

## పాక్షిక ఉపసహారణ / వ్యవస్థీకృత ఉపసహారణ / రద్దు ఫారము

పాలసీదారు పేరు	:	_____
పాలసీ నంబరు.	:	_____
తేదీ	:	_____
సంప్రదించు నంబరు	:	_____
ఇ-మెయిల్ చిరునామా	:	_____

దయచేసి పై కనబరచిన పాలసీని  ప్రక్రియ చేయాలని  ఉచితంగా చూడాలని/అప్పగించాలని  పాక్షిక ఉపసహారణ  వ్యవస్థీకృత ఉపసహారణ చేయండి  
నేను అందుకొన్నట్టువంటి పాలసీ పత్రములో పేర్కొనబడిన ప్రామాణిక షరతులు మరియు నిబంధనల ప్రకారము వర్తించు రద్దు ఛార్జీల గురించి నాకు అవగాహన ఉన్నది.

దయచేసి నా పాలసీని ఈ విధముగా రద్దు పరచగలరు:

దయచేసి కారణాలను ప్రత్యేకించి పేర్కొనండి: \_\_\_\_\_

<p>నేను పాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తమును తీసుకోవాలని అనుకుంటున్నాను. ULIP కు వర్తిస్తుంది. (సంబంధిత బాక్సుపై టీక్ చేయండి)</p>	<p><input type="checkbox"/> కనీస పాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తము షరతులు మరియు నిబంధనల మేరకు వర్తిస్తుంది.</p> <p><input type="checkbox"/> ఈ పాలసీకి అందుబాటులో ఉన్న గరిష్ట పాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తము (షరతులు మరియు నిబంధనల మేరకు పాలసీ ప్రారంభ సంవత్సరము మొదట్లో నిధుల విలువ యొక్క%)</p> <p><input type="checkbox"/> ఇతరము మొత్తము: <input type="text" value="మొత్తమును కనబరచండి"/></p>
--	---

<p>నేను వ్యవస్థీకృతపాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తమును తీసుకోవాలని అనుకుంటున్నాను. ULIP కు వర్తిస్తుంది. (సంబంధిత బాక్సుపై టీక్ చేయండి)</p>	<p><input type="checkbox"/> కనీస వ్యవస్థీకృత పాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తము షరతులు మరియు నిబంధనల మేరకు వర్తిస్తుంది. (కనీస మొత్తము రు.2000లకు కట్టుబడి)</p> <p><input type="checkbox"/> ఈ పాలసీకి అందుబాటులో ఉన్న గరిష్ట వ్యవస్థీకృత పాక్షిక ఉపసహారణ మొత్తము (షరతులు మరియు నిబంధనల మేరకు పాలసీ ప్రారంభ సంవత్సరము మొదట్లో నిధుల విలువ యొక్క%)</p> <p><input type="checkbox"/> ఇతరము: మొత్తము: <input type="text" value="మొత్తమును కనబరచండి"/></p> <p>ఉపసహారణ వ్యవధి అంతరము: _____</p>
---	---

## గమనిక:

- \* ఒకవేళ మీరు (ఆప్షన్: ఇతరులు) అభ్యర్థించిన పాక్షిక/వ్యవస్థీకృత ఉపసంహరణ మొత్తము, పాక్షిక/వ్యవస్థీకృత ఉపసంహరణ అభ్యర్థనను ప్రక్రియ చేయుటకై అర్హత పొందని పక్షములో, అప్పుడు ఆ పేర్కొనబడిన పాలసీకి గరిష్ట అర్హత గల పాక్షిక/వ్యవస్థీకృత ఉపసంహరణ మొత్తము (ఏదేని ఉన్నచో) మీకు చెల్లించబడుతుంది.
- \* ఒకవేళ పాలసీ అప్పగించబడియున్న పక్షములో, కేటాయించిన వ్యక్తి(అసైనర్)కి పాక్షిక/వ్యవస్థీకృత ఉపసంహరణ మొత్తమును చెల్లించవలసి ఉంటే, అప్పుడు ఈ ఎండార్స్ మెంట్ ఫారముతో పాటుగా అప్పగించబడిన వ్యక్తి యొక్క సమ్మతిని కూడా తప్పనిసరిగా సమర్పించవలసిఉంటుంది.

పాలసీదారు/ నామినీ / అసైనీ యొక్క సంతకము: \_\_\_\_\_

తేదీ: 

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

సంతకము: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> చెక్కు	దయచేసి చెక్కును నేను రిజిస్టరు చేసుకొన్న నా _____ చిరునామాకు గానీ లేదా _____ శాఖకు గానీ పంపండి.
<input type="checkbox"/> NEFT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. బ్యాంక్: _____</li> <li>2. శాఖ చిరునామా: _____</li> <li>3. ఖాతా రకము: పోదుపు/కరెంట్/నగదు జమ/ప్రవాస భారతీయ</li> <li>4. ఖాతా నంబరు: _____</li> <li>5. IFSC కోడ్: _____</li> <li>6. MICR కోడ్: _____</li> </ol>
<p>ఇందుకొరకై నేను ఈ క్రింది పత్రాలను జతపరచి ఉన్నాను (*తప్పనిసరి)</p> <p>A. క్యాన్సిల్ చేయబడిన CTS (చెక్ ట్రంకేషన్ వ్యవస్థ) సమ్మతి అయిన చెక్కు కాగితము</p> <p>B. PAN కార్డు నకలు ప్రతి</p> <p>పాస్ పుస్తకము యొక్క ఫోటో కాపీ (ఒకవేళ క్యాన్సిల్ చేయబడిన చెక్కు పత్రము లేని యెడల)</p>	

మీరు ఒక  ప్రవాస భారతీయులు అయితే,

ఇందుకై నేను ఈ క్రింది పత్రాలను జతపరచి ఉన్నాను (తప్పనిసరియైనవి)

- NRI ప్రశ్నాపత్రము
- పాస్ పోర్టు నకలు- నివాస దేశము యొక్క ఋజువు పత్రము
- PAN నకలు ప్రతి
- TRC - భారతదేశము వెలుపలి దేశములో నివసిస్తున్న నాన్-రెసిడెంట్ పాలసీ దారు పరిధిలోని పన్ను కార్యాలయము నుండి పొందిన నివాస పన్ను ధృవపత్రము.
- అతని/ఆమె యొక్క నివాస స్థితి మరియు నివాస దేశమునకు సంబంధించి పాలసీ దారు నుండి డిక్లరేషన్
- చిరునామా - భారతదేశానిది మరియు విదేశానిది కూడా
- బ్యాంకు పేరు, బ్రాంచి పేరు మరియు చిరునామా

దయచేసి గమనించండి:

\* పై అన్ని డాక్యుమెంట్లు/వివరాలు, జీవిత బీమా పాలసీ క్రింద చెల్లింపులను అందుకోనే వారి పేరు మీద ఉండాలి. అది ప్రతిపాదకులు, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి లేదా లబ్ధిదారు అయి ఉండవచ్చు.

\* పై అన్ని కావలసిన ప్రామాణిక డాక్యుమెంట్లు, నివాసదేశము ఆధారంగా లేదా వర్తింపు పన్ను చట్టాల ఆధారంగా, కేసును బట్టి TDS మరియు CA సర్టిఫికేట్ వంటి అదనపు అవసరాలు ఉండవచ్చు.

\* ఒకవేళ PAN గనక లేకుంటే, TDS 30% అధిక స్థాయి వరకూ వెళ్ళవచ్చు. కాబట్టి, PAN యొక్క ప్రతిని అందజేయడం కస్టమరుకు ప్రయోజనకరంగా ఉంటుంది

\* ప్రవాస భారతీయ పాలసీదారుల విషయములో, సెక్షన్ ౧౯౪ డి.ఎ క్రింద భారతీయ నివాసికి లాగా రు.౧,౦౦,౦౦౦ పట్టింపు పరిమితి లేదు.

\* ఈ దేశములో నివసించని పాలసీదారుకు చెల్లింపు ప్రక్రియ, అన్ని విధాలుగా కావాల్సిన సమాచారము అందిన తేదీ నుండి ౬-౭ పని దినముల వరకూ తీసుకొంటుంది.

కాబట్టి, సమయము లోపున అన్ని డాక్యుమెంట్లనూ సమర్పించాల్సిన వేళలను పాలసీదారుకు తెలియబరచాల్సిన అవసరం ఉంది.

### డిక్లరేషన్ మరియు అధికరణ

\_\_\_\_\_ అను నేను, పాలసీ స్వంతదారుగా ఉండి, ఈ అభ్యర్థన పత్రములో పేర్కొనబడిన వివరాలన్నియూ సత్యము మరియు వాస్తవమైనవని ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తూ నిర్ధారణ చేయుచున్నాను, మరియు బీమా కంపనీచే అవసరమని భావించబడిన సమాచారము/పత్రాలన్నియూ సమర్పించబడియున్నాయని, భవిష్యత్తులో పాలసీ ప్రయోజనాలు (ఏవైనా ఉన్నచో) షరతులు మరియు నియమ నిబంధనల ప్రకారము మాత్రమే ఉంటాయని అర్థం చేసుకొన్నట్లుగా రూడి పరచుకొన్న తర్వాత మాత్రమే ప్రస్తుత అభ్యర్థనను పరిశీలించవచ్చునని తెలియజేయుచున్నాను.

పాలసీ యొక్క ప్రయోజనాలను నేను ఏదేని షరతులతో / తప్పుగా అందుకొని యున్న యెడల అందుకు ఏజియాన్ జీవిత బీమా కంపెనీ లిమిటెడ్ (బీమా కంపెనీ) కి జరిగిన నష్టానికి నేను బాధ్యత వహించగలనని నేను అంగీకరిస్తూ నా సమ్మతిని తెలియజేయుచున్నాను.

### సంబంధం లేదను ప్రకటన

“ఈ ఫార్మాటు యొక్క అనువాదములో ఏదేని అసమ్మతి ఉన్నయెడల హిందీ/ఇంగ్లీష్ భాషలలో ప్రచురించబడిన ఈ ఫార్మాట్ విషయాల్(కేసును బట్టి ఉండవచ్చు) IRDAI సర్క్యులర్ నం: IRDAI/లైఫ్/లైఫ్ కొన్సిల్/2013/73 తేదీ 29<sup>th</sup> ఏప్రిల్ 2014” ప్రకారము అంతిమంగా వర్తిస్తాయి.