

समाप्ती तारीख पुढे नेण्यासाठी किंवा ओपन मार्केट पर्यायासाठी
(नॉन यूलिप) अर्ज



विभाग अ : मूळ समाप्ती तारीख पुढे नेण्यासाठी अर्ज

पॉलिसी क्रमांक

मला मूळ समाप्ती तारीख ह्या तारखेपर्यंत पुढे न्यायची आहे:

टिप:

- वर्षास प्राप्त करणाऱ्यांचं वय समाप्ती तारीख पुढे नेताना 75 वर्षांपेक्षा जास्त नसावं.
- पॉलिसीच्या मूळ समाप्ती तारखेला जीवन विमा थांबवण्यात येईल.
- कंपनीकडून व्याज दिलं जाईल, प्रत्येक कॅलेंडर वर्षाच्या सुरुवातीला नुतनीकरण होण्याअधीन.
- मूळ समाप्ती तारीख ते पुढे नेलेली समाप्तीची तारीख ह्या कालावधीसाठी मुदतपूर्तता रकमेवर व्याज दिलं जाईल.
- समाप्ती तारीख पुढे न्यायची असेल तर त्या तारखेला वर्षास प्राप्त करणाऱ्या व्यक्तीच्या वयाच्या आधारावर कंपनीकडून वार्षिक दर ठरवला जाईल.

विभाग ब: ओपन मार्केट पर्यायासाठी अर्ज

पॉलिसी क्रमांक

- मला मुदतपूर्तता रकमेच्या _____ % रकम _____ (कृपया विमा कंपनीचं नाव द्या) ह्यांच्याकडून वर्षास खरेदी करण्यासाठी उपयोगात आणायची आहे आणि लंप सम _____ % असावी. (कमाल रकम 33.33%); किंवा
- मला मुदतपूर्ततेची संपूर्ण रकम _____ (कृपया विमा कंपनीचं नाव द्या) ह्यांच्याकडून वर्षास खरेदी करण्यासाठी उपयोगात आणायची आहे

ओएमओ साठी लागू (तारीख पुढे नेण्यासाठी लागू नाही)

मी _____ (वर्षास प्राप्त करणाऱ्यांचं/ लाभार्थीचं नाव) असून मला हे समजलं आहे आणि मी संमती देतो की आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडने दावा केलेली रकम दिल्यानंतर, मी सदर कंपनीला वरील दाव्यासंबंधी सर्व दायित्वातून मुक्त करेन.

- मी खात्री देतो की 'ओपन मार्केट पर्याया' अंतर्गत इतर विमा कंपनीकडून वर्षास खरेदी करण्यासाठी मी सर्व कार्यवाही/कागदपत्रांची पूर्तता पूर्ण करेन किंवा सर्व आवश्यकता पूर्ण करेन.
- आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडने मी निवडलेल्या आणि वर दिलेल्या विमा कंपनीच्या नावे चेक काढावा, आणि जर लंप सम उरली असेल तर मला द्यावी(वर्षास प्राप्त करणारा).

दिनांक

सही

ठिकाण _____

विमा धारकाचं/वर्षास प्राप्त करणाऱ्याचं संपूर्ण नाव

श्री/सौ/श्रीमती

पहिलं नाव

अडनाव

दिनांक

ठिकाण _____

विमा धारक/ वर्षास प्राप्त करणाऱ्याची सही

मातृभाषेत सही करण्याची किंवा ठसा उमटवण्याची घोषणा

मी प्रमाणित करतो की श्री/श्रीमती _____ ह्यांना मी ह्या विधानातील समावेशक बाबी वाचून दाखवल्या आहेत आणि त्यांना त्या समजल्या आहेत. मी ह्याचीही खात्री देतो की श्री/ श्रीमती _____ ह्यांनी वरील समावेशक बाबी मी समजावून सांगितल्यानंतर त्यांनी माझ्या समक्ष सही केली आहे/ स्वतःच्या अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे/मातृभाषेत सही केली आहे. मी जाहीर करतो की मी इथे दिलेली सर्व माहिती माझ्या ज्ञानानुसार आणि विश्वासानुसार सत्य आणि बरोबर आहे.

नाव

श्री/सौ/श्रीमती

पहिलं नाव

अडनाव

पत्ता

लॅडमार्क

पिन कोड

साक्षीदाराची सही

फक्त कार्यालयीन कामासाठी

स्पार्क कॉल आयडी _____

दिनांक

स्कॅनिंग कॅबिनेट _____

प्राप्त करणारे _____

शेरा _____

शिक्का
आणि
वेळ

पोहोच पावती

पॉलिसी क्रमांक

दिनांक

शाखेचं नाव _____

प्राप्त करणारे

शिक्का
आणि
वेळ