పోస్టుపోన్‌మెంట్ లేదా ఓపెన్ మార్కెట్ ఆప్షన్ కోసం దరఖాస్తు (నాన్‌యులిప్)

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

☐ సెక్షన్ ఎ: అసలు వెస్టింగ్ తేదీని వాయిదావేసేందుకు దరఖాస్తు

పాలసీ నంబరు ☐☐☐☐☐☐☐☐

నేను అసలు వెస్టింగ్ తేదీని దీనికి వాయిదావేయాలనుకుంటున్నాను D D M M Y Y Y Y

నోట్స్:

1. వాయిదావేసిన వెస్టింగ్ తేదీ నాటికి యాన్యుటంట్ వయస్సు 75 సంవత్సరాలకు మించకూడదు.
2. పాలసీ అసలు వెస్టింగ్ తేదీ నాటికి లైఫ్ కవర్ ముగిసిపోతుంది.
3. ప్రతి క్యాలెండర్ సంవత్సరం ఆరంభంలో సమీక్షకు లోబడి కంపెనీ వడ్డీ చెల్లిస్తుంది.
4. అసలు వెస్టింగ్ తేదీ నుంచి ప్రారంభించి వాయిదావేసిన వెస్టింగ్ తేదీ వరకు కాలానికి మెచ్యూరిటీ సొమ్ముపై వడ్డీ చెల్లించబడుతుంది.
5. ఒకవేళ వాయిదావేస్తే, ప్రతిపాదిత వెస్టింగ్ తేదీ నాటికి యాన్యుటంట్ వయస్సుపై ఆధారపడి యాన్యుటి రేట్లను కంపెనీ క్వోట్ చేస్తుంది.

☐ సెక్షన్ బి: ఓపెన్ మార్కెట్ ఆప్షన్ కోసం దరఖాస్తు

పాలసీ నంబరు ☐☐☐☐☐☐☐☐

- నేను మెచ్యూరిటి సొమ్ములో ____________%ని ______________________ నుంచి (దయచేసి బీమా కంపెనీ పేరు ఇవ్వండి) మరియు ______________________%ని ఏకమొత్తంగా పొందాలనుకుంటున్నాను. (గరిష్ఠ సొమ్ము 33.33%); లేదా
- నేను మెచ్యూరిటి సొమ్ము మొత్తాన్ని ______________________ నుంచి (దయచేసి బీమా కంపెనీ పేరు ఇవ్వండి) యాన్యుటిని కొనుగోలు చేయడానికి వినియోగించుకోవాలనుకుంటున్నాను.

ఒఎంఒకి వర్తిస్తుంది, (వాయిదాకు వర్తించదు)

క్లెయిమ్ డబ్బును చెల్లించిన మీదట పై క్లెయిమ్‌కి సంబంధించిన బాధ్యతలన్నిటి నుంచి ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ నుంచి విముక్తిచేయబడుతుందని ______________________ ______________________ ని అయిన నాకు (యాన్యుటంట్/లబ్దిదారుని పేరు) అర్థమైంది మరియు నేను దీనికి అంగీకరిస్తున్నాను.

1. మరొక ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ నుంచి ''ఓపెన్ మార్కెట్ ఆప్షన్'' కింద యాన్యుటిని కొనేందుకు కావలసిన దేనినైనా లేదా లాంఛనాలు/డాక్యుమెంటేషన్ అన్నిటినీ నేను పూర్తిచేస్తానని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను.
2. నేను దీనిలో ఎంచుకున్నట్లుగా నిర్ణీత బీమా కంపెనీ పేరుతో ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ నుంచి చెక్కు జారీచేస్తుంది, మరియు మిగతా ఏక మొత్తం నాకు (యాన్యుటంట్) చెల్లించబడుతుంది.

తేదీ D D M M Y Y Y Y

____
సంతకం

స్థలం ______________________

లైఫ్ అష్యూర్డ్/యాన్యుటంట్ సంపూర్ణ పేరు ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

శ్రీ/మిస్/శ్రీమతి మొదటి పేరు ఇంటి పేరు

తేదీ D D M M Y Y Y Y

____
లైఫ్ అష్యూర్డ్/యాన్యుటంట్ సంతకం

స్థలం ______________________

☐ మాతృ భాషలో సంతకం చేసినందుకు లేదా బొటనవేలి ముద్ర వేసినందుకు ప్రకటన:

ఈ స్టేట్‌మెంట్‌లోని విషయాలను నేను శ్రీ/శ్రీమతి ______________________కి వివరించానని మరియు అతను/ఆమె దీన్ని అర్థంచేసుకున్నారని నేను రూఢిపరుస్తున్నాను. నేను పై విషయాలను శ్రీ/శ్రీమతి ______________________ కి వివరించిన తరువాత అతను/ఆమె నా సమక్షంలో మాతృభాషలో సంతకం చేశారు/అతను/ఆమె బొటనవేలి ముద్ర వేశారని కూడా నేను రూఢిపరుస్తున్నాను. నేను దీనిలో పైన తెలియజేసినదంతా నాకు బాగా తెలిసినంత వరకు మరియు విశ్వాసం మేరకు నిజమని మరియు కరెక్టు అని నేను ప్రకటిస్తున్నాను.

పేరు ☐☐

శ్రీ/మిస్/శ్రీమతి మొదటి పేరు ఇంటిపేరు

చిరునామా ☐☐

☐☐

కొండగుర్తు ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ పిన్ కోడ్ ☐☐☐☐☐☐

____
సాక్షి సంతకం

కార్యాలయం ఉపయోగించేందుకు మాత్రమే:

స్పార్క్ కాల్ ఐడి ______________________ తేదీ D D M M Y Y Y Y

స్కానింగ్ క్యాబినెట్ ______________________ అందుకున్నవారు: ______________________

రిమార్కులు ______________________

స్టాంపు మరియు సమయం

Comp/doc/Jan/2012/847

ఎక్నాలెడ్జ్‌మెంట్ స్లిప్

పాలసీ నంబరు ☐☐☐☐☐☐☐☐ తేదీ D D M M Y Y Y Y

బ్రాంచి పేరు: ______________________

అందుకున్నవారు: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

స్టాంపు మరియు సమయం