

ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਦਾਇਤਾਂ:

- ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਪਾਲਿਸੀ ਹੇਠ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀ(ਆਂ) ਉਪਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਲਈ ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਇਹ ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਲਾਭ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਪਾਲਿਸੀ ਸਾਲ ਪੂਰੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ 3 ਪੂਰੇ ਪਾਲਿਸੀ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਖਰਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਉਸ ਤਾਰੀਖ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਯੂਨਿਟਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਲਾਭ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਪਾਲਿਸੀ ਹੇਠ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਕਮ ਹੇਠ ਲਿਖਤ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਵੇਗੀ:

ਸਾਲ	1 ਤੋਂ 3	4 ਤੋਂ 5	6 ਤੋਂ 10	ਇਸ ਦੇ ਬਾਅਦ
ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ	ਫੰਡ ਦਾ 20%	ਫੰਡ ਦਾ 50%	ਫੰਡ ਦਾ 100%

- ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰ ਕੇ ਅਸਲ ਬਿਲਸ / ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਸਮੇਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ।
- ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼/ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਰਾਖਵਾਂ ਹੈ।

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ: ਮਿਤੀ:

ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦਾ ਨਾਮ: ਸ਼੍ਰੀ/ਕੁ./ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਸਰਨਾਮਾ

ਪਤਾ:

ਨੇੜੇ: ਪਿਨ/ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ: ਐਸਟੀਡੀ ਘਰ ਐਸਟੀਡੀ ਦਫਤਰ ਐਕਸਟ. ਆਈਐਸਡੀ ਸੰਬਾਇਲ

ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ

ਸਾਰੇ ਸਥਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। (ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਤਿ ਕਾਰਵਾਹੀ ਕਰਨ ਲਈ ਖੱਟ ਤੋਂ ਖੱਟ ਇੱਕ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਉਪ੍ਰੋਕਤ ਬਿਆਨਤ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਦਾ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।)

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰਾਜਨੀਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਫਾਸ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ (ਦਾਅਵੇਦਾਰ)? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਰਾਜਨੀਤਕ ਤੌਰ ਤੇ ਫਾਸ਼ ਵਿਅਕਤੀ (ਪੀਈਪੀ) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਲਕ ਵਿੱਚ ਉੱਘੇ ਜਨਤਾ ਸਮਾਗਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀ, ਉਦਾਹਰਨ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੁੱਖੀ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਿਆਸਤਦਾਨ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਰਕਾਰੀ / ਨਿਆਂਕਾਰ / ਸੇਨਾ ਅਧਿਕਾਰੀ / ਰਾਜ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਵਾਲੇ ਨਿਗਮਾਂ ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਅਹਿਮ ਅਹੁਦੇਦਾਰ, ਆਦਿ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਸਮੇਤ। ਜੇ ਖਾਲੀ ਛੱਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਿਫੋਲਟ ਵੇਲਿਯੂ ਨੂੰ 'ਨਾ' ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਚਾਹੀਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦਾ ਨਾਮ	ਰਿਸ਼ਤਾ (ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਨਾਲ)	ਹੋਏ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵੇਰਵਾ	ਖਰਚ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਬਿਲ/ ਇਨਵਾਇਸ ਨੰ.	ਰਕਮ (₹)	ਸਹਾਇਕ ਇਨਵਾਇਸ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ						

ਤਾਰੀਖ: ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸੂਰੈਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਤਾ: ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਬੀਐਸਈਐਲ ਟੈੱਕ, ਸੀ-ਵਿੰਗ, 1ਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਵਾਸ਼ੀ, ਨਵੀਂ ਮੁੰਬਈ 400 073, ਮਹਾਰਾਸ਼ਟ੍ਰ ਵਿਖੇ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ।

© 2012, ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸੂਰੈਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਤਾ: ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਟਾਵਰ, 1089, ਅੱਪਸਾਹੇਬ ਮਹਾਨੇ ਮਾਰਗ, ਪ੍ਰਭਾਦੇਵੀ, ਮੁੰਬਈ-400025. ਰਜਿ. ਨੰ. 105. ਬੀਮਾ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਹੈ। UIN - 105N087V01, Comp/doc/Mar/2012/994.

ਰਸੀਦ ਦੀ ਹਾਮੀ

ਇਹ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂ ਹੈਲਥ ਸੇਵਰ - ਹੈਲਥ ਸੇਵਿੰਗਸ ਲਾਭ ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਰਸੀਦ ਦੀ ਹਾਮੀ ਹੈ।

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ: ਮਿਤੀ:

ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦਾ ਨਾਮ:

ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ:

ਸ਼ਾਖਾ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਸ ਰਸੀਦ ਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੀ ਸਵੀਕਾਰੀ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਮੋਹਰ ਅਤੇ ਸਮਾਂ

ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂ ਹੈਲਥ ਸੇਵਰ - ਹੈਲਥ ਸੇਵਿੰਗਸ ਲਾਭ ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ



ਗਵਾਹ ਅਧਿਕਾਰਨ:

ਲਾਗੂ ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਅਨ-ਪੜ੍ਹ ਹੈ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰ ਕੇ ਲਿਖਣਾ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਨੇ ਦੇਸੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। (ਨੋਟ: ਹੇਠ ਲਿਖਤ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਹੋਵੇ ਜੋ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਸਲਾਹਕਾਰ / ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਨਾ ਹੋਵੇ)।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਮੈਨੂੰ / ਸਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਗਏ ਹਾਂ। ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਵਾਬ ਮੇਰੇ / ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਮੈਂ (ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ) _____ ਬੇਟਾ/ਬੇਟੀ _____ ਦਾ/ਦੀ, ਨਾਬਾਲਗ ਅਤੇ _____ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ, _____ ਵਿਖੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ (ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ) _____ ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ/ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ/ਕੁ. _____ ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਉਪਵਾਕ ਦੀ ਪਾਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੈ। ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਥੇ ਉਪਰ ਮੈਂ ਜੋ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਉਹ ਮੇਰੀ ਗਿਆਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਰ _____ ਵਿਖੇ ਵਿਧੀ ਪੂਰਵਕ ਤਸਦੀਕ ਹੋਇਆ।

ਪਤਾ: _____
 ਨੇੜੇ _____ ਪਿਨ/ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ _____
 ਗਵਾਹ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ: _____
 ਐਸਟੀਡੀ _____ ਰਿਹਾਇਸ਼ _____ ਐਸਟੀਡੀ _____ ਦਫਤਰ _____ ਐਕਸਟ. _____ ਆਈਐਸਡੀ _____ ਮੋਬਾਇਲ _____

ਤਾਰੀਖ: [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y] _____ ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ _____ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ _____

* ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਹੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

1. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖਰਚ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਅੰਦਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ	ਹਸਪਤਾਲ ਬਿਲ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋਕਾਪੀਆਂ + ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਡਿਕਲੈਰੇਸ਼ਨ
2. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖਰਚ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹਨ	ਅਸਲ ਬਿਲ + ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਡਿਕਲੈਰੇਸ਼ਨ
3. ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੋ-ਪੇ (ਛੋਟੀ ਰਕਮ)	ਹਸਪਤਾਲ ਬਿਲ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋਕਾਪੀਆਂ + ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਡਿਕਲੈਰੇਸ਼ਨ (ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂ ਫਾਰਮੈਟ) + ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਡਿਕਲੈਰੇਸ਼ਨ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਕੋ-ਪੇ ਰਕਮ ਦੀ ਕਟਾਉਤੀ ਦੱਸੇ
4. ਦਵਾਈਆਂ + ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਨ, ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਖਰਚ, ਦੰਦਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਚ, ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ	ਅਸਲ ਬਿਲ + ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਡਿਕਲੈਰੇਸ਼ਨ (ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂ ਫਾਰਮੈਟ)

ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ (ਪੁੱਜੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ)। ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਕੈਸ਼ਲ ਕੀਤਾ ਚੈਕ / ਚੈਕ ਕਾਪੀ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ

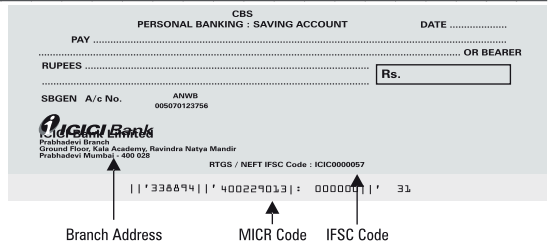
ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____
 (ਜਿਵੇਂ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਹੈ) _____
 ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____
 ਸ਼ਾਖਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ: _____

ਸੀਬੀਐਸ ਖਾਤਾ ਨੰ.: _____

ਐਮਆਈਸੀਆਈ ਕੋਡ: _____

ਬੈਂਕ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਚੈਕ ਕਾਪੀ ਉਪਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ 9 ਅੰਕ ਕੋਡ। ਐਮਆਈਸੀਆਈ ਕੋਡ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਕੈਸ਼ਲ ਕੀਤੇ ਚੈਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨਾਲ ਨੱਥੋ।

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: ਬਚਤ ਖਾਤਾ ਚਾਲੂ ਖਾਤਾ

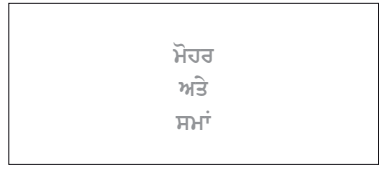


ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਭੁਗਤਾਨ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਤੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੇ। ਅੱਗੇ, ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਡਿਮਾਂਡ ਡ੍ਰਾਫਟ/ਪੇਏਬਲ ਐਂਟ ਪਾਰ ਚੈਕ, ਭਾਵੇਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਹੈ। ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਆਰਟੀਜੀਐਸ ਲਈ ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਅਤੇ ਐਨਈਐਫਟੀ ਲਈ ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 ਜੇ ਅਧੂਰਾ / ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰ ਕੇ ਮੇਰੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਰਕਮ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੈਂਸ਼ੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸੂਰੈਂਸ ਲਿਮਿਟੇਡ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਵਾਂਗਾ / ਠਹਿਰਾਵਾਂਗੀ।

ਮਾਲਕ/ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ _____ ਸਥਾਨ: _____ ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY _____

ਕੇਵਲ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ (ਸ਼ਾਖਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ)

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ: _____ ਮਿਤੀ: [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y] _____
 ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____
 ਅਸਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੇਸ਼: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
 ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ: _____
 ਸਪਾਰਕ ਕਾਲ ਆਈਡੀ: _____



© 2012, ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੈਂਸ਼ੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਰਜਿਸਟਰਡ ਪਤਾ: ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਲਾਈਫ ਟਾਵਰ, 1089, ਅੱਪਸਾਹੇਬ ਮਹਾਨੇ ਮਾਰਗ, ਪ੍ਰਭਾਦੇਵੀ, ਮੁੰਬਈ 400025. ਰਜਿ. ਨੰ. 105. ਬੀਮਾ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਹੈ। UIN - 105N087V01, Comp/doc/Mar/2012/994.

ਸਾਡੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੰਬਰ 1860 266 7766 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (ਲੋਕਲ ਚਾਰਜੇਸ ਲਾਗੂ)
 ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਸਮਾਂ: ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 9 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ਨਿਚਰਵਾਰ (ਰਾਸ਼ਟ੍ਰੀ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ)।



ਸੰਚਾਰ ਪਤਾ: ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੈਂਸ਼ੀਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਵਿਨੋਦ ਸਿਲਕ ਮਿਲਸ ਕੰਪਾਊਂਡ, ਚਕ੍ਰਵਰਥੀ ਅਸ਼ੋਕ ਨਗਰ, ਅਸ਼ੋਕ ਰੋਡ, ਕਾਂਦੀਵਲੀ (ਪੁ), ਮੁੰਬਈ- 400 101.