संलग्नक I

(ग्राहक को दिए जाने वाले क्षतिपूर्ति अनुबंध का प्रारूप)

क्षतिपूर्ति का विलेख_____पर _____ के _____के दिन
श्री/सुश्री/श्रीमती_____ निवासी
_____के बीच किया गया.

यहाँ इसके बाद इसे 'एक भाग के प्रथम भाग का पक्ष' कहा गया है और **आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेन्स कं. लि.**, जो कंपनी अधिनियम 1956 के अंतर्गत पंजीकृत है और जिसका पंजीकृत कार्यालय आईसीआईसीआई प्रूलाइफ टॉवर्स, 1089, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, प्रभादेवी, मुंबई - 400 025 पर स्थित है, को यहाँ इसके बाद अन्य पक्ष की 'कंपनी' कहा गया है.

जहाँ

1. कंपनी ने श्री _____ के जीवन पर एक बीमा पॉलिसी जारी की है, जिसका क्रमांक है._____
2. प्रथम भाग के पक्ष ने कंपनी को यह दर्शाया है कि कथित बीमा पॉलिसी खो/गुम/कट-फट गई है;
3. प्रथम भाग के पक्ष ने कंपनी को कथित बीमा पॉलिसी की एक नकल प्रति जारी करने का आवेदन दिया है और कंपनी निम्नांकित शर्तों पर ऐसा करने के लिए सहमत है :

अब यह विलेख इस बात का साक्षी है कि इसके अनुसार एवं इस परिसर में प्रथम भाग का पक्ष एतद् द्वारा कंपनी को ऐसे किसी भी नुकसान, व्यय, शुल्क एवं खर्च से हानिरहित रखने के लिए सहमत होता है और उसे हानिरहित रखता है, जो कंपनी को कथित बीमा पॉलिसी के रखने के आधार पर या अन्यथा दावा करने वाले किसी अन्य व्यक्ति के द्वारा कोई दावा करने के कारण हो या वह उससे पीड़ित हो और कंपनी को ऐसे व्यक्ति को कथित पॉलिसी के अंतर्गत राशि का भुगतान करना पड़े, और प्रथम भाग का पक्ष यह उत्तरदायित्व लेता है कि मूल बीमा पॉलिसी मिलने की स्थिति में उसे कंपनी को लौटा दिया जाएगा.

जिसके साक्ष्य में प्रथम भाग के पक्ष ने प्रथमतः यहां उपरोक्त लिखित दिन व वर्ष को अपने हाथ से लिखा है
इसमें प्रथम भाग के पक्ष नामक द्वारा हस्ताक्षरित एवं प्रदत्त
श्री/सुश्री/श्रीमती _____
_____की उपस्थिति में.

प्रपत्र जमा करते समय कृपया पॉलिसीधारक (प्रस्तावक) के स्वसत्यापित फोटो पहचान साक्ष्य की प्रति उपलब्ध करवाएँ. शाखा के स्वविवेक के आधार पर सत्यापन के लिए अतिरिक्त प्रलेख आवश्यक हो सकते हैं.

प्राप्ति पर्ची

यह हानिरहित अनुबंध की निम्नांकित से प्राप्ति की स्वीकारोक्ति के लिए है :

नाम : श्री/सुश्री/श्रीमती _____

दिनांक D D M M Y Y Y Y

प्राप्तकर्ता :

मोहर
और
समय