स्थगन या खुले बाज़ार के विकल्प (यूलिप) के लिए आवेदन

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

☐ अनुभाग ए : अधिकृत किए जाने की मूल तिथि के स्थगन के लिए आवेदन

पॉलिसी क्रमांक

मैं मूल निहित तिथि को D D M M Y Y Y Y में स्थगित करना चाहता/चाहती हूँ.

टिप्पणियाँ :

1. स्थगित की गई निहित तिथि को वार्षिक वृत्तिधारी की उम्र 75 वर्ष से ज़्यादा नहीं होनी चाहिए.
2. पॉलिसी की मूल निहित तिथि को बीमा सुरक्षा बंद हो जाती है.
3. स्थगन के पश्चात की निहित तिथि को वार्षिक वृत्तिधारी की आयु के आधार पर कम्पनी वार्षिक वृत्ति दरें प्रस्तुत करेगी.
4. ईकाइयों के आहरण के लिए, यदि सप्ताहके किसी भी दिन (सोमवार से शुक्रवार) दोपहर 3.00 बजे तक (भारतीय मानक समयानुसार) अनुरोध प्राप्त हो जाता है, उसी दिन का युनिट मूल्य लागू होगा. हालाँकि यदि आवेदन दोपहर 3.00 बजे (भारतीय मानक समयानुसार) बाद प्राप्त होता है, तब अगली घोषित एनएवी लागू की जाएगी.

☐ अनुभाग बी : खुले बाज़ार के विकल्प के लिए आवेदन

पॉलिसी क्रमांक

- मैं_____ (कृपया बीमाकर्ता कम्पनी का नाम स्पष्ट करें) से वार्षिक भत्ते के क्रय हेतु परिपक्वता राशि का_____ % उपयोग करना चाहता/चाहती हूँ और_____% राशि एकमुश्त के रूप में. (अधिकतम राशि 33.33%); या
- मैं _____ (कृपया बीमाकर्ता कम्पनी का नाम स्पष्ट करें) से वार्षिक भत्ते के क्रय हेतु सम्पूर्ण परिपक्वता राशि का उपयोग करना चाहता/चाहती हूँ.

ओएमओ - खुले बाज़ार के विकल्प के लिए लागू (स्थगन के लिए लागू नहीं)

मैं _____ (वार्षिक वृत्तिधारी/लाभार्थी का नाम) समझता/समझती हूँ और सहमत हूँ कि दावे की राशि का भुगतान होने पर आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल लाइफ़ इंश्योरेन्स कं. लि. को उपरोक्त दावे से संबंधित सभी देनदारियों से मुक्त कर दिया जाएगा.

1. मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं खुले बाज़ार के विकल्पके तहत अन्य बीमा कंपनी से वार्षिकी खरीदे जाने के लिए आवश्यक सभी औपचारिकताएँ/प्रलेखीकरण या किसी भी आवश्यकता को पूर्ण करूंगा/करूंगी.
2. आईसीआईसीआई प्रूडेन्शियल लाइफ़ इंश्योरेन्स कं. लि. इसमें मेरे द्वारा चुनी गई निर्दिष्ट बीमा कम्पनी के नाम पर एक चेक जारी करेगी, और यदि कोई शेष एकमुश्त राशि हो, उसका भुगतान मुझे (वार्षिक वृत्तिधारी) कर दिया जाएगा.

दिनांक D D M M Y Y Y Y

_____
हस्ताक्षर

स्थान _____

जीवन बीमित/वार्षिक वृत्तिधारी का पूरा नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

दिनांक D D M M Y Y Y Y

_____
जीवन बीमित/वार्षिक वृत्तिधारी के हस्ताक्षर

स्थान _____

☐ मातृभाषा में हस्ताक्षर करने/अंगूठे की छाप लगाने के लिए घोषणा

मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने इस विवरण की विषय वस्तु को श्री/श्रीमती _____ को पढ़कर सुना दिया है और उन्होंने इसे पूरी तरह समझ लिया है. मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती _____ ने मेरी उपस्थिति में मेरे उपरोक्त विषय वस्तु समझाए जाने के बाद अपनी मातृभाषा में अपना हस्ताक्षर किया/अंगूठा लगाया है. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि इसमें जो कुछ भी मैंने कहा है वह मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य है.

नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

पता

स्थल चिह्न पिन कोड

_____
गवाह के हस्ताक्षर

सिर्फ़ कार्यालयीन उपयोग हेतु :

स्पार्क कॉल आईडी _____ दिनांक D D M M Y Y Y Y

स्कैनिंग कैबिनेट _____ प्राप्तकर्ता _____

टिप्पणी _____

मोहर और समय

प्राप्ति पर्ची

पॉलिसी क्रमांक दिनांक D D M M Y Y Y Y

शाखा का नाम _____

प्राप्तकर्ता

मोहर और समय

Comp/doc/Jan/2012/848