



**पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजी (सीआयपीएस) मधील बदल**

लाइफसायकल/ ट्रिगर पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजीची फिक्स पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजी

लाइफसायकल/ ट्रिगर पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजीची फिक्स पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजी

ट्रिगर पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजीची लाइफसायकल

लाइफसायकल पोर्टफोलिओ स्ट्रेटजीचं ट्रिगर

जर लागू असेल तर नवीन फंडाचं अलोकेशन

फंडाचं नाव	टक्केवारी
एकूण	100%

टिप: • निवडलेल्या प्रॉडक्टच्या लागू वैशिष्ट्यांनुसार सीआयपीएसची परवानगी आहे. ही सुविधा विनाशुल्क उपलब्ध आहे. • सीआयपीएस फक्त एका पॉलिसी वर्षात एकदा किंवा पॉलिसी कालावधी (प्रॉडक्ट नियमांनुसार) दरम्यान चार पट मान्य आहे. • सीआयपीएस संबंधी लागू अटी आणि नियमांसाठी कृपया पॉलिसी कागदपत्रे पहावीत.

**टॉप-अप** खालील तक्त्यात तुमच्या टॉप-अप हप्त्याचं फंड अलोकेशन भरा

फंडाचं नाव	रक्कम (रुपये)
एकूण	

येथे फोटो चिपटवा

**अ. मृत्यूपश्चात लाभात वाढ#**  टॉप अप रकमेच्या 125%  टॉप अप रकमेच्या 500%

टिप: # पेंशन प्रॉडक्टसाठी लागू नाही. • टॉप-अप हप्त्या हा लागू टॉप-अप अलोकेशन शुल्काअधीन. • कृपया, मृत्यूपश्चात लाभ वाढवण्यासाठी संपूर्ण भरलेली वैयक्तिक आरोग्याची घोषणा सक्तीची आहे आणि ती पॉलिसीच्या अटी आणि नियम व शर्तीच्या अधीन आहे. • आवश्यक केव्हायसी कागदपत्रे (i) आयडी पुरावा आणि पत्त्याचा पुरावा सादर करावा (जर आधी पुरावे दिले असतील तर पुन्हा द्यायची आवश्यकता नाही). (ii) टॉप अप रकमेसाठी फंडाचा उगम दाखवणारा मिळकतीचा पुरावा ( फक्त टॉप-अप ची रक्कम ₹ 100,000/-च्या समान किंवा त्यापेक्षा जास्त असेल तर). (iii) जर टॉप-अपची रक्कम प्रपोजरएवजी इतर व्यक्तीने भरली तर खालील आणखी कागदपत्रे घेणं आवश्यक आहे अ) पैसे भरणान्याच्या ओळखीचा आणि पत्त्याचा पुरावा आ) पैसे भरणान्याच्या मिळकतीचा पुरावा, ज्यात फंडाचा उगम दिसला पाहिजे. इ) तृतीय पक्षाच्या पेमेंटची घोषणा • काही विशिष्ट प्रॉडक्टसाठी अंशतः पैसे काढून घेण्याकरिता टॉप-अप हप्त्यावर लॉक-इन कालावधी असेल (पेमेंटच्या तारखेपासून). कृपया तुमच्या पॉलिसीच्या अटी आणि नियमांचा संदर्भ घ्या.

**प्रपोजरएवजी इतर व्यक्ती टॉप अप रक्कम भरत आहे का ?**  **हो** (लागू असेल तर खूण करा, डिफॉल्ट किंमत नाही) जर हो असेल तर कृपया तृतीय पक्षाची घोषणा सादर करा.

प्रपोजरची सही \_\_\_\_\_

असाइनीची सही \_\_\_\_\_  
(पॉलिसी पूर्णतः असाइन केलेल्या प्रकरणात आवश्यक)

टिप: बदल करण्याच्या विनंती फॉर्ममधील अर्थ आणि वाव मला कळला आहे आणि मी सादर केलेल्या बदलांची पूर्ण जबाबदारी स्वीकारत आहे. वरील कोणतीही निवडलेली एक/ अनेक विनंती जर प्रॉडक्टच्या लागू वैशिष्ट्यांनुसार नसेल तर सेवेची विनंती उपलब्ध होणार नाही.

**घोषणा**

जर प्रपोजर अशिक्षित असेल किंवा अपंगत्वामुळे त्याला/ तिला लिहिता येत नसेल किंवा त्याने मातृभाषेत सही केली असेल तर लागू टिप: सहाय्यार/एजंट/कंपनीचा कर्मचारी ह्यांच्याएवजी इतर व्यक्तीने साक्ष द्यावी.

मी(साक्षीदाराचं संपूर्ण नाव) \_\_\_\_\_ आहे आणि मी प्रपोजरचा (प्रपोजरसोबत नातं) \_\_\_\_\_ आहे व

प्रौढ असून माझा पत्ता आहे: \_\_\_\_\_ आणि मी घोषित करतो की \_\_\_\_\_

ह्या फॉर्ममधील समावेशक बाबी प्रपोजरला वाचून दाखवल्या आहेत आणि त्याला/ तिला/ त्यांना त्या समजल्या आहेत.

साक्षीदाराची सही

**फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी**

स्पार्क कॉल आयडी \_\_\_\_\_

दिनांक 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

स्कॅनिंग कॅबिनेट \_\_\_\_\_

प्राप्त करणारे \_\_\_\_\_

पावती क्रमांक \_\_\_\_\_

शेरा \_\_\_\_\_

शिक्षा आणि वेळ

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



संपर्काचा पत्ता

आयसीआयसीआय प्रुडेंशियल लाइफ इंशुरन्स कंपनी लि., विनोद सिल्क मिल्स कंपाउंड, चक्रवर्ती अशोक नगर, अशोक रोड, कांदिवली (पू), मुंबई 400 101.