



**साक्षीदारांचं प्रमाणपत्र:**

जर प्रपोजर अशिक्षित असेल किंवा आजारपणामुळे त्याला/ तिला लिहिता येणं शक्य नसेल अथवा प्रपोजरने मातृभाषेत सही केली असेल तर त्यासाठी उपयोग करावा. ( टिप: सल्लागार/ कंपनीचा कर्मचारी ह्यांच्या शिवाय इतर व्यक्तीने खालील बाबींची साक्ष देणे आवश्यक आहे)

मी/आम्ही येथे प्रमाणित करतो की ह्या फॉर्ममधील समावेशक बाबी मला/आम्हाला स्पष्टपणे समजावून सांगितल्या आहेत आणि मला/ आम्हाला त्या पूर्णपणे समजल्या आहेत. मी/ आम्ही येथे प्रमाणित करतो की फॉर्ममधील उत्तरे मी/ आम्ही दिलेल्या माहितीनुसार नोंदवण्यात आली आहेत.

मी (साक्षीदाराचं नाव) \_\_\_\_\_ श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ ह्यांचा मुलगा/मुलगी आहे व प्रौढ असून या पत्त्यावर रहातो: \_\_\_\_\_ आणि (प्रपोजरसोबत नातं) \_\_\_\_\_ ह्या नात्याने जाहीर करतो की ह्या फॉर्ममधील समावेशक बाबी श्री/सौ/श्रीमती \_\_\_\_\_ ह्यांना वाचून दाखवल्या आहेत आणि समजावून सांगितल्या आहेत आणि त्यांना त्या कळल्या आहेत आणि येथे संमती देत आहेत की पॉलिसी आणि त्यातील कलमांच्या अटी आणि नियमांचं पालन होईल. मी जाहीर करतो/ करते की येथे दिलेली माहिती माझ्या ज्ञानानुसार आणि विश्वासानुसार सत्य आणि बरोबर आहे. येथे मी विधीपूर्वक खात्री देत आहे.

**पत्ता** \_\_\_\_\_  
**लॅंडमार्क** \_\_\_\_\_ **पिन कोड/झिप कोड** \_\_\_\_\_

**साक्षीदाराचा संपर्क क्रमांक**

एसटीडी \_\_\_\_\_ निवासी \_\_\_\_\_ एसटीडी \_\_\_\_\_ कार्यालय \_\_\_\_\_ एक्सटेंशन \_\_\_\_\_ आयएसडी \_\_\_\_\_ मोबाइल \_\_\_\_\_

दिनांक DD DD MM MM YY YY YY YY साक्षीदाराची सही \_\_\_\_\_ प्रपोजरची सही/ अंगठ्याचा ठसा \_\_\_\_\_

**\* विमा संरक्षित खर्च आणि आवश्यक कागदपत्रे**

1. मेडिकल इन्शुरन्सेस अंतर्गत विमा संरक्षित मर्यादा ओलांडलेला हॉस्पिटलचा खर्च	हॉस्पिटल बिलाची झेरॉक्स कॉपी+ मेडिकल इन्शुरन्स कंपनीकडून घोषणापत्र
2. मेडिकल इन्शुरन्सेने विमा संरक्षण न दिलेला हॉस्पिटलचा खर्च	ओरिजनल बिल्स+ ग्राहकाकडून घोषणापत्र
3. मेडिकल विमा संरक्षणाचा भाग असलेलं को-पेज	हॉस्पिटल बिलाची झेरॉक्स प्रत+ ग्राहकाकडून (आयसीआयसीआय प्रू फॉर्ममध्ये) घोषणापत्र+ मेडिकल इन्शुरन्स कंपनीचं घोषणापत्र, ज्यात को-पेआउट वजा करावं असं स्पष्ट सांगितलेलं आहे
4. औषधे आणि गोळ्या+ वैद्यकीय उपकरणे, निदानाचा खर्च, दातासंबंधी खर्च, डॉक्टरांची व्हिजिट	ओरिजनल बिल्स+ ग्राहकाकडून (आयसीआयसीआय प्रू फॉर्ममध्ये) घोषणापत्र

**इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्याय (तुमच्या बँक खात्यात थेट फंड ट्रान्सफर होण्याकरता) कृपया, ह्या फॉर्मसोबत कॅसल केलेला चेक/ चेकची प्रत द्या**

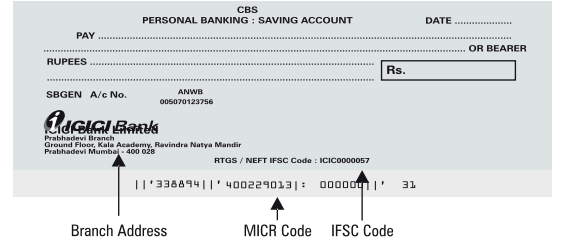
खातेधारकाचं नाव (जे बँक खात्यात दिलेलं आहे) \_\_\_\_\_  
 बँकेचं नाव \_\_\_\_\_  
 शाखेचे नाव आणि पत्ता \_\_\_\_\_

सीबीएस खाते क्रमांक \_\_\_\_\_

एमआयसीआर कोड \_\_\_\_\_

बँकेने दिलेल्या चेकवर छापलेला 9 आकडी कोड. कृपया, एमआयसीआर कोडची खात्री करण्यासाठी कॅसल केलेल्या चेकची प्रत जोडा.

बँक खात्याचा प्रकार  सेव्हिंग खाते  करंट खाते



ह्या फॉर्ममध्ये निवडलेला पेआउटचा पर्याय कंपनीकडून क्लेमंटला सर्व पेआउट देताना उपयोगात आणला जाईल. पेआउट हा पॉलिसीच्या अटी आणि नियमांच्या अधीन राहील. त्यापुढे, इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्यायाऐवजी डिमांड ड्राफ्ट/ पेयेबल अँट पार चेक पेआउट पर्याय उपयोगात आणण्याचा अधिकार कंपनीने राखून ठेवला आहे. आयएफएससी कोड देण्याची जबाबदारी ग्राहकाची राहील. कृपया नोंद घ्या, आरटीजीएस साठी आयएफएससी कोड आणि एनईएफटी साठी आयएफएससी कोड निराळा असू शकतो. माझ्या खात्यात पैसे जमा झाले नाही किंवा ट्रॅन्झॅक्शनला विलंब झाला अथवा अपुन्या/चुकीच्या माहितीमुळे ते पूर्ण झालं नाही तर मी आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लि. ला जबाबदार धरणार नाही.

**X**  
 मालक/ प्रपोजरची सही/ अंगठ्याचा ठसा \_\_\_\_\_ ठिकाण : \_\_\_\_\_ दिनांक : \_\_\_\_\_ DD/MM/YYYY \_\_\_\_\_

**फक्त कार्यालयीन कामासाठी (शाखेची कार्यवाही)**

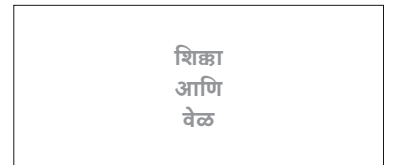
पॉलिसी क्रमांक \_\_\_\_\_ दिनांक DD DD MM MM YY YY YY YY

पॉलिसी धारकाचं नाव \_\_\_\_\_

ओरिजनल कागदपत्रे सादर केली आहेत  हो  नाही

कर्मचाऱ्याचं नाव आणि कोड \_\_\_\_\_

स्पार्क कॉल आयडी \_\_\_\_\_



© 2012, आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कं. लि. नोंदणीकृत कार्यालय: आयसीआयसीआय प्रुलाइफ टॉवर्स, 1089, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, प्रभादेवी, मुंबई-400025. रजिस्ट्रेशन नंबर: 105. विमा हा आग्रहाचा विषय आहे. UIN - 105N087V01, Comp/doc/Mar/2012/994.

कृपया, चौकशीसाठी कस्टमर सर्व्हिस नंबर 1860-266-7766 वर संपर्क करा (स्थानिक शुल्क लागू)  
 कॉल सेंटरची वेळ : सकाळी 9.00 ते रात्री 9.00. सोमवार ते शनिवार (राष्ट्रीय सुट्टी वगळून).

संपर्काचा पत्ता:

आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाइफ इन्शुरन्स कं. लि. विनोद सिल्क मिल्स कंपाउंड, चक्रवर्ती अशोक नगर, अशोक रोड, कांदिवली (पू), मुंबई - 400 101.