પોલિસીની વિગતોમાં ફેરફાર માટેની વિનંતી

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

પોલિસી નંબર

તારીખ DD MM YYYY

Barcode

પ્રસ્તાવકનું નામ
શ્રી./કુ./શ્રીમતી. પહેલું નામ અટક

સંપર્ક નં.
STD રહેઠાણ STD ઓફિસ એક્સ્ટે. ISD મોબાઇલ

ઈમેઈલ આઈડી

તમામ ફિલ્ડ ફરજિયાત છે. (તમારી વિનંતી પર પ્રક્રિયા કરવા માટે ઓછામાં ઓછો એક સંપર્ક નંબર ફરજિયાત છે. ઉપર જણાવેલ સંપર્ક નંબરને ભવિષ્યના તમામ સદેશાવ્યવહાર માટે અપડેટ કરવામાં આવશે)

પ્રીમિયમ ચૂકવણીના આવર્તનમાં ફેરફાર

☐ માસિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ વાર્ષિક (આ ફેરફાર આગામી પ્રીમિયમ ચૂકવણી તારીખથી લાગુ થશે)

નોંધઃ • આ ફેરફાર આગામી પ્રીમિયમ ચૂકવણી તારીખથી લાગુ થશે • માસિક પ્રકાર માટે સ્થાયી સૂચનાઓ ફરજિયાત છે. કૃપા કરીને NACH ડાયરેક્ટ ડેબિટ ફોર્મ ભરો અને આ ફોર્મ સાથે સબમિટ કરો. • પ્રીમિયમના આવર્તનમાં ફેરફારથી પ્રીમિયમમાં ફેરફાર થવાની અસર પડશે.

પ્રીમિયમ ચૂકવણીના પ્રકારમાં ફેરફાર

☐ ચેક ☐ ડાયરેક્ટ ડેબિટ/ ECS (NACH) ☐ બિલ ડેસ્ક ☐ બિલ જંક્શન

નોંધઃ • ડાયરેક્ટ ડેબિટ / ECS (NACH) દ્વારા ચૂકવણી પસંદ કરવામાં આવે તો મેન્ડેટ ભરી અને નજીકની આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શિયલ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ બ્રાન્ચ પર સબમિટ કરવાનો રહે છે.

વીમા રકમમાં ફેરફાર (વીમાની રકમ)

રૂ. માંથી રૂ. જોઈએ છે

નોંધઃ વીમા રકમમાં વધારો થવાની સ્થિતિમાં, આ ફોર્મની સાથે વ્યક્તિગત આરોગ્ય ઘોષણા પત્ર (પીડીઆર) સબમિટ કરવાનું રહેશે.

વાર્ષિક પ્રીમિયમમાં ફેરફાર

રૂ. માંથી રૂ. જોઈએ છે

નોંધઃ • ચૂકવણી કરવાની જરૂર હોય તેવા પ્રીમિયમમાં કોઈપણ ફેરફાર માત્ર પોલિસીની વર્ષગાંઠ પર જ કરી શકાય છે • પ્રીમિયમ યોગદાનમાં નિયમો અને શરતોને આધીન રહીને ફેરફાર કરી શકાય છે

પોલિસી સ્ટેટમેન્ટ/રસીદો માટે વિનંતી

☐ ઈ–વેલકમ કિટ ☐ યુનિટ સ્ટેટમેન્ટ ☐ પ્રીમિયમ ચૂકવ્યાનું પ્રમાણપત્ર ☐ અન્ય ____________________(કૃપા કરી જણાવો)

DD MM YYYY થી DD MM YYYY સુધી

ઈસીએસ પ્રાધાન્યની તારીખઃ

પ્રીમિયમની નિયત તારીખ DD MM YYYY એકાઉન્ટમાંથી ઉપાડ માટેની પસંદગીની તારીખ DD

પસંદગીની નિયત તારીખ તમારી પ્રીમિયમની નિયત તારીખ અને પછીના 11 દિવસની વચ્ચે કોઈપણ દિવસે હોઈ શકે છે.

કૃપા કરી નોંધ લોઃ

1. આ માત્ર સેવા આપવાની વિનંતી છે
2. એકાઉન્ટમાંથી ઉપાડ માટેની પસંદગીની તારીખ માત્ર પ્રીમિયમના ઉપાડ માટે જ છે.
3. એકાઉન્ટ ઉપાડ તારીખ પર લાગુ એનએવી પોલિસી એકાઉન્ટને ફાળવવામાં આવશે
4. પોલિસી દસ્તાવેજમાં ઉલ્લેખિત પ્રીમિયમની નિયત તારીખ મુજબ તમામ પોલિસી લાભો લાગુ પડશે
5. ઈસીએસ ડેબિટને લગતી તમામ ખાતાની વિગતો એક જ રહેશે (ઈસીએસ મેન્ડેટમાં આપવામાં આવેલ હોય તે મુજબ)

પોલિસી ધારકના હસ્તાક્ષર (પ્રસ્તાવક): ____________________

મુખત્યાર*/ટ્રસ્ટી# ના હસ્તાક્ષરઃ ____________________
(*પોલિસીના સંપૂર્ણ અસાઈનમેન્ટના કિસ્સામાં જરૂરી છે)
(#MWPA હેઠળ આવરી લેવાયેલ પોલિસીના કિસ્સામાં જરૂરી છે)

નોંધઃ મેં ફેરફાર વિનંતી ફોર્મનો અર્થ અને કાર્યક્ષેત્ર સમજી લીધા છે અને મારા દ્વારા આપવામાં આવેલા ફેરફારોની સંપૂર્ણ જવાબદારી લઉં છું. પોલિસી / વ્યક્તિગત વિગતોમાં કોઈપણ ફેરફારો, પોલિસીના નિયમો અને શરતો અને સંબંધિત અન્ડરરાઈટિંગ માર્ગદર્શિકાને આધારે છે.

સ્વીકૃતિ પહોંચ

આથી નીચેના ફેરફાર માટેની અરજી મળ્યાની સ્વીકૃતિ આપવામાં આવે છેઃ

☐ ઓળખનો પુરાવો ☐ પ્રીમિયમ ચૂકવણી આવર્તન ☐ પ્રીમિયમ ચૂકવણીનો પ્રકાર ☐ વીમા રકમ (વીમાની રકમ)

☐ વાર્ષિક પ્રીમિયમ ☐ પોલિસી સ્ટેટમેન્ટ/રસીદો માટે વિનંતી ☐ ઈસીએસ પ્રાધાન્યની તારીખ ☐ પોલિસી બંધ કરાવવી

☐ ફોરક્લોઝર ઉલટાવવા માટેની વિનંતી ☐ કવર ચાલુ રાખવાનો વિકલ્પ ☐ પોલિસીની વિગતો શેર કરવા માટે સંમતિ

પોલિસી નંબર **તારીખ** DD MM YYYY

સિક્કો અને સમય

પ્રાપ્ત કરનાર

પોલિસી બંધ કરાવવી

☐ હું સંપૂર્ણ રીતે જાણું છું કે હું તેને બંધ કરાવ્યા પછી પોલિસીના કોઈપણ લાભ માટે હકદાર બનીશ નહીં. મને પોલિસી બંધ કરાવ્યાના ભંડોળનું મૂલ્ય માત્ર પોલિસીનું પાંચમુ વર્ષ પૂરું થયા પછી લાગુ પડતા ચાર્જ બાદ કર્યા પછી મળશે.

ફોરક્લોઝર ઉલટાવવા માટેની વિનંતી

• હું આથી બંધ કરી દેવામાં આવેલી મારી પોલિસી નંબર ☐☐☐☐☐☐☐☐ ને ફરીથી ચાલુ કરાવવા માટે તમને વિનંતી કરું છું

ઘોષણાઃ

i. હું સમજું છું કે કંપનીએ ઉપરની પોલિસી માટે ફોરક્લોઝર ઉલટાવવા માટેની મારી વિનંતી માત્ર શુભેચ્છાના સંકેત તરીકે સ્વીકારી છે.

ii. હું નિયમિત પ્રીમિયમ ચૂકવવાની અને પોલિસીને અમલમાં રાખવાની બાંયધરી આપું છું જેથી હું તેના હેઠળ ઉપલબ્ધ લાભો મેળવી શકું.

iii. હું સંમત છું અને બાંયધરી આપું છું કે હું આ વિનંતીની તારીખથી ઓછામાં ઓછા એક વર્ષ સુધી ઉપરની પોલિસીને સરન્ડર કરીશ નહીં. ઉપરાંત, હું એ બાબતે પણ સંમત છું અને બાંયધરી આપું છું કે હું ઉપરની પોલિસીને એક વર્ષના સમયગાળા માટે કોઈવ્યક્તિગત એકમને અસાઈન કરીશ નહીં.

iv. હું સંમત છું અને સમજું છું કે જો હું આ વિનંતીની તારીખથી 1 વર્ષની અંદર (i) સરન્ડર અથવા (ii) કોઈપણ વ્યક્તિગત એકમને પોલિસી અસાઈન કરવાની વિનંતી રજૂ કરું છું તો મારી વિનંતી પર પ્રક્રિયા કરવા માટે કંપની કોઈપણ જવાબદારી હેઠળ રહેશે નહીં. અને હું તેને માટે કંપનીને જવાબદાર ઠેરવીશ નહીં.

કવર ચાલુ રાખવાનો વિકલ્પ (CCO)/ ઓટોમેટિક પ્રીમિયમ ચૂકવણી (APP)

☐ CCO / APP માટે નોંધણી કરો ☐ CCO / APP રદ કરાવો

નોંધઃ

- કવર ચાલુ રાખવાથી તમે પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું બંધ કરી દો છતાં પણ તમારું જીવન કવચ અને રાઈડર કવચ ચાલુ રાખવાનો વિકલ્પ મળે છે. જો ફંડનું મૂલ્ય ઓછામાં ઓછી આવશ્યકતા પર પહોંચે તો પોલિસીને ફોરક્લોઝ કરવામાં આવશે અને તમને સરન્ડર મૂલ્ય ચૂકવવામાં આવશે. • કવર ચાલુ રાખવાના સમયગાળા દરમિયાન યુનિટ રદ કરીને મરણાધીનતા અને પોલિસી સંચાલન ખર્ચને કાપી લેવામાં આવશે. • કવર ચાલુ રાખવાનો વિકલ્પ એકવાર સક્રિય થઈ જાય તે પછી આ પોલિસી માટેના ભાવિ પ્રીમિયમ સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.
- APP સક્રિય કરવાથી યુનિટ રદ કરીને પ્રીમિયમ એકત્રિત કરવામાં આવશે. • 15 વર્ષથી ઓછી મુદત હોય તો APP નો એકવાર અને 15 વર્ષથી વધુ મુદત હોય તો બે વાર ઉપયોગ કરી શકાય છે. • APP સુવિધા માત્ર ઈન્વેસ્ટશિલ્ડ કેશ (U28), ઈન્વેસ્ટશિલ્ડ લાઈફ (U29), ઈન્વેસ્ટશિલ્ડ પેન્શન (U30) અને ઈન્વેસ્ટશિલ્ડ ગોલ્ડ (U34) માં ઉપલબ્ધ છે. • APP સુવિધા માત્ર તો જ રદ કરી શકાય છે જો તેની નોંધણી કરવામાં આવી હોય પરંતુ તેને સક્રિય કરવામાં આવી ન હોય.

પોલિસીની વિગતો શેર કરવા માટે સંમતિ

☐ હું/અમે પોલિસીની વિગતો મારા/અમારા સેવા આપતા એજન્ટ સાથે શેર કરવા માટે સંમતિ આપીએ છીએ.

☐ હું/અમે પોલિસીની વિગતો મારા/અમારા સેવા આપતા એજન્ટ સાથે શેર કરવા ઈચ્છતા નથી.

નોંધઃ પોલિસીની વિગતોમાં ફંડનુ મૂલ્ય, યુનિટ સ્ટેટમેન્ટ અને પોર્ટફોલિયો સ્ટેટમેન્ટની વિગતો, બોનસની રકમ, વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

ઘોષણા

જ્યારે પ્રસ્તાવક નિરક્ષર હોય અથવા જેને લીધે લેખન મર્યાદિત બનતું હોય તેવી અપંગતા ધરાવતા હોય અથવા પ્રસ્તાવકે સ્થાનિક ભાષામાં હસ્તાક્ષર કર્યા હોય ત્યારે લાગુ પડે છે. નોંધઃ કંપનીના સલાહકાર / એજન્ટ / કર્મચારી સિવાય અન્ય કોઈ દ્વારા સાક્ષી આપવી અનિવાર્ય છે.

હું (સાક્ષીનું પૂરું નામ)________________________ (પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ) ________________

પુખ્ત અને (સરનામું)____

________________ખાતેના નિવાસી આથી જાહેરાત કરીએ છીએ કે મેં આ ફોર્મની બાબતો વાંચી અને પ્રસ્તાવકને સમજાવી છે અને તે / તેણી /તેઓ તેને સમજ્યા છે.

____

સાક્ષીની સહી

પોલિસી ધારકના હસ્તાક્ષર (પ્રસ્તાવક): ________________

મુખત્યાર*/ટ્રસ્ટી# ના હસ્તાક્ષરઃ ________________

(*પોલિસીના સંપૂર્ણ અસાઈનમેન્ટના કિસ્સામાં જરૂરી છે)

(#MWPA હેઠળ આવરી લેવાયેલ પોલિસીના કિસ્સામાં જરૂરી છે)

નોંધઃ મેં ફેરફાર વિનંતી ફોર્મનો અર્થ અને કાર્યક્ષેત્ર સમજી લીધા છે અને મારા દ્વારા આપવામાં આવેલા ફેરફારોની સંપૂર્ણ જવાબદારી લઉં છું. પોલિસી / વ્યક્તિગત વિગતોમાં કોઈપણ ફેરફારો, પોલિસીના નિયમો અને શરતો અને સંબંધિત અન્ડરરાઈટિંગ માર્ગદર્શિકાને આધારે છે.

☐ **માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટેઃ**

☐ **ER** | **વિનંતી આપનાર** ☐ **C** ☐ **S** ☐ **CR** ☐ **CS**

સ્પાર્ક કોલ આઈડી ________________ **તારીખ** D D M M Y Y Y Y

સ્કેનિંગ કેબિનેટ ________________ **પ્રાપ્ત કરનાર** ________________

વિશેષ નોંધ ________________________________

સિક્કો અને સમય

Comm/Form/Personal_Policy/1.7 Comp/doc/Dec/2017/0680

કૃપા કરીને અમારા ગ્રાહક સેવા નંબર 1860-266-7766 પર ફોન કરો (સ્થાનિક ચાર્જિસ લાગુ)

કોલ સેન્ટરનો સમયઃ સવારે 10.00 થી સાંજે 7.00 સોમવારથી શનિવાર (રાષ્ટ્રીય રજાઓ સિવાય)

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

સંદેશાવ્યવહારનું સરનામુ

આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શિયલ લાઈફ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિ, યુનિટ નંબર 1A & 2A, રાહેજા ટીપ્કો પ્લાઝા, રાની સતી માર્ગ, મલાડ (પૂર્વ), મુંબઈ 400097.