ICICI Pru ClaimCare

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

3ఎస్ క్లెయిమ్‌దారుని స్టేట్‌మెంట్ ఫారం (డెత్ క్లెయిమ్‌లు)

- క్లెయిమ్‌దారుని స్టేట్‌మెంట్ ఫారంని క్లెయిమ్‌దారు/పాలసీ కింద లబ్ధిదారు లేదా చట్టబద్ధంగా హక్కు గల వ్యక్తి నింపాలి.
- కావలసిన డాక్యుమెంట్లు అన్నిటినీ ఈ కింద తెలియజేసిన ''క్లెయిమ్ సెల్'' చిరునామాకు పంపాలి.

సమర్పించవలసిన పత్రాలు	
తప్పనిసరి పత్రాలు	**బీమా సొమ్ము కేసులకు కావలసిన అదనపు పత్రాలు**
1. ఒరిజినల్ పాలసీ సర్టిఫికెట్ 2. స్థానిక అధికారులు జారీచేసిన డెత్ సర్టిఫికెట్ కాపీ 3. క్లెయిమ్‌దారుని ప్రస్తుత చిరునామా ధృవీకరణ 4. క్లెయిమ్‌దారుని ఫోటో గుర్తింపు ధృవీకరణ 5. క్యాన్సిల్‌చేసిన చెక్కు/బ్యాంకు పాస్‌బుక్ కాపీ	**సహజ మరణం/జబ్బు వల్ల మరణం** 1. మరణానికి మెడికో లీగల్ కారణం కాపీ 2. మెడికల్ రికార్డులు (అడ్మిషన్ నోట్స్, డిశ్చార్జి/డెత్ సమ్మరీ, పరీక్ష నివేదికలు, మొదలైనవి) **ప్రమాద మరణం** ఎఫ్ఐఆర్, పంచనామా, ఇంక్వెస్ట్ రిపోర్టు, పోస్టుమార్టమ్ రిపోర్టు, డ్రైవింగ్ లైసెన్స్

***రెగ్యులేటరి అవసరం ప్రకారం, డబ్బు తమ బ్యాంకు అకౌంటులోకి నేరుగా క్రెడిట్ చేయడం ద్వారా పాలసీదారులకు/నామినీకి/నియుక్తునికి బకాయివున్న పేఅవుట్‌లన్నిటినీ ఇన్సూరర్స్ చెల్లించవలసి ఉంటుంది.**

1. పాలసీ వివరాలు: (తప్పనిసరి)

8 అంకెల పాలసీ నంబరు(ర్లు): ....

(దయచేసి పాలసీ నంబర్లు అన్నిటినీ ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీతో పేర్కొనండి)

2. క్లెయిమ్‌దారుని వివరాలు (ప్రస్తుత నివాస చిరునామా ఇవ్వబడిన చిరునామా ధృవీకరణకు సరిపోలాలి):

పేరు: .... లైఫ్ అష్యూర్డ్‌తో గల సంబంధం: ....

పుట్టిన తేదీ: DD/MM/YYYY చిరునామా: ....

....

పిన్ కోడ్: .... ఎస్‌టిడి కోడ్‌తో టెలిఫోన్: ....

మొబైల్ నంబరు: .... ప్రత్యామ్నాయ మొబైల్ నంబరు: ....

కాల్ చేయడానికి సౌకర్యవంతమైన సమయం: .... ఈమెయిల్ ఐడి: ....

పాన్ నంబరు: ....

3. చనిపోయిన లైఫ్ అష్యూర్డ్ వివరాలు: (తప్పనిసరి)

పేరు: .... తండ్రి పేరు: ....

పుట్టిన తేదీ: DD/MM/YYYY మరణం తేదీ : DD/MM/YYYY

మరణం సంభవించిన చోటు: ☐ ఆసుపత్రి/క్లినిక్ ☐ నివాసం ☐ కార్యాలయం ☐ ఇతరువి, దయచేసి తెలియజేయండి: ....

మరణం సంభవించినప్పుడు వయస్సు: ....

మరణానికి గల కారణం/జబ్బు స్వభావం/అలవాటు (దయచేసి ✓/✗ టిక్ పెట్టండి)						**జబ్బును నిర్ధారణ చేసిన తేదీ**
☐ అధిక రక్త పోటు	☐ డయాబెటీస్	☐ గుండె జబ్బు	☐ కాలేయం వ్యాధి	☐ మూత్రపిండం వ్యాధి	☐ క్యాన్సరు	
☐ ధూమపానం	☐ ఆల్కహాల్	☐ పొగాకు	☐ డ్రగ్స్			
☐ ప్రమాదం	☐ ఆత్మహత్య	☐ ఇతరవి				
గత 5 సంవత్సరాల్లో ఆసుపత్రిలో చేరడం/జబ్బు		☐ అవును ☐ లేదు	వివరాలు			

మరణాన్ని ప్రకటించిన డాక్టరు పేరు మరియు టెలిఫోన్ నంబరు ....

ఎఫ్ఐఆర్ దాఖలుచేసిన పోలీసు స్టేషన్ పేరు మరియు చిరునామా (ఏదైనా ఉంటే) ....

4. జబ్బు నిర్ధారణ/చికిత్స: (తప్పనిసరి)

జబ్బు స్వభావం: ....

రోగనిర్ధారణ తేదీ: DD/MM/YYYY అడ్మిషన్ తేదీ: DD/MM/YYYY డిశ్చార్జి చేసిన తేదీ: DD/MM/YYYY

చికిత్స చేస్తున్న డాక్టరు/ఆసుపత్రి పేరు .... చిరునామా: ....

.... ఎస్‌టిడి కోడ్‌తో టెలిఫోన్: ....

5. ఉద్యోగం వివరాలు: (తప్పనిసరి)

ఆఖరి యజమాని/వ్యాపారం పేరు: ....

హోదా: .... ఆఖరి పని తేదీ: ....

చిరునామా: ....

.... ఎస్‌టిడి కోడ్‌తో టెలిఫోన్: ....

6. లైఫ్ అష్యూర్డ్‌కి ఉన్న ఇతర జీవిత బీమా/మెడిక్లెయిమ్ పాలసీల వివరాలు (తప్పనిసరి)

కంపెనీ/టిపిఏ పేరు	పాలసీ నంబరు	బీమా సొమ్ము

7. మీరు రాజకీయాలతో సంబంధం ఉన్న వ్యక్తా (క్లెయిమ్‌దారా)? ☐ అవును ☐ కాదు

పొలిటికల్లీ ఎక్స్‌పోజ్‌డ్ పర్సన్స్ (పిఇపిలు) అనే వారు పర దేశంలో ప్రముఖంగా ప్రజా విధులు నిర్వర్తించే లేదా బాధ్యతలు అప్పగించబడిన వ్యక్తులు, ఉదాహరణకు రాష్ట్ర లేదా ప్రభుత్వ హెడ్‌లు, సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, సీనియర్ ప్రభుత్వ/జ్యుడిషియల్/మిలిటరి అధికారులు, ప్రభుత్వ రంగ సంస్థల సీనియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్‌లు, ముఖ్యమైన రాజకీయ పార్టీ అధికారులు మొదలైనవారు, వాళ్ళ కుటుంబ సభ్యులు మరియు సన్నిహిత బంధువులతో సహా.

క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్లను డిశ్పాచ్ చేయాలి:

ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, యూనిట్ నం. 1ఎ మరియు 2ఎ, రహేజా టిప్కో ప్లాజా, రాణి సతి మార్గ్, మలాడ్ (ఈస్ట్), ముంబయి - 400 097.

COMP/DOC/Mar/2019/293/2233

8. క్లెయిమ్ బెనిఫిట్ పేఅవుట్ ఎంపిక (ప్రొడక్ట్ నియమ నిబంధనల ప్రకారం వర్తించిన చోట)*

*పాలసీ ఆరంభంలో ఎంచుకున్న బెనిఫిట్‌ని మార్చుకోవడం కుదరదు, క్లెయిమ్‌ల దశలో పేఅవుట్ పద్ధతిని మాత్రమే మార్చుకోవచ్చు.

*పాలసీ ఆరంభంలో ''ఏక మొత్తం'' బెనిఫిట్ ఆప్షన్‌ని ఎంచుకుంటే క్లెయిమ్‌ల దశలో పేఅవుట్ పద్ధతిలో మార్పు వర్తించదు.

#భవిష్యత్తు పేఅవుట్‌ల యొక్క ప్రస్తుత విలువను లెక్కకట్టడానికి ఉపయోగించిన వడ్డీ రేటు ఏడాదికి 4%.

ఆదాయ ఆప్షన్	ఆదాయం పెరుగుతున్న ఆప్షన్	ఏక మొత్తం మరియు ఆదాయ ఆప్షన్
☐ పాలసీ ఆరంభంలో ఎంచుకున్నట్లుగా	☐ పాలసీ ఆరంభంలో ఎంచుకున్నట్లుగా	☐ పాలసీ ఆరంభంలో ఎంచుకున్నట్లుగా
☐ 1వ సంవత్సరం ఆదాయం ఏకమొత్తంగా అడ్వాన్స్ మరియు మిగతా సొమ్ము నెలవారీ వాయిదాల్లో	☐ 1వ సంవత్సరం ఆదాయం ఏకమొత్తంగా అడ్వాన్స్ మరియు మిగతా సొమ్ము నెలవారీ వాయిదాల్లో	☐ ఏక మొత్తం (భవిష్యత్తు పేఅవుట్‌ల ప్రస్తుత విలువ)#
☐ ఏక మొత్తం (భవిష్యత్తు పేఅవుట్‌ల ప్రస్తుత విలువ)#	☐ ఏక మొత్తం (భవిష్యత్తు పేఅవుట్‌ల ప్రస్తుత విలువ)#	

9. ఎలక్ట్రానిక్ పేమెంట్ ఆప్షన్ (ఫండ్స్ మీ బ్యాంకు అకౌంట్‌కి నేరుగా బదిలీ). దయచేసి ఈ ఫారంతో పాటు క్యాన్సిల్డ్ చెక్కు/చెక్కు కాపీ సమర్పించండి.

అకౌంట్‌దారుని పేరు ....

(బ్యాంకు అకౌంట్‌లో తెలియజేసినట్లుగా)

మొబైల్ నంబరు: .... బ్యాంక్ పేరు: ....

బ్రాంచి పేరు మరియు చిరునామా: ....

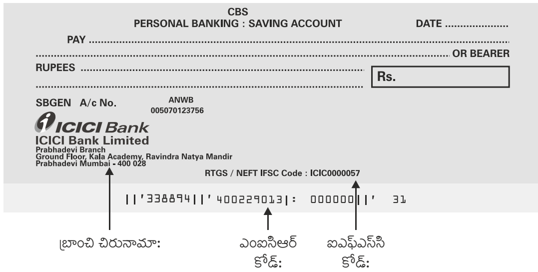
బ్యాంకు అకౌంట్ నం.: ....

ఎంఐసిఆర్ కోడ్: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

బ్యాంకు జారీచేసిన చెక్కు కాపీపై కనిపించే 9 అంకెల కోడ్.

దయచేసి ఎంఐసిఆర్ కోడ్‌ని వెరిఫై చేసేందుకు క్యాన్సిల్డ్ చెక్కు కాపీ సమర్పించండి.

ఐఎఫ్ఎస్‌సి కోడ్: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐



ఈ ఫారంలో ఎంచుకున్న చెల్లింపు పద్ధతిని కంపెనీ క్లెయిమ్‌దారునికి చేసే పేఅవుట్(లు) అన్నిటికీ ఉపయోగించుకుంటుంది. పేఅవుట్‌లు పాలసీ ప్రకారం ఉంటాయి మరియు దాని నియమ నిబంధనలకు లోబడి ఉంటాయి. ఎలక్ట్రానిక్ పేఅవుట్ పద్ధతిని ఎంచుకున్నప్పటికీ డిమాండు డ్రాఫ్ట్/పేయబుల్ ఎట్ పార్ చెక్కుతో సహా ఏదైనా ప్రత్యామ్నాయ ఆప్షన్‌ని ఉపయోగించుకునేందుకు కూడా కంపెనీకి హక్కు ఉంది. ఐఎఫ్ఎస్‌సి కోడ్‌ని ఇచ్చే బాధ్యత కస్టమర్‌పై ఉంటుంది. ఆర్‌టిజిఎస్‌కి ఐఎఫ్ఎస్‌సి కోడ్ మరియు ఎన్ఇఎఫ్‌టికి ఐఎఫ్ఎస్‌సి కోడ్ భిన్నంగా ఉండొచ్చని దయచేసి గమనించండి. ఒకవేళ నా బ్యాంకు అకౌంట్‌లో క్రెడిట్ జరగకపోతే లేదా లావాదేవీ జాప్యమైనా లేదా అసంపూర్ణ/తప్పు సమాచారం కారణాలన్నిటి వల్ల అమలుజరగకపోతే, నేను ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌ని బాధ్యురాలిని చేయను.

x

క్లెయిమ్‌దారుని సంతకం/బొటనవేలి ముద్ర

స్థలం: .... **తేదీ:** DD/MM/YYYY

10. లైఫ్ అష్యూర్డ్* పేరుతో ఉన్న ఐసిఐసిఐ బ్యాంకు అకౌంట్ వివరాలు, ఏవైనా ఉంటే (మూసివేత లాంఛనాల కోసంఈ సమాచారం ఐసిఐసిఐ బ్యాంకుకు పంపబడుతుంది):

ఐసిఐసిఐ బ్యాంకు అకౌంట్ నంబరు: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

అధీకృతం/డిక్లరేషన్

బీమా పాలసీ నంబరు(ర్లు): ________________________________

నేను, శ్రీ/మిస్/శ్రీమతి ______(క్లెయిమ్‌దారుని పేరు)______ (పేరు) ______(లైఫ్ అష్యూర్డ్ పేరు)______ శ్రీ/మిస్/శ్రీమతి (లైఫ్ అష్యూర్డ్ పేరు) యొక్క ________________ ని (సంబంధం), ఇందుమూలంగా ప్రకటించునది ఏమనగా పైన ఇవ్వబడిన స్టేట్‌మెంట్‌లు ప్రతి ఒక్క అంశంలోనూ నిజమైనవి. గత మరియు ప్రస్తుత యజమాని(లు)/బిజినెస్ అసోసియేట్‌లు/మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్స్/హాస్పిటల్స్ (ప్రభుత్వ/ప్రైవేటు)/జనన మరియు మరణ రిజిస్ట్రార్/ఏదైనా జీవిత మరియు జీవితేతర బీమా కంపెనీ మరియు జీవిత బీమా అసోసియేషన్స్ మెడికల్ రిజిస్టర్ నుంచి సమాచారం/డాక్యుమెంట్లు (ఫోటోకాపీలతో సహా) పొందడానికి ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి విడుదల చేయడానికి నేను ఇందుమూలంగా________________ ఆసుపత్రి/సంబంధిత అధికారులను కోరుతున్నాను. లైఫ్ అష్యూర్డ్ యొక్క ఆరోగ్య స్థితి, అలవాట్లు మరియు వృత్తికి సంబంధించిన వివరాలను పాలసీని జారీచేయడానికి ముందు లేదా జారీచేసిన తరువాత అతని/ఆమె పరిజ్ఞానం లోపల ఏవైనా వివరాలను ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి మరియు దాని ప్రతినిధులకు విడుదల చేయవలసిందిగా సంబంధిత అధికారులకు మరియు ఇలాంటి వివరాలను ఏదైనా జీవిత మరియు జీవితేతర బీమా కంపెనీకి/లేదా జీవిత బీమా అసోసియేషన్ యొక్క మెడికల్ రిజిస్టర్‌కి విడుదల చేయవలసిందిగా మరియు పొంతన ఉందని పరిగణించిన ఉద్యోగ/వ్యాపార లేదా ఇతర వివరాల రికార్డులను ఇవ్వవలసిందిగా నేను ఇందుమూలంగా ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌ని కోరుతున్నాను.

ఒకవేళ బీమా సొమ్ము జీరో ఉంటే/పెట్టుబడి ప్లాన్/పెయిడ్–అప్ పాలసీలు అయితే, పాలసీ డాక్యుమెంటును కంపెనీకి సమర్పించకపోతే మరియు మొత్తం చెల్లింపు ₹ 5 లక్షల కంటే ఎక్కువగా లేని చోట, పాలసీ డాక్యుమెంటు ఉందనే కారణంతో లేదా ఇతరత్రా ఎవరైనా ఇతర వ్యక్తి ఏదైనా క్లెయిమ్ చేయడం వల్ల కంపెనీకి ఎలాంటి నష్టం వాటిల్లకుండా కంపెనీకి ఇండెమ్నిటీ ఇవ్వడానికి నేను ఇందుమూలంగా అంగీకరిస్తున్నాను.

దయచేసి గమనించండి: పెన్షన్ ప్రొడక్ట్‌ల కింద క్లెయిమ్ ప్రయోజనాలు ఏకమొత్తంగా చెల్లించబడతాయి, కాలానుగుణంగా పెన్షన్ కోసం అభ్యర్థిస్తే తప్ప.

మీ విశ్వాసపాత్రుడు,

క్లెయిమ్‌దారు/నామినీ సంతకం/బొటనవేలి ముద్ర	**సాక్షి పేరు మరియు సంతకం**
x మీ గుర్తింపు సమర్పించండి మరియు అడ్రసు ప్రూఫ్	క్లెయిమ్‌దారునితో గల సంబంధం ....
మొబైల్ నంబరు	మొబైల్ నంబరు ....
స్థలం: .... తేదీ: DD/MM/YYYY	స్థలం: .... తేదీ: DD/MM/YYYY

కార్యాలయం ఉపయోగించేందుకు మాత్రమే (బ్రాంచి కార్యకలాపాలు): **క్లెయిమ్‌ని సమర్పించిన సమయం:** ☐ **3.00 పిఎంకి ముందు** ☐ **3.00 పిఎం తరువాత**

నామినీ పేరు: ....
(నామినీ పేరు పాలసీ సర్టిఫికెట్‌లో తెలియజేసిన నామినీతో సరిపోలాలి)

నామినీ ఐడి మరియు చిరునామా ధృవీకరణ సేకరించబడింది అ / లే లే **లేదు అయితే కారణం:** ....

పాలసీ స్థితి: ....

క్లెయిమ్‌ని సమర్పించినవారు ☐ **నామినీ** ☐ **కుటుంబ సభ్యుడు** ☐ **అడ్వయిజర్** ☐ **ఇతరులు (దయచేసి తెలియజేయండి)** ....

సంప్రదించిన క్లెయిమ్స్ ఎసెసర్ పేరు: .... **ఫోన్ నం.:** ....

స్పార్క్ కాల్ ఐడి: ....

దయచేసి డాక్యుమెంట్‌లను క్లెయిమ్ సర్వీసు డాక్యుమెంట్స్ కింద ఒమ్నీ డాక్యుమెంట్లలో స్కాన్ చేయండి.

స్టాంపు మరియు సమయం

*అకౌంట్ మూసివేతను కంపెనీ సుసాధ్యం మాత్రమే చేస్తోందని గమనించండి మరియు అకౌంట్‌ని మూసివేయడానికి బ్యాంకు పరంగా జరిగే ఏదైనా జాప్యానికి లేదా వైఫల్యానికి నేను బ్యాంకును బాధ్యురాలిని చేయను. ఈ విషయంలో ఏదైనా వివరణ కావాలంటే, నేరుగా బ్యాంకుతో సమన్వయం చేయాలని మిమ్మల్ని కోరడమైనది.

ICICI Pru ClaimCare

ఎక్నాలెడ్జ్‌మెంట్ స్లిప్ (డెత్ క్లెయిమ్‌లు)

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

పాలసీ నంబరు(ర్లు) ....

క్లెయిమ్‌దారుని పేరు ....

బ్రాంచి పేరు మరియు కోడ్ ....

తేదీ DD/MM/YYYY **ఉద్యోగి పేరు మరియు కోడ్** ....

సమర్పించిన డాక్యుమెంట్లు:
- ☐ **ఒరిజినల్ పాలసీ సర్టిఫికెట్**
- ☐ **క్లెయిమ్‌దారుని ఫోటో గుర్తింపు ధృవీకరణ**
- ☐ **క్లెయిమ్‌దారుని చిరునామా ధృవీకరణ**
- ☐ **క్యాన్సిల్‌డ్ చెక్కు**
- ☐ **స్థానిక అధికారులు జారీచేసిన డెత్ సర్టిఫికెట్ కాపీ**
- ☐ **ఇతరవి** ....

స్టాంపు

- తెలియపరచడమైన తేదీ చెల్లించడుతుంది వంటీ హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తం సున్నా (పెన్షన్ ప్రణాళికలు) ఫండ్ విలువ పేరు
- ఎక్నాలెడ్జ్‌మెంట్ స్లిప్‌ని క్లెయిమ్ స్వీకరణగా పరిగణించకూడదు. అదనపు పత్రాలు/కావలసినవి ఇవ్వవలసిందిగా కోరడానికి కంపెనీకి హక్కు ఉంది.

క్లెయిమ్ సంప్రదింపు పాయింట్లు

క్లెయిమ్ సెల్:	**24x7 క్లెయిమ్‌కేర్ సెల్:**	**మాకు ఈమెయిల్ చేయండి:**	**ఎస్ఎంఎస్ సర్వీసు:**
ఐసిఐసిఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, యూనిట్ నం. 1ఎ మరియు 2ఎ, రహేజా టిప్కో ప్లాజా, రాణి సతి మార్గ్, మలాడ్ (ఈస్ట్), ముంబయి - 400 097.	కస్టమర్ హెల్ప్‌లైన్ నం.: 1860 266 7766 కాల్ సెంటర్ సమయాలు: సోమవారం నుంచి శనివారం వరకు ఉదయం 10.00 నుంచి రాత్రి 7.00 గంటల వరకు (జాతీయ సెలవు దినాలు మినహా)	lifeline@iciciprulife.com	ICLAIM<space>8 digit policy no. to 56767