

3S ଦାବିଦାର ବିବରଣୀ ପତ୍ର (ମୃତ୍ୟୁଜନିତ ଲାଭ)

- ଦାବିଦାର ବିବରଣୀ ପତ୍ର ନିଶ୍ଚିତ ରୂପେ ପଢ଼ିବା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଦାବିଦାର/ହିତାଧିକାରୀ ବା ଆଇନଗତ ଅଧିକାରପ୍ରାପ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ ହେବ ।
- ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଦସ୍ତାବିଜ୍ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ପୃଷ୍ଠାରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ "କ୍ଲେମ୍ ସେଲ୍" ଠିକଣାରେ ପଠାନ୍ତୁ ।

ଦାଖଲ କରାଯିବାକୁ ଥିବା ଦସ୍ତାବିଜ୍

ବାଧ୍ୟତା ମୂଳକ ଦସ୍ତାବିଜ୍	ବାମା ରାଶି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତିରିକ୍ତ ଦସ୍ତାବିଜ୍
1. ମୂଳ ପଲିସୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର	ସ୍ୱଭାବିକ ମୃତ୍ୟୁ/ ରୋଗ କାରଣରୁ ମୃତ୍ୟୁ
2. ଗ୍ଲାନୀୟ ପ୍ରଶାସନିକ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ନକଲ	1. ମୃତ୍ୟୁର ଆଇନଗତ ତାତ୍ପର୍ୟ କାରଣର ନକଲ
3. ଦାବିଦାରଙ୍କ ବର୍ତ୍ତମାନର ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ	2. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡ (ଉର୍ତ୍ତ୍ୱ ବିବରଣୀ, ବାହାରିବା/ମୃତ୍ୟୁର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ବିବରଣୀ, ଟେଷ୍ଟ ରିପୋର୍ଟ ଇତ୍ୟାଦି)
4. ଦାବିଦାରଙ୍କ ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ	ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ
5. କ୍ୟାନସେଲ୍ ଟେକ୍/ ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସ୍‌ବୁକର ନକଲ	ଏଫ୍‌ଆଇଆର୍, ପଞ୍ଚନାମା, ଅପମୃତ୍ୟୁର ସୂଚନା, ପୋର୍ଟମର୍ଟମ୍ ବିବରଣୀ, ଡ୍ରାଲଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ

*ବିନିୟମକ ଆବଶ୍ୟକ ଅନୁସାରେ, ବାମାପ୍ରବାଚା ସମସ୍ତ ବକେୟା ଦେୟ ପଲିସୀଧାରକ/ ନୋମିନୀ/ ବ୍ରହ୍ମଚାରୀଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାରେ ସିଧାସଳଖ ଜମା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

1. ପଲିସୀ ବିବରଣୀ: (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

8 ଅଙ୍କର ପଲିସୀ ନମ୍ବର:
 (ଦୟାକରି ଆସିଆଇସିଆଇ ପ୍ରଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କୋ. ଲିଡିଂ ପାଖରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପଲିସୀ ନମ୍ବର ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)

2. ଦାବିଦାର ବିବରଣୀ (ବର୍ତ୍ତମାନର ଆବାସ ଠିକଣା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ସହିତ ମେଳ ଖାଉଥିବା ଉଚିତ)

ନାମ: ଜୀବନ ବାମାଧାରକଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ:

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY ଠିକଣା:

ପିନ୍ କୋଡ୍: ଏସ୍‌ଟିଡି କୋଡ୍ ସହିତ ଟେଲିଫୋନ୍:

ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର: ବିକଳ୍ପ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର:

କଲ୍ କରିବା ପାଇଁ ସୁବିଧାଜନକ ସମୟ: ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:

ପାନ୍ ନମ୍ବର:

3. ମୃତ ଜୀବନ ବାମାଧାରକଙ୍କ ବିବରଣୀ: (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

ନାମ: ପିତାଙ୍କ ନାମ:

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY

ମୃତ୍ୟୁ ଗ୍ଲାନ: ହସ୍ତିତାଳ/ କ୍ରିନିକ୍ ବାସସ୍ଥାନ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ:

ମୃତ୍ୟୁ ସମୟରେ ବୟସ:

ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ/ ରୋଗର ସ୍ୱଭାବ/ ଅଭ୍ୟାସ (ଦୟାକରି ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ ✓/x) :	ରୋଗ ନିଦାନର ତାରିଖ
<input type="checkbox"/> ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ <input type="checkbox"/> ମଧୁମେହ <input type="checkbox"/> ହୃତ୍‌ରୋଗ <input type="checkbox"/> ଯକୃତ ରୋଗ <input type="checkbox"/> କିଡ୍‌ନୀ ରୋଗ <input type="checkbox"/> କର୍କଟ	
<input type="checkbox"/> ଧୂମ୍ରପାନ <input type="checkbox"/> ଆଲକହଲ <input type="checkbox"/> ତ୍ୟାଗ୍ଣ <input type="checkbox"/> ଔଷଧ	
<input type="checkbox"/> ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ <input type="checkbox"/> ଆତ୍ମହତ୍ୟା <input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟାନ୍ୟ	
ବିଗତ 5 ବର୍ଷରେ କୌଣସି ହସ୍ତିତାଳାଇଜେଶନ୍/ରୋଗ । <input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା ବିବରଣୀ:	

ମୃତ ଘୋଷଣାକାରୀ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନାମ ଓ ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର:

ପୋଲିସ୍ ଷ୍ଟେସନ୍‌ର ନାମ ଓ ଠିକଣା ଯେଉଁଠି ଏଫ୍‌ଆଇଆର୍ ଦାଖଲ ହୋଇଥିଲା (ଯଦି ଥାଏ):

4. ଚିକିତ୍ସା/ ରୋଗର ନିଦାନ: (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

ରୋଗର ସ୍ୱଭାବ:

ନିଦାନ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY ଉର୍ତ୍ତ୍ୱ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY ବାହାରିବା ତାରିଖ: DD/MM/YYYY

ଚିକିତ୍ସାକାରୀ ଡାକ୍ତର/ହସ୍ପିଟାଲ୍‌ର ନାମ: ଠିକଣା:

ଏସ୍‌ଟିଡି କୋଡ୍ ସହିତ ଟେଲିଫୋନ୍:

5. ନିୟୁକ୍ତ ବିବରଣୀ: (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

ଶେଷ ନିଯୋଗ/ ବ୍ୟବସାୟର ନାମ:

ପଦବୀ: ଶେଷ କାର୍ଯ୍ୟ ତାରିଖ:

ଠିକଣା:

ଏସ୍‌ଟିଡି କୋଡ୍ ସହିତ ଟେଲିଫୋନ୍:

6. ଜୀବନ ବାମା ଧାରକ ଧାରଣ କରିଥିବା ଅନ୍ୟ ଲାଇଫ୍ ଇସୁରାନ୍ସ/ ମେଡିକ୍ଲେମ୍ ପଲିସୀର ବିବରଣୀ (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

କମ୍ପାନୀ/ ଚିପିଏର ନାମ	ପଲିସୀ ନମ୍ବର	ବାମା ରାଶି

7. କଣ ଆପଣ ଜଣେ ରାଜନୈତିକ ପରିପ୍ରକାଶ ବ୍ୟକ୍ତି (ଦାବିଦାର) ଅଟନ୍ତି ? ହଁ ନା

ରାଜନୈତିକ ପରିପ୍ରକାଶ ବ୍ୟକ୍ତି (ପିଇପି) ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଦେଶରେ ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସରକାରୀ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି ବା ଦାୟିତ୍ୱ ତୁଲାଇ ଆସୁଛନ୍ତି, ଉଦାହରଣ, ରାଜ୍ୟ ବା ସରକାରୀ ମୁଖ୍ୟ, ବରିଷ୍ଠ ରାଜନୈତିଜ୍ଞ, ବରିଷ୍ଠ ସରକାରୀ/ ବିଚାରାଳୟ/ସାମରିକ ଅଧିକାରୀ, ରାଜ୍ୟ ନିଗମ ଅଧିକୃତ ବରିଷ୍ଠ ଅଧିକାରୀ, ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ରାଜନୈତିକ ଦଳର ଅଧିକାରୀ ଇତ୍ୟାଦି ଅଟନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ସଦସ୍ୟ ଓ ନିବିଡ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କ ସମେତ ।

ପଠାଯିବାକୁ ଥିବା ଦାବି ଦସ୍ତାବିଜ୍:

ଆଇସିଆଇସିଆଇ ପ୍ରଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍, ୟୁନିଟ୍ ନଂ. 1ଏ ଓ 2ଏ, ରହେଜା ଟିପ୍‌କୋ ପ୍ଲାଇ, ରାଣୀ ସତୀ ମାର୍ଗ, ମଲାଡ଼ (ପୂର୍ବ), ମୁମ୍ବାଇ-400 097

8. ଦାବି ଲାଭ ଦେୟ ବିକଳ (ଉତ୍ପାଦ ସର୍ତ୍ତ ଓ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁସାରେ ଯେଉଁଠି ବି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)*

*ପଲିସୀ ପ୍ରାରମ୍ଭ ସମୟରେ ଚୟନିତ ଲାଭ ବିକଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇପାରେ, କେବଳ ଦେୟ ବିକଳ ଦାବି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇପାରେ ।

*ଦାବି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ପଦ୍ଧତିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ନୁହେଁ ଯଦି ଲାଭ ବିକଳ 'ଲମ୍ପ୍ ସମ୍' ପଲିସୀ ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ଚୟନ କରାଯାଇଛି ।

ଭବିଷ୍ୟତ ଦେୟ ବର୍ତ୍ତମାନ ମୂଲ୍ୟ ପ୍ରାପ୍ତି ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ସୁଧ ହାର 4% ପ୍ର.ବ. ଅଟେ ।

ଆୟ ବିକଳ	ବୃଦ୍ଧିକାରୀ ଆୟ ବିକଳ	ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ ଓ ଆୟ ବିକଳ
<input type="checkbox"/> ପଲିସୀ ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ମନୋନୀତ ଅନୁସାରେ	<input type="checkbox"/> ପଲିସୀ ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ମନୋନୀତ ଅନୁସାରେ	<input type="checkbox"/> ପଲିସୀ ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ମନୋନୀତ ଅନୁସାରେ
<input type="checkbox"/> ଅଗ୍ରାମ 1ବର୍ଷର ଆୟ ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ ରୂପେ ଏବଂ ଅବଶିଷ୍ଟ ମାସିକ କିସ୍ତିରେ	<input type="checkbox"/> ଅଗ୍ରାମ 1ବର୍ଷର ଆୟ ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ ରୂପେ ଏବଂ ଅବଶିଷ୍ଟ ମାସିକ କିସ୍ତିରେ	<input type="checkbox"/> ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ (ଭବିଷ୍ୟତ ଦେୟ ବର୍ତ୍ତମାନ ମୂଲ୍ୟ)#
<input type="checkbox"/> ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ (ଭବିଷ୍ୟତ ଦେୟ ବର୍ତ୍ତମାନ ମୂଲ୍ୟ)#	<input type="checkbox"/> ଲମ୍ପ୍ ସମ୍ (ଭବିଷ୍ୟତ ଦେୟ ବର୍ତ୍ତମାନ ମୂଲ୍ୟ)#	

9. ଲଲେକଗ୍ରୋନିକ୍ ଦେୟ ବିକଳ (ଆପଣଙ୍କ ବ୍ୟାଙ୍କ ଏକାଉଣ୍ଟକୁ ଡାକରେକ୍ଟ ଫଣ୍ଡ ହସ୍ତାନ୍ତର କରିବା) ଦୟାକରି କ୍ୟାନସେଲ୍ ଟେକ୍/ଟେକ୍ କର୍ଯ୍ୟ ଏହି ଫର୍ମ ସହିତ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ

ଖାତା ଧାରକଙ୍କ ନାମ:

(ଯେପରି ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ)

ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର:..... ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ:

ଶାଖା ନାମ ଓ ଠିକଣା:

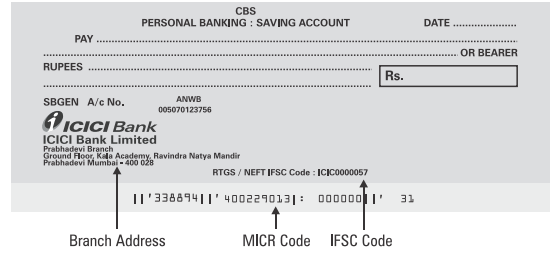
ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତା ନଂ.:

ଏମ୍ଆଇଆର୍ କୋଡ୍:

9 ଅଙ୍କର କୋଡ୍ ଯେପରି ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଜାରି ଟେକ୍ କର୍ଯ୍ୟରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ।

ଦୟାକରି ଏମ୍ଆଇଆର୍ କୋଡ୍ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ କ୍ୟାନସେଲ୍ ଟେକ୍ କର୍ଯ୍ୟ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ।

ଆଇଏଫ୍ଏସ୍ କୋଡ୍:



ଏହି ଫର୍ମରେ ମନୋନୀତ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ପଦ୍ଧତି ଦାବିଦାରଙ୍କୁ ସମସ୍ତ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ଵାରା ବ୍ୟବହୃତ ହେବ । ଦେୟ ପଲିସୀର ସର୍ତ୍ତ ଓ ନିୟମାବଳୀ ଅଧୀନ ହେବ । ଏତଦ୍ ବ୍ୟତୀତ କମ୍ପାନୀ ପାଖରେ ଲଲେକଗ୍ରୋନିକ୍ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ପଦ୍ଧତି ପରିବର୍ତ୍ତେ ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ/ଟେକ୍ ପ୍ରତି ଦେୟ ସମେତ ଯେକୌଣସି ବୈକଳିକ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ପଦ୍ଧତି ବାଛିବାର ଅଧିକାର ସଂରକ୍ଷିତ ଅଟେ । ଆଇଏଫ୍ଏସ୍ କୋଡ୍ ପ୍ରଦାନ କରିବାର ଦାୟିତ୍ଵ ବ୍ରାହ୍ମକଙ୍କର ଅଟେ । ଦୟାକରି ଜାଣି ରଖନ୍ତୁ ଯେ ଆର୍ଡିଟିଏସ୍ ପାଇଁ ଆଇଏଫ୍ଏସ୍ କୋଡ୍ ଓ ଏନଇଏଫ୍ଟି ପାଇଁ ଆଇଏଫ୍ଏସ୍ କୋଡ୍ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ଯଦି ମୋ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାରେ କମ୍ପାନୀ ନୁହେଁ ବା କାରବାର ବିକସିତ ହୁଏ ବା ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ/ଭୁଲ୍ ସୂଚନା କାରଣରୁ ଆଦୌ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ନୁହେଁ ବା ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତାରେ କମ୍ପାନୀ ନହେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୁଁ ଆଇସିଆଇସିଆଇ ପୁଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିଡ୍ କୁ ଦାୟୀ କରିବି ନାହିଁ ।

x
ଦାବିଦାରଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର/ ଟିପ୍ପି

ସ୍ଥାନ: ତାରିଖ: DD/MM/YYYY

10. ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତା ବିବରଣୀ, ଯଦି କିଛି ଜୀବନ ବୀମାଧାରକଙ୍କ ନାମରେ ଥାଏ* (ବନ୍ଦ ପ୍ରଥା ପାଇଁ ଏହି ସୂଚନା ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ପଠାଯିବ):

ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଖାତା ନମ୍ବର:

ପ୍ରାଧିକରଣ/ ଘୋଷଣା

ଲାଭଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ ପଲିସୀ ନମ୍ବର:

ମୁଁ, ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ/ ସୁଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ (ଦାବିଦାରଙ୍କ ନାମ) (ନାମ), ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ/ ସୁଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ (ଜୀବନ ବୀମାଧାରକଙ୍କ ନାମ)

(ଜୀବନ ବୀମାଧାରକଙ୍କ ନାମ) କର (ସମ୍ବନ୍ଧ), ଏତଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଓ ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ମୁଁ

ଏତଦ୍ଵାରା ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ପୁଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କୋ. ଲିଡ୍ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରତିନିଧିକୁ ଅତୀତ ଓ ବର୍ତ୍ତମାନ ନିଯୋଗୀ/ବ୍ୟବସାୟିକ ସହଯୋଗୀ/ନେତାକାଳ ପ୍ରାକ୍ଟିଶନର୍/ହସ୍ତିତାଲ୍ (ସରକାରୀ/ଘରୋଇ)/ କର୍ମ ଓ ମୃତ୍ୟୁ

ପଞ୍ଜିକରଣ ଅଧିକାରୀ/ କୌଣସି ଜୀବନ ଓ ଅଣ ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀ ଓ ଜୀବନ ବୀମା ସଂଘର ନେତାକାଳ ରେଜିଷ୍ଟରକ୍ ଠାରୁ ସୂଚନା/ ଦସ୍ତାବିଜ୍ (ଫଟୋକପି ସହିତ) ପ୍ରାପ୍ତି ପାଇଁ ମୋର ସମ୍ମତି ପ୍ରକାଶ କରୁଛି । ମୁଁ ଏତଦ୍ଵାରା

..... ହସ୍ତିତାଲ୍/ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କୁ ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ପୁଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କୋ.ଲିଡ୍ କୁ ଚିଲିକ୍ କରିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରୁଛି । ଓ ଜୀବନ ବୀମାଧାରକଙ୍କୁ ବୃତ୍ତି ବିଷୟରେ କୌଣସି

ବିବରଣୀ ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ପୁଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କୋ. ଲିଡ୍ ଓ ଏହାର ପ୍ରତିନିଧିକୁ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଆଇସିଆଇସିଆଲ୍ ପୁଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କୋ. ଲିଡ୍ ଏପରି ବିବରଣୀ ଓ ନିୟୁକ୍ତି/ ବ୍ୟବସାୟର ତଥ୍ୟ

ବା ପ୍ରାକ୍ଟିକ୍ ଭାବେ ବିଚାର କରାଯାଉଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିବରଣୀକୁ କୌଣସି ଜୀବନ ଓ ଅଣ-ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀ/ବା ଜୀବନ ବୀମା ସଂଘର ନେତାକାଳ ରେଜିଷ୍ଟରକୁ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

ବୀମା ରାଶି ଜିରୋ ହେବା/ ନିବେଶ ପ୍ଲାନ/ ପେଡ୍-ଅପ୍ ପଲିସୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଯେଉଁଠାରେ ପଲିସୀ ଦସ୍ତାବିଜ୍ କମ୍ପାନୀକୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇନାହିଁ ଏବଂ ଯେଉଁଠାରେ ମୋଟ ପ୍ରିମିଅମ ଟ 5 ଲକ୍ଷରୁ ଅଧିକ ନୁହେଁ, ମୁଁ ଏତଦ୍ଵାରା ସମସ୍ତ ଦେୟତା

ବିପକ୍ଷରେ କମ୍ପାନୀକୁ କ୍ଷତିପୂରଣ ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ଏକମତ ଅଟେ ଯାହାକି ପଲିସୀ ଦସ୍ତାବିଜ୍ ବା ଅନ୍ୟପ୍ରକାର ଅଧିକାର ଭିତ୍ତିରେ କୌଣସି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ଵାରା କରାଯାଇଥିବା ଦାବି ଭିତ୍ତିରେ କମ୍ପାନୀ ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇପାରେ ।

ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ: ପେନସନ୍ ଉତ୍ପାଦ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଦାବି ଲାଭ ମୋଟାମୋଟି ପାଉଣା ରୂପେ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ ଯଦି ଅବଧିକାଳୀନ ପେନସନ୍ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇନଥାଏ ।

ଆପଣଙ୍କ ବିଶ୍ଵସ୍ତ,

ସ୍ଵାକ୍ଷର/ ଦାବିଦାର/ନୋମିନୀଟ୍ ଟିପ୍ପି	ସାକ୍ଷୀ ନାମ ଓ ସ୍ଵାକ୍ଷର
x ଆପଣଙ୍କ ପରିଚୟ ଓ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ	ଦାବିଦାରଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧ
ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର.....	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର
ସ୍ଥାନ: ତାରିଖ: DD/MM/YYYY	ସ୍ଥାନ ତାରିଖ: DD/MM/YYYY

ନୋମିନାଟ୍ ନାମ:

(ନୋମିନାଟ୍ ନାମ ପଲିସୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖ ନାମ ସହିତ ମେଳ ଖାଉଥିବା ଉଚିତ)

ନୋମିନାଟ୍ ଆଇଡି ଓ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ସଂଗୃହୀତ ହୁଁ / ନା ଯଦି ନା କାରଣ:

ପଲିସୀ ସ୍ଥିତି:

ଦାବି ଦାଖଲକାରୀ ନୋମିନାଟ୍ ପରିବାର ସଦସ୍ୟ ଉପଦେଷ୍ଟା ଅନ୍ୟ (ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ).....

ସମ୍ପର୍କ କରିଥିବା ଦାବି ଧାର୍ଯ୍ୟକାରୀକ ନାମ: ଫୋନ୍ ନଂ.:

ସ୍ୱୀକୃତ କଲ୍ ଆଇଡି:

ଦୟାକରି ଦାବି ସେବା ଦସ୍ତାବିଜ୍ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଓମ୍ନି ଡକ୍ସରେ ଦସ୍ତାବିଜ୍ କୁ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରନ୍ତୁ

ମୋହର
ଓ
ସମୟ

*ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ କମ୍ପାନୀ କେବଳ ବନ୍ଦ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ପୁରାଣ କରିଥାଏ ଏବଂ ଖାତା ବନ୍ଦ ସମ୍ପର୍କିତ ବ୍ୟାଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ କୌଣସି ବିକଳ ବା ବିଫଳତା ପାଇଁ ଦାୟୀ ରହିବ ନାହିଁ । ଏହି ବିଷୟରେ କୌଣସି ଉପାଦେୟ ପାଇଁ, ଆପଣଙ୍କୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଛି କି ବ୍ୟାଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ କରନ୍ତୁ ।



ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ୱୀକାର ଚରିତ୍ରକୁ
(ମୃତ୍ୟୁଜନିତ ଦାବି)



ପଲିସୀ ନମ୍ବର

ଦାବିଦାରକ ନାମ

ଶାଖା ନାମ ଓ କୋଡ୍

ତାରିଖ DD/MM/YYYY କର୍ମଚାରୀ ନାମ ଓ କୋଡ୍

ଦସ୍ତାବିଜ୍ ମୂଳ ପଲିସୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଦାବିଦାରକ ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଦାବିଦାରକ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ

ଦାଖଲ: କ୍ୟାନସେଲ୍ ଡେଡ୍ ସ୍ଥାନୀୟ ପ୍ରଶାସନିକ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ନକଲ

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ.....

ମୋହର

- ଯେଉଁଠି ବୀମା ରାଶି କିରୋ (ପେନସନ୍ ପ୍ଲାନ) ସୂଚନା ତାରିଖ ସୁଦ୍ଧା ଫକ୍ସ ଭାବେ ଦେୟ ହେବ ।
- ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ୱୀକାର ଚରିତ୍ରକୁ ଦାବି ଗ୍ରହଣ ରୂପେ ବିବେଚନା କରାଯିବ ନାହିଁ । କମ୍ପାନୀ ପାଖରେ ଅତିରିକ୍ତ ଦସ୍ତାବିଜ୍/ଆବଶ୍ୟକତା ପାଇଁ ତଦାଲବାର ଅଧିକାର ସଂରକ୍ଷିତ ଅଟେ ।

ଦାବି ସମ୍ପର୍କ କେନ୍ଦ୍ର			
	<p>ଦାବି ପ୍ରକୋଷ୍ଠ:</p> <p>ଆଇସିଆଇପ୍ରୁଆଇ ପ୍ରଡେନସିଆଲ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍, ସୁନିଲ୍ ନଂ. 1 ଏ ଓ 2 ଏ, ରହେଜା ଡିପ୍ଲୋମା ପ୍ଲୋଟା, ରାଣୀ ସତୀ ମାର୍ଗ, ମଇଲଟ (ପୂର୍ବ), ମୁମ୍ବାଇ-400 097</p>		<p>24x7 କ୍ଲେମ୍ କେନ୍ଦ୍ରର ସେଲ୍:</p> <p>କଷ୍ଟମର କେନ୍ଦ୍ର ନଂ: 1860 266 7766 କଲ୍ ସେଣ୍ଟର ସମୟ ସକାଳ: 10.00 ରୁ ରାତି 7.00 ଘଟିକା (ଜାତୀୟ ଛୁଟିଦିବସ ବ୍ୟତୀତ) ।</p>
			<p>ଆମକୁ ଇମେଲ୍ କରନ୍ତୁ:</p> <p>lifeline@iciciprulife.com</p>
			<p>ସ୍ୱୟମ୍-ସେବା ସେବା:</p> <p>ICLAIM <space> 8 digit policy no. to 56767</p>