

**અગત્યની સૂચનાઓ:**

- આ લાભનો દાવો માત્ર પોલિસી હેઠળ વીમિત વ્યક્તિ(ઓ) પર પોલિસીધારક દ્વારા કરવામાં આવેલા હેલ્થ કેર ખર્ચો માટે જ કરી શકાશે.
- આ લાભ માત્ર પોલિસીની શરૂ થયાની તારીખથી ત્રણ પોલિસી વર્ષો પૂરાં થયા પછી જ અને ત્રણ પૂરાં પોલિસી વર્ષોનાં પ્રીમિયમોની ચુકવણીને આધિન છે. પોલિસી જ્યારથી ખર્ચાઓને વહેરી લેવાયા હતા એ તારીખ પર ચાલુ હોવી જોઈએ.
- આ લાભને પોલિસીનાં નિયમો અને શરતો અનુસાર યુનિટોને રદ કર્યા દ્વારા ચૂકવાશે.

વર્ષ	1 થી 3	4 થી 5	6 થી 10	ત્યાર પછી
દાવો કરી શકાતો અધિકતમ લાભ	શૂન્ય	ઈંડના 20%	ઈંડના 50%	ઈંડના 100%

- કૃપયા અસલ બિલો/થયેલા ખર્ચાઓના પુરાવા સહિત આ ફોર્મને પૂરેપૂરું ભરીને અને હસ્તાક્ષર કરીને જમા કરાવો\*.
- કંપનીની પાસે આ ફોર્મ જમા કરાવવાને જવાબદારીનીકબૂલાતસાથે ના જોડવી જોઈએ.
- કંપની વધારાના દસ્તાવેજો/જરૂરિયાતો મગાવવાનો અધિકાર સુરક્ષિત રાખે છે.

પોલિસી નંબર  તારીખ

પ્રપોઝરનું નામ  અટક

શ્રી/કુ/શ્રીમતી નામ

સરનામું

લેન્ડમાર્ક  પિન/ક્રિપ કોડ

સંપર્ક ક્રમાંક

એસટીડી ઘર એસટીડી ઓફિસ એક્સટેન્શન આઈએસડી મોબાઈલ

ઈ-મેલ આઈડી

બધાં જ ખાનાં ફરજિયાત ભરવાના છે. (વિનંતીને પ્રોસેસ કરવા માટે ઓછામાં ઓછો એક સંપર્ક ક્રમાંક ફરજિયાત છે. ઉપર જણાવેલા સંપર્ક ક્રમાંકને અમારા રેકોર્ડમાં અપડેટ કરાશે અને ભવિષ્યના તમામ કોમ્યુનિકેશન માટે એનો ઉપયોગ કરાશે)

તમે પોલિટિકલ ઈક્સપોઝડ વ્યક્તિ (પોલિસીધારક) છો?  હા  ના

પોલિટિકલ ઈક્સપોઝડ પર્સન્સ (PEPs) એવી વ્યક્તિઓ છે જેને પરદેશમાં આગળ પડતા જાહેર સમારંભોની જવાબદારી સોંપાઈ છે અથવા સોંપવામાં આવી હતી, દાખલા તરીકે, એમનાં પરિવારના સભ્યો અને નજીકનાં સગાઓ સહિત રાજ્ય અથવા સરકારોના વડા, વરિષ્ઠ રાજકારણીઓ, વરિષ્ઠ સરકારી/જ્યુડિશ્યલ/મિલિટરી અધિકારીઓ, રાજ્યનું સ્વામિત્વ ધરાવતી કંપનીઓનાવરિષ્ઠ ઓફિસીયલ્સ, અગત્યના પોલિટિકલ પાર્ટીના અધિકારીઓ વગેરે. જો આ ભરવામાં ના આવે તો નાજવાબ ધારી લેવાશે.

કરવામાં આવેલા ખર્ચાઓની વિગતો (\*આવરી લેવામાં આવેલા ખર્ચાઓનો પ્રકાર અને આવશ્યક દસ્તાવેજો પાના નં. 2 પર જણાવેલા છે)

વીમિતનું નામ	સગપણ (પોલિસીધારક સાથે)	કરવામાં આવેલા ખર્ચાઓની વિગતો	કરવામાં આવેલા ખર્ચાઓની તારીખ	બિલ/ઈન્વોઈસ નં	રકમ (₹)	અસલમાં જમા કરાવેલા સહાયક ઈન્વોઈસીસ
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
			dd/mm/yyyy			
<b>દાવાની કુલ રકમ</b>						

તારીખ

પોલિસીધારકના હસ્તાક્ષર

કૃપયા દસ્તાવેજોને નજીકની આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ શાખામાં અથવા અહીં જમા કરાવો: આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ., બીએસઈએલ

© 2012, આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ., રજિસ્ટર્ડ સરનામું: આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુ લાઈફટાવર, 1089 અપ્પાસાહેબ મરાઠે માર્ગ, પ્રભાટેવી, મુંબઈ - 400025, રજિ. નં. 105, વીમો આગ્રહની વિષય-વસ્તુ છે, UIN-105N087V01, Comp/doc/Mar/2012/994.

**સ્વીકૃતિની કાપલી**

આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુ હેલ્થ સેવરની અરજી-હેલ્થ સેવિંગ્સ બેનીફિટ ક્લેઈમ ફોર્મ મળ્યા છે.

પોલિસી નંબર  તારીખ

પ્રપોઝરનું નામ

કર્મચારીનું નામ અને કોડ

શાખા

મહોર  
અને  
સમય

કૃપયા નોંધ લેશો કે સ્વીકૃતિની આ કાપલીને જવાબદારીની કબૂલાત સાથે ના જોડવી જોઈએ.

## સાક્ષીની અધિકૃતતા:

જો પ્રપોઝર અભણ હોય અથવા વિકલાંગતાને કારણે લખી શકવા સમર્થ ના હોય અથવા પ્રપોઝરે વર્નાક્યુલર ભાષામાં હસ્તાક્ષર કર્યા હોય ત્યારે લાગુ થવાપાત્ર. (નોંધ: એડવાઈઝર/કંપનીના કર્મચારીને છોડીને બીજી કોઈપણ વ્યક્તિ આની સાક્ષી હોવી જોઈએ.)

હું/અમે પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે આ ફોર્મમાં સમાવિષ્ટને મને/અમને સ્પષ્ટપૂર્વક સમજાવવામાં આવી છે અને મેં/અમે એને સંપૂર્ણપણે સમજી લીધી છે. હું/અમે વધુમાં સ્પષ્ટ કરીએ છીએ કે ફોર્મમાં આપેલા જવાબોને મારા/અમારા દ્વારા આપવામાં આવેલી જાણકારીઓ મુજબ રેકૉર્ડ કરવામાં આવી છે.

હું (સાક્ષીનું નામ) \_\_\_\_\_ જે મારા પિતા \_\_\_\_\_ નો પુત્ર/પુત્રી છું અને \_\_\_\_\_ નો રહીશ તથા પુખ્ત વયનો છું અને મારું સરનામું છે \_\_\_\_\_ અને પ્રપોઝરનો હું \_\_\_\_\_ છું, (પ્રપોઝર સાથેનું સગપણ) આ સાથે અહીં જાહેર કરું છું કે આ ફોર્મમાં આપેલી બાબતોને મેં શ્રી/શ્રીમતી/કુ. \_\_\_\_\_ ને વાંચી સંભળાવી અને સમજાવી છે અને એ/તેણી/તેઓ એને સમજી ચૂક્યાં છે અને આ સાથે સંમત થાય છે કે એ પોલિસીના બંધાં જ નિયમો અને શરતો તેમ જ એના કલૉક સાથે બંધાય છે. હું જાહેર કરું છું કે મેં ઉપર જે નિવેદન કર્યું છે એ મારી જાણકારી અને માન્યતા મુજબ ખરું છે. દઢતાપૂર્વક આના પર \_\_\_\_\_ ખાતે એકરાર કરું છું.

સરનામું \_\_\_\_\_

લેન્ડમાર્ક \_\_\_\_\_ પિન/ક્રિપ કોડ \_\_\_\_\_

સાક્ષીનો સંપર્ક ક્રમાંક \_\_\_\_\_

એસટીડી \_\_\_\_\_ ઘર \_\_\_\_\_ એસટીડી \_\_\_\_\_ ઓફિસ \_\_\_\_\_ એક્સટેન્શન \_\_\_\_\_ આઈએસડી \_\_\_\_\_ મોબાઈલ \_\_\_\_\_

તારીખ           સાક્ષીના હસ્તાક્ષર \_\_\_\_\_ પ્રપોઝરના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠાનું નિશાન \_\_\_\_\_

## \*આવરી લીધેલા ખર્ચાઓનો પ્રકાર અને આવશ્યક દસ્તાવેજો

1. મેડિકલ ઈન્સ્યુરન્સ હેઠળ આવરી લેવાયેલી સીમાથી વધી ગયેલા હોસ્પિટલાઈઝેશનના ખર્ચાઓ	હોસ્પિટલ બિલોની ફોટોકૉપી + મેડિકલ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની તરફથી ડેકલેરેશન
2. મેડિકલ ઈન્સ્યુરન્સ દ્વારા નહીં આવરી લેવામાં આવેલા હોસ્પિટલાઈઝેશન ખર્ચાઓ	અસલ બિલો+ગ્રાહકનું ડેકલેરેશન
3. મેડિકલ કવરના ભાગ રૂપે સહ-ચુકવણી	જો હોસ્પિટલ બિલો+ગ્રાહક તરફથી (આઈસીઆઈસીઆઈ નમૂનામાં) ડેકલેરેશન + મેડિકલ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની તરફથી સ્પષ્ટપણે સહ-ચુકવણી રકમની કપાત માટે કહેવાયું હોય તો ફોટોકૉપીઓ
4. દવાઓ અને ડ્રગ્સ + મેડિકલ ઉપકરણો, નિદાન ખર્ચાઓ, દાંતના ખર્ચાઓ, હૉસ્ટરની વિઝિટો	અસલ બિલો + ગ્રાહક તરફથી ડેકલેરેશન (આઈસીઆઈસીઆઈ પુ નમૂનામાં)

## ઇલેક્ટ્રોનિક પેઆઉટ વિકલ્પ (તમારા બેંકના ખાતામાં ફંડ્સનું સીધું ટ્રાન્સફર) કૃપયા આ ફોર્મ સાથે કૉન્સલ કરેલો ચેક/ચેક કૉપી જમા કરાવો

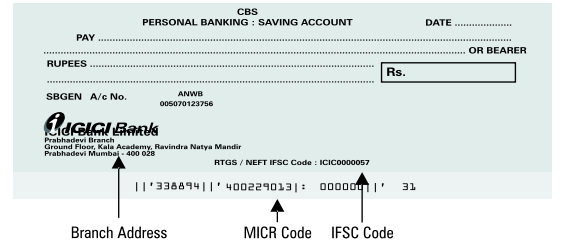
ખાતાધારકનું નામ \_\_\_\_\_ (બેંકના ખાતામાં જણાવ્યા મુજબ) \_\_\_\_\_  
બેંકનું નામ \_\_\_\_\_  
શાખાનું નામ અને સરનામું \_\_\_\_\_

સીબીએસ ખાતા નંબર \_\_\_\_\_

એમઆઈસીઆર કોડ \_\_\_\_\_

(બેંક દ્વારા જારી કરવામાં આવેલા ચેક પર લખેલો 9 આંકડાનો કોડ. કૃપયા એમઆઈસીઆર કોડની ચકાસણી માટે કૉન્સલ કરેલા ચેકની નકલ બિલો)

ખાતાનો પ્રકાર  કરંટ એકાઉન્ટ  સેવિંગ્સ એકાઉન્ટ



આ ફોર્મમાં પસંદ કરેલી પેઆઉટની રીતને કંપની દાવાકર્તાને તમામ પેઆઉટ(ટ્રસ) કરવા માટે કરશે. પેઆઉટ પોલિસીનાં નિયમો અને શરતો અનુસાર અને એને આધિન રહીને કરાશે. વધુમાં, કંપની ઇલેક્ટ્રોનિક પેઆઉટ પદ્ધતિને અપનાવવાને બદલે ફિનાન્સ ડ્રાઈટ/પેએબલ એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક પેઆઉટનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે. આઈએસએસડી કોડ આપવાની જવાબદારી ગ્રાહકની છે. કૃપયા નોંધ લેશો કે આરટીજીએસ માટેનો આઈએફસી કોડ અને એનઈએફસી માટેનો આઈએફસી કોડ અલગ હોઈ શકે છે.

જો અપૂર્ણ/ખોટી માહિતીને કારણે મારા બેંકના ખાતામાં જમા નાણાં જમા ના થાય અથવા ટ્રાન્સફરમાં વિલંબ થાય અથવા બિલકુલ જ એની ઈફેક્ટ ના આવે તો એ માટે હું આઈસીઆઈસીઆઈ પુ ડેવલપ્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિ.ને જવાબદાર નહીં ગણું.

માલિક/પ્રપોઝરના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠાનું નિશાન \_\_\_\_\_ સ્થળ : \_\_\_\_\_ તારીખ :

## માત્ર ઓફિસના વપરાશ માટે (બ્રાન્ચ ઓપરેશન્સ):

પોલિસી નંબર \_\_\_\_\_ તારીખ

પોલિસીધારકનું નામ \_\_\_\_\_

અસલ દસ્તાવેજો જમા કરાવ્યા છે?  હા  ના

કર્મચારીનું નામ અને કોડ: \_\_\_\_\_

એસપીએએઆરસી કૉલ આઈડી \_\_\_\_\_

મહોર  
અને  
સમય

© 2012, આઈસીઆઈસીઆઈ પુ ડેવલપ્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કં. લિ., રજિસ્ટર્ડ સરનામું: આઈસીઆઈસીઆઈ પુ લાઈફટાવર, 1089 અપ્પાસાહેબ મરાઠે માર્ગ, પ્રભાદેવી, મુંબઈ - 400025, રજિ. નં. 105, વીમો આગ્રહની વિષય-વસ્તુ છે, UIN-105N087V01, Comp/doc/Mar/2012/994.

કૃપયા અમારા કરંટ સર્વિસ નંબર 1800 266 7766 પર કૉલ કરો (લોકલ ચાર્જ્સ લાગુ)  
કૉલ સેન્ટરનો સમય સવારે 9.00થી રાત્રે 9.00 સોમવારથી શનિવાર (રાષ્ટ્રીય રજાઓને છોડીને)



લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ :

આઈસીઆઈસીઆઈ પુ ડેવલપ્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિ., વિનોદ સિલ્ક મિલ્સ કંપાઉન્ડ, ચકવર્તી અશોક નગર, અશોક રોડ, કાંદિવલી (પુ), મુંબઈ - 400 101.