

# व्यक्तिगत विवरण में परिवर्तन हेतु अनुरोध

पॉलिसी क्रमांक

दिनांक

Barcode

प्रस्तावक का नाम

दूरभाष संख्या

ई-मेल आईडी

सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं. (आपका अनुरोध संसाधित करने के लिए कम से कम एक फोन नंबर अनिवार्य है. उपरोक्त संपर्क विवरण भविष्य में सभी संचार के लिए अद्यतन किए जाएंगे)

नाम में परिवर्तन

प्रस्तावक  जीवन बीमित  नियुक्त व्यक्ति  नामिति (इस प्रकार नाम भरें जैसा आप इसे दिखाना चाहते हैं)

ध्यान दें: मानदंडों के अनुसार समर्थनकारी साक्ष्य जमा करने होंगे अर्थात विवाह प्रमाण-पत्र/राजपत्र की प्रति/दत्तक विलेख/तलाक विलेख

पते में परिवर्तन



ध्यान दें: मानदंडों के अनुसार समर्थनकारी साक्ष्य जमा करने होंगे अर्थात जनोपयोगी सेवाओं के बिल/बैंक विवरण/पासपोर्ट/ड्राइविंग लाइसेंस

जन्म तिथि में परिवर्तन

प्रस्तावक  जीवन बीमित  संयुक्त जीवन बीमित  नियुक्त व्यक्ति  नामित **जन्म तिथि**

ध्यान दें: मानदंडों के अनुसार समर्थनकारी साक्ष्य जमा करने होंगे अर्थात जन्म प्रमाण-पत्र/ड्राइविंग लाइसेंस/पासपोर्ट

दिशा-निर्देश:

- पॉलिसी के जीवनकाल में केवल एक बार जन्मतिथि में परिवर्तन की अनुमति है.
- जन्मतिथि में परिवर्तन जोखिम अंकन के अधीन है.
- जन्मतिथि में परिवर्तन से प्रभासों में परिवर्तन हो सकता है.
- संशोधन की स्थिति में, युलिप पॉलिसियों में उतार-चढ़ाव (एनएवी में परिवर्तन) कंपनी द्वारा वहन किया जाएगा. जन्मतिथि में परिवर्तन के लिए ग्राहक की ओर से अनुरोध की स्थिति में, युलिप पॉलिसियों में उतार-चढ़ाव (एनएवी में परिवर्तन) पॉलिसी धारक द्वारा वहन किया जाएगा.
- जन्मतिथि में परिवर्तन के कारण प्रीमियम में वृद्धि, यदि कोई होती है, का पॉलिसी धारक द्वारा भुगतान किया जाएगा. जन्मतिथि में परिवर्तन होने पर प्रीमियम में कमी के कारण आने वाला अंतर, यदि कोई है, पॉलिसी धारक को लागू शुल्कों की कटौती के बाद वापस किया जाएगा.
- उपरोक्त पर प्रचलित कर दरों पर कर लागू होंगे.
- अनुबंध में फंड जन्मतिथि में संशोधन होने पर बदल सकता है.
- जन्मतिथि में परिवर्तन के उपरांत, यदि ग्राहक उत्पाद के लिए योग्य नहीं है, तो हमारे जोखिम अंकन मानदंडों के अनुसार एक उपयुक्त प्लान, यदि कोई है, की पेशकश की जाएगी. यदि कोई अन्य प्लान प्रदान करना संभव नहीं है, तो पॉलिसी रद्द कर दी जाएगी और पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार धन-वापसी की जाएगी.
- उपरोक्त नियम पॉलिसी धारक द्वारा रखे गए अन्य सभी अनुबंधों पर लागू होंगे और इनके लिए विशिष्ट अनुरोध प्राप्त होने के बावजूद परिवर्तन सभी में प्रभावी होंगे.

पैन अद्यतन करने के लिए अनुरोध

पैन के लिए पात्र

हाँ  नहीं

पैन के लिए पात्र न होने का कारण

पैन संख्या

नाम (जैसा कि पैन कार्ड पर दिखाई देता है)

जमा किए गए दस्तावेज :

पैन कार्ड की प्रति  फॉर्म 60  फॉर्म 61  पैन के बदले घोषणा

जीएसटी अद्यतन करने के लिए अनुरोध (यदि उपलब्ध हो)

जीएसटी नंबर

नाम (जैसा कि यह जीएसटी

के अंतर्गत पंजीकृत है)

जमा किए गए दस्तावेज़ : जीएसटी पंजीकरण प्रमाण-पत्र

मैं यह पुष्टि करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपलब्ध करवाया गया जीएसटी नंबर सही है.

आवासीय स्थिति में परिवर्तन

- चाहूँ वित्त वर्ष \_\_\_\_\_ और यहाँ से आगे के लिए कराधान उद्देश्य के लिए वर्तमान आवासीय स्थिति \_\_\_\_\_ नई आवासीय स्थिति \_\_\_\_\_
- वर्तमान पते के लिए जमा दस्तावेज \_\_\_\_\_ (पासपोर्ट/ड्राइविंग लाइसेंस/बिजली बिल/मतदाता आईडी/पिछले 6 महीने का बैंक विवरण/टेलीफोन बिल (लैंडलाइन) की प्रति.
- मेरी आवासीय स्थिति में आगे किसी और बदलाव की स्थिति में, मेरे द्वारा प्रासंगिक दस्तावेजों के साथ कंपनी को सूचित किया जाएगा.

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर (प्रस्तावक) :

समनुदेशिती\* /ट्रस्टी# के हस्ताक्षर :

(\* पॉलिसी के पूर्ण समनुदेशन की स्थिति में आवश्यक)

(# एमडब्ल्यूपीए के अंतर्गत कवर पॉलिसी की स्थिति में आवश्यक)

ध्यान दें : मैंने परिवर्तन अनुरोध फॉर्म का अर्थ और दायरा समझ लिया है और मैं अपने द्वारा प्रस्तुत किए गए परिवर्तनों की पूरी ज़िम्मेदारी लेता/लेती हूँ. पॉलिसी/व्यक्तिगत विवरण में कोई भी परिवर्तन पॉलिसी के नियमों और शर्तों और प्रासंगिक जोखिम अंकन दिशा-निर्देशों के अधीन है.

पावती पर्ची

यह निम्नोक्त में परिवर्तन के लिए आवेदन की प्राप्ति अभिस्वीकृत करने के लिए है :

नाम  पता  संपर्क विवरण  ई-मेल आईडी  जन्मतिथि  पहचान का प्रमाण  पते का प्रमाण

जीएसटी नंबर  आवासीय स्थिति

पॉलिसी संख्या

दिनांक

मुहर व समय

द्वारा प्राप्त

## घोषणा

प्रस्तावक के निरक्षर या ऐसी अक्षमता से पीड़ित होने पर लागू जिसके कारण लेखन प्रतिबंधित है या प्रस्तावक ने स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किया है. ध्यान दें : कंपनी के सलाहकार/अभिकर्ता/कर्मचारी के अलावा किसी अन्य व्यक्ति द्वारा देखा जाना चाहिए.

मैं (गवाह का पूरा नाम) \_\_\_\_\_ (प्रस्तावक के साथ संबंध) \_\_\_\_\_ वयस्क और (पता) \_\_\_\_\_ का निवासी एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक के लिए इस फॉर्म की विषय सामग्री को पढ़ा और वर्णन किया है और उसने/उन्होंने इसे समझ लिया है.

गवाह के हस्ताक्षर

केवल कार्यालय उपयोगार्थ :

ER  अनुरोध  C  S  CR  CS द्वारा प्रस्तुत

स्पार्क कॉल आईडी \_\_\_\_\_

दिनांक

स्कैनिंग कैबिनेट \_\_\_\_\_

द्वारा प्राप्त किया गया \_\_\_\_\_

टिप्पणियाँ \_\_\_\_\_

मुहर व समय

कृपया हमारे ग्राहक सेवा नंबर 1860-266-7766 पर कॉल करें (स्थानीय शुल्क लागू)  
कॉल सेंटर समय : 10.00 बजे सुबह से 7.00 शाम तक सोमवार से शनिवार (राष्ट्रीय छुट्टियों को छोड़कर)



पत्राचार का पता

आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, युनिट नं. 1ए व 2ए, रहेजा टिपको प्लाजा, रानी सती मार्ग, मलाड (पूर्व), मुंबई 400097. COMP/DOC/Dec/2018/1412/1891