

# ಸಂಪೂರ್ಣ ವಹಿಸಿಕೊಡುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನಿರಪೇಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ



ಇವರಿಗೆ,  
ಐಸಿಐಪಿಐ ಪ್ರೂಡೆನ್ಶಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ,  
ಮಾನ್ಯರೆ,

ದಿನಾಂಕ          
D D M M Y Y Y Y

ನಾನು/ನಾವು \_\_\_\_\_ ಐಸಿಐಪಿಐ ಪ್ರೂಡೆನ್ಶಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್  
ಇವರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟ  ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಹಿಸಿಕೊಂಡ  
ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ/ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿದ್ದೇವೆ (ಅಸೈನೀ).

ನನಗೆ/ನಮಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡುವವರಾದ(ಅಸೈನರ್) \_\_\_\_\_ ಇವರು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ  
ಮಾಡುವ ಕೆಳಗಿನ ವಹಿವಾಟಿ(ಗಳು)ಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

## ವಹಿವಾಟಿನ ವಿವರಗಳು

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ (ಹೆಸರು/ವಿಳಾಸ/ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು)
- ಸ್ಟಿಚ್(ಪ್ರಸ್ತುತ ಹೂಡಿಕೆಯ ಫಂಡ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ)
- ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಮಾರ್ಗ ಬದಲಾವಣೆ (ಭವಿಷ್ಯದ ಹೂಡಿಕೆಯ ಫಂಡ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ)
- ಟಾಪ್ ಆಪ್ (ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ)
- ಸಮ್ ಅಶ್ಯೂರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ (ಮರಣ ಲಾಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ)
- ಸಮ್ ಅಶ್ಯೂರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ (ಮರಣ ಲಾಭದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ)
- ಭವಿಷ್ಯದ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ.
- ಭವಿಷ್ಯದ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ.
- ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ.
- ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿ ಅವರ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ (ಫಿಕ್ಸ್‌ನಿ).
- 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಸಮಯ ಮೀರಿದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪುನರಾರಂಭ.
- ಇನ್ನಿತರ \_\_\_\_\_

ಈ ಬಾರಿ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅನ್ವಯವಿಲ್ಲ

ಈ ಬಾರಿ	ಇನ್ನು ಮುಂದೆ	ಅನ್ವಯವಿಲ್ಲ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ವಹಿಸಿಕೊಂಡವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ

ವಹಿಸಿಕೊಂಡವರ ಮೋಹರು  
( ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಅಸೈನೀ ಇದ್ದಾಗ )

ದಿನಾಂಕ:          
D D M M Y Y Y Y

ಸ್ಥಳ \_\_\_\_\_

## ನಿರಪೇಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ತಲುಪಿದ ರಸೀದಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. \_\_\_\_\_  
ವಹಿಸಿಕೊಂಡವರ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_  
ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_  
ಸ್ಥಳ \_\_\_\_\_  
DD / MM / YYYY

ಮೋಹರು

ಪಡೆದವರು \_\_\_\_\_