

पेंशन (वार्षिकी) भुगतान के लिए अनुरोध

पॉलिसी क्रमांक

पॉलिसी धारक का नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती

प्रथम नाम

उपनाम

दूरभाष संख्या

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्सटेंशन

आईएसडी

मोबाइल

ई-मेल आईडी

पहचान का प्रमाण

दिए गए पहचान के प्रमाण का प्रकार

आपकी परिपक्वता राशि का हिस्सा, जिससे आप पेंशन प्राप्त करना चाहते हैं.

- मैं अपनी परिपक्वता राशि के 100% से पेंशन प्राप्त करना चाहता/चाहती हूँ
- मैं अपनी परिपक्वता राशि का _____% एकमुश्त राशि (परिपक्वता राशि के अधिकतम 33.33% की अनुमति है) के रूप में निकालना और शेष-राशि से पेंशन प्राप्त करने के लिए उपयोग करना चाहता/चाहती हूँ
- मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि निम्नांकित कर्मचारी (यदि लागू हो) द्वारा प्रपत्र को भरने में मेरी सहायता की गई.

कर्मचारी का नाम	बिज़नेस कोड	बैंक:
		<input type="text"/>
		शाखा: <input type="text"/>
		स्रोत: <input type="text"/> 0 0 N A

आय प्राप्त करने के लिए पेंशन विकल्प (कोई भी चुनें)

क्रमांक	विकल्प का नाम	
1	खरीद मूल्य की वापसी के बिना जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
2	खरीद मूल्य की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
3(a)	50% खरीद मूल्य की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
3(b)	75% खरीद मूल्य की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
4	शेष खरीद मूल्य की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
5(a)	जीवन वार्षिकी 5 वर्ष के लिए गारंटीकृत है और उसके बाद खरीद मूल्य की वापसी के बिना आजीवन देय है.	<input type="checkbox"/>
5(b)	जीवन वार्षिकी 10 वर्ष के लिए गारंटीकृत है और उसके बाद खरीद मूल्य की वापसी के बिना आजीवन देय है.	<input type="checkbox"/>
5(c)	जीवन वार्षिकी 15 वर्ष के लिए गारंटीकृत है और उसके बाद खरीद मूल्य की वापसी के बिना आजीवन देय है.	<input type="checkbox"/>
6	गंभीर बीमारी (सीआई) या दुर्घटना के कारण स्थाई विकलांगता (पीडी) या मृत्यु पर खरीद मूल्य की वापसी के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
7	खरीद मूल्य की वापसी के बिना 5% की वार्षिक वृद्धि के साथ जीवन वार्षिकी	<input type="checkbox"/>
8	खरीद मूल्य की वापसी के बिना संयुक्त जीवन, अंतिम उत्तरजीवी	<input type="checkbox"/>
9	खरीद मूल्य की वापसी के साथ संयुक्त जीवन, अंतिम उत्तरजीवी	<input type="checkbox"/>
10	भागों में खरीद मूल्य की वापसी के साथ संयुक्त जीवन, अंतिम उत्तरजीवी	<input type="checkbox"/>

पेंशन भुगतान आवृत्ति

वार्षिक

अर्द्ध-वार्षिक

त्रैमासिक

मासिक

नामित का विवरण (केवल तभी लागू यदि आप विकल्प 2, 3, 4, 5, 6, 9 या 10 चुनते हैं)

नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

जन्म तिथि आपके साथ संबंध

वर्तमान पता

शहर पिन कोड

राज्य देश

पते में परिवर्तन की स्थिति में, पते का प्रमाण-पत्र जमा करें. पते का प्रासंगिक प्रमाण-पत्र प्राप्त होने पर अनुरोध संसाधित किया जाएगा.

दूरभाष संख्या

एसटीडी निवास एसटीडी कार्यालय एक्सटेंशन आईएसडी मोबाइल

यदि नामित अल्प-वयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति का नाम दें

नियुक्त व्यक्ति का नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

नामित से नियुक्त व्यक्ति का संबंध

वर्तमान पता

शहर पिन कोड

राज्य देश

पते में परिवर्तन की स्थिति में, पते का प्रमाण-पत्र जमा करें. पते का प्रासंगिक प्रमाण-पत्र प्राप्त होने पर अनुरोध संसाधित किया जाएगा.

दूरभाष संख्या

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्सटेंशन

आईएसडी

मोबाइल

नियुक्त व्यक्ति के स्वीकृति हस्ताक्षर

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

पति / पत्नी का विवरण (केवल तभी लागू जब आप विकल्प 8,9 या 10 चुनते हैं)

नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती

प्रथम नाम

उपनाम

जन्म तिथि

D D M M Y Y Y Y

दूरभाष संख्या

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्सटेंशन

आईएसडी

मोबाइल

ई-मेल आईडी

पेंशन प्राप्त करने के लिए आपका बैंक खाता विवरण

ग्राहक का नाम

(जैसा कि बैंक खाते में उल्लेखित और आपके चेक पर मुद्रित है)

बैंक का नाम

शाखा का पता

खाते का प्रकार

चालू खाता

बचत खाता

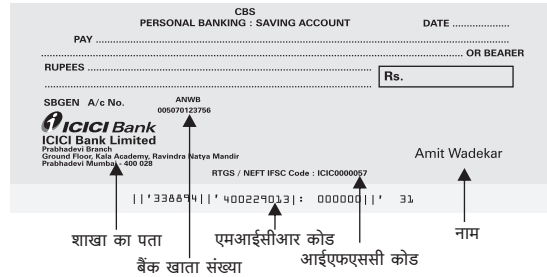
बैंक खाता संख्या

(जैसा कि आपके चेक पर मुद्रित है)

बैंक का आईएफएससी कोड

बैंक का एमआईसीआर कोड

9 अंकों का कोड जैसा कि बैंक द्वारा जारी चेक की कॉपी पर दिखाई देता है.



पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

स्थान: दिनांक: DD/MM/YYYY

निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ इस फॉर्म को जमा करें :

- आपके बैंक खाते का रद्द चेक. खाता धारक का नाम और खाता संख्या बैंक पर मुद्रित होना चाहिए.
- पते के प्रमाण-पत्र की हस्ताक्षरित प्रति (यदि आपने अपना पंजीकृत पता बदल दिया है).
- आपके पैन कार्ड की हस्ताक्षरित प्रति.
- पति/पत्नी के आयु प्रमाण-पत्र की हस्ताक्षरित प्रति जैसे पासपोर्ट, ड्राइविंग लाइसेंस, पैन कार्ड इत्यादि (यदि आप संयुक्त जीवन पेंशन विकल्प चुनते हैं).



आप इनमें से किसी भी विकल्प के माध्यम से इस फॉर्म और दस्तावेजों को जमा कर सकते हैं :

- ई-मेल :**
अपने पॉलिसी नंबर के साथ lifeline@iciciprulife.com पर दस्तावेजों की स्कैन की गई प्रतिलिपि ई-मेल करें.
- शाखा :**
हमारी किसी भी शाखा पर दस्तावेज जमा करें. निकटतम शाखा का पता लगाने के लिए www.iciciprulife.com/branchlocator पर जाएँ.
- कुरियर:**
पेंशन विभाग, आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, युनिट नं. 1ए व 2ए, रहेजा टिपको प्लाजा, रानी सती मार्ग, मलाड (पूर्व), मुंबई 400 097 पर दस्तावेज कुरियर करें.

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/अधिकर्ता/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)

आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, आईआरडीएआई रजि. पंजी. सं.105. CIN:U66010MH2000PLC127837. पंजीकृत पता: 1089, अप्पासाहेब मराठा मार्ग, प्रभादेवी, मुंबई-400025. COMP/DOC/Dec/2018/312/1855.