸਟਰ, ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ / ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਰਜਿਸਟਰ ਨੂੰ ਮੈਂ ਇੱਥੇ _____ ਹਸਪਤਾਲ / ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ. ਪਰੂਫੋਟੀਅਲ ਲਾਈਵ ਇੰਸੂਰੰਸ ਕੰ. ਲਿਮ. ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਿਆਤ ਅੰਦਰ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਅਵਸਥਾ, ਆਦਤਾਂ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵੇਰਵਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੀ ਲਾਈਵ ਅਤੇ ਨਾਨ ਲਾਈਵ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ / ਜਾਂ ਲਾਈਵ ਇੰਨਸੂਰੰਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਰਜਿਸਟਰ ਨੂੰ ਐਸਾ ਵੇਰਵਾ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ / ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਐਸਾ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ ਜੋ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਜਿੱਥੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ ਸਿਫਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਿਵੇਸ਼ ਯੋਜਨਾ / ਪੇਡ-ਅੱਪ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਜਿੱਥੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨ ਰੁਪਏ ਪ ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਖਾਂਗਾ ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੋਲ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਕਟਰਸ ਹੋਨ ਦਾਅਵਾ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਇਕੱਠੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਸਮੇਂ ਵਾਰ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਆਪ ਜੀ ਦੇ ਸੁਭ ਚਿੰਤਕ,

ਦਾਅਵੇਦਾਰ/ਨਾਮਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ	ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ:
X ਆਪਣਾ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਪਤਾ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ	ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ:.....
ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:.....	ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:.....
ਸਥਾਨ:..... ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY	ਸਥਾਨ:..... ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY

ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:

(ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਮੇਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)

ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਲਿਆ ਆਈਡੀ ਅਤੇ ਪਤਾ ਸਬੂਤ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਾਰਣ:

ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਅਵਸਥਾ:

ਦਾਅਵਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ: ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਦੱਸੋ)

ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਤੇ ਦਾ ਨਾਮ: ਫੋਨ ਨੰ.:

ਸਪਾਰਕ ਕਾਲ ਆਈਡੀ:

ਕਲੇਮ ਸਰਵਿਸ ਡਾਕੂਮੈਂਟਸ ਹੇਠ ਓਮਨੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਕੈਨ ਕਰੋ।

ਮੋਹਰ
ਅਤੇ
ਸਮਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਕੇਵਲ ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਬੈਂਕ ਵਲੋਂ ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਹੈ ਕਿ ਬੈਂਕ ਦੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।



ਰਸੀਦ (ਮੌਤ ਦਾਅਵੇ)



ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ:

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ:

ਸ਼ਾਖਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ:

ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ:

ਪੇਸ਼ ਦਸਤਾਵੇਜ਼: ਅਸਲ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਪਤਾ ਸਬੂਤ
 ਕੈਸਲ ਚੈਕ ਸਥਾਨੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਮੋਰ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ
 ਹੋਰ:

ਮੋਹਰ

- ਜਿੱਥੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ ਸਿਫਰ ਹੋਵੇ (ਪੈਨਸ਼ਨ ਪਲਾਨ) ਤਾਂ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੇ ਫੰਡ ਵੈਲਿਯੂ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ।
- ਰਸੀਦ ਸਲਿਪ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਵਧੇਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ / ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਹੱਕ ਰਖਵਾਂ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਸੰਪਰਕ ਪੌਈਂਟ			
ਕਲੇਮ ਸੈੱਲ: ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ.ਸੀ.ਆਈ. ਪ੍ਰੋਡੁਕਟੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਡ, ਯੂਨਿਟ ਨੰ. 1ਅ, 2ਅ, ਰਹੇਜਾ ਟਿਪਕੋ ਪਲਾਜ਼ਾ, ਰਾਣੀ ਸਤੀ ਮਾਰਗ, ਮਾਲਾਦ (ਪੂਰਬੀ), ਮੁੰਬਈ - 400 097	24X7 ਕਲੇਮਕੇਅਰ ਸੈੱਲ: ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੰਬਰ: 1860 266 7766 ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਸਮਾਂ: ਸਵੇਰੇ 10 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 7 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ਨਿਚਰਵਾਰ (ਰਾਸ਼ਟ੍ਰੀ ਛੁੱਟੀਆਂ ਤੋਂ ਛੁੱਟ)	ਸਾਨੂੰ ਈਮੇਲ ਕਰੋ: lifeline@iciciprulife.com	ਐਸਐਮਐਸ ਸੇਵਾ: ICLAIM <space> 8 digit policy no. to 56767