

(డి) మీకు యుఎస్ గ్రీన్ కార్డు లేదా మరొక దేశం దేనికైనా ఇలాంటి కార్డు ఏదైనా ఉందా ☐ అవును ☐ లేదు
పైన ఇవ్వబడిన వాటిల్లో వేటికైనా/అన్నిటికీ సమాధానం అవును అయితే, దయచేసి వివరాన్నిబట్టి ఇన్సూరెన్స్ ఎంపికనుండి డిస్కంషన్లో నింపండి.

అదనపు వివరాలు - రెసిడెన్స్/పన్ను సీలికి ఇండికేటర్

α

అపాయింట్ పేరు	పుట్టిన తేదీ	వయస్సు	లింగభేదం	నామినీతో గల బంధం	అపాయింట్ చిరునామా

2

నర్తకవల్ బెసిఫిట్ తో నా భవిష్యత్తు ప్రీమియంకి నేను ఫండింగ్ చేయాలనుకుంటున్నాను - అవును ☐ లేదు ☐ (ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ సాఫ్ట్వేర్ పే మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ మహాజీవన్ ప్లాన్ కి వర్తిస్తుంది)

(దయచేసి ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ ప్లాట్ ఓ ఫాన్, ఇండియాఫస్ట్ లాంగ్ గ్యారంటీడ్ ఇనక్మమ్ ఫ్యాన్కి నముచితమైన అప్లన్ని ఎంచుకోండి) ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ గ్యారంటీడ్ బెనిఫిట్ ఫాన్ , ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ మహాజన ఫస్ట్ ఫాన్ మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ గ్యారంటీడ్ ఆఫ్ లైవ్ డ్రీమ్స్ ఫాన్. డెత్ బెనిఫిట్ అప్లన్ ☐ లంపి నమ్ ☐ ఆదాయం ☐ (5 సంవత్సరాలు)	
ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ రిటర్న్ రాబట్ ఫ్యాన్కి దయచేసి నముచితమైన అప్లన్ని ఎంచుకోండి రిన్ను కవర్ అప్లన్ ☐ డెత్ కవర్ ☐ యాక్సిడెంటల్ డెత్ కవర్ ☐ యాక్సిడెంటల్ డిజిటిలిటీ కవర్ ☐ కాంపైజన్సివ్ కవర్ మొత్తం పెఅవుట్ అప్లన్ 1) 101% ☐ 2) 102% ☐ 3) 105% ☐ 4) 107% ☐ 5) 110% ☐ 6) 115% ☐ 7) 120% ☐ 8) 125% ☐	
ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ గ్యారంటీడ్ ఆఫ్ డ్రీమ్స్ ప్లాన్ కోసం ఇనక్మమ్ అప్లన్ని ఎంచుకోండి (ఈ క్రింది అప్లన్లలో ఒకటి ఎంచుకోండి) ☐ వెంటనే ఆదాయం ☐ మధ్యకాలానికి ఆదాయం ☐ డిఫరెడ్ ఆదాయం దయచేసి నముచితమైన ఇనక్మమ్ బెనిఫిట్ తరచుదనం ఎంచుకోండి ☐ సంవత్సరంగా ☐ అర్థ సంవత్సరంగా ☐ త్రైమాసికంగా ☐ నెలవారీగా ప్రత్యేక తేదీ ('తేదిన సేవ చేయుంటే' కోసం, ఎంచుకుంటే) 	
ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ లాంగ్ గ్యారంటీడ్ ఇనక్మమ్ ఫాన్ కోసం, దయచేసి నముచితమైన ఇనక్మమ్ బెనిఫిట్ తరచుదనాన్ని ఎంచుకోండి ☐ సంవత్సరంగా ☐ అర్థ సంవత్సరంగా ☐ త్రైమాసికంగా ☐ నెలవారీగా	
(దయచేసి ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ గ్యారంటీడ్ బెనిఫిట్ ఫాన్ కోసం, దయచేసి నముచితమైన అప్లన్ని ఎంచుకోండి) బెనిఫిట్ అప్లన్ ☐ లంపి నమ్ బెనిఫిట్ ☐ ఇనక్మమ్ బెనిఫిట్ ఇనక్మమ్ బెనిఫిట్ అప్లన్ని ఎంచుకుంటే, దయచేసి వేరాలను ఈ క్రింద పేర్కొనండి:- నెలవారీ ఆదాయం ₹_____ జీఎస్ వివృతి _____ ఆదాయ వ్వవృతి _____ (సంవత్సరాలు) (సంవత్సరాలు)	
ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ అమ్మార్గడ్ ఇనక్మమ్ ఫర్ మైల్‌ఫోన్స్ ప్లాన్ కోసం అప్లన్ని ఎంచుకోండి (ఈ క్రింది ఎంపికల్లో ఒకటి ఎంచుకోండి) ప్లాన్ అప్లన్ ☐ ఇనక్మమ్ అప్లన్ ☐ ఇనక్మమ్ ఫస్ట్ అప్లన్ ☐ ఇనక్మమ్ విత్ ఎవ్ హిస్టర్డ్ మెచ్చూరిట్ అప్లన్ ఇనక్మమ్ వేరియంట్ ☐ ఇమ్మ్యూడియట్ ఇనక్మమ్ ☐ డిఫరెడ్ ఇనక్మమ్ ఆదాయం తరచుదనం ☐ సంవత్సరంగా ☐ అర్థ సంవత్సరంగా ☐ త్రైమాసికంగా ☐ నెలవారీగా ప్రత్యేక తేదీ ('సేవ్ ద డేటాని ఎంచుకుంటే') 	

ఇండియాపస్టర్ లైఫ్ సర్వీస్ ఫన్డ్ ఫాన్ కోసం, దయచేసి గ్యారంటీడ్ నర్మలైజ్డ్ బెనిఫిట్ మరియు క్యాష్ బోనస్ కోసం సముచితమైన ఇన్ కమ్ బెనిఫిట్ తరచుదనాన్ని ఎంచుకోండి ☐ పేటవుట్ ☐ ఆక్రూయల్
పేటవుట్ ఆప్షన్స్ ఎంచుకుంటే, పేటవుట్ తరచుదనం _____

దయచేసి ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ సూపర్ ప్రొటెక్ట్ ప్లాన్ కోసం, సముచితమైన ఆప్షన్లను ఎంచుకోండి (ఈ క్రింది ఆప్షన్లలో ఏదైనా ఒకటి ఎంచుకోండి)

☐ లైఫ్ ఆప్షన్

☐ ప్రీమియం వాచసు ఆప్షన్

వీఆవుట్ ఆప్షన్ (ఈ క్రింది ఆప్షన్లలో ఏదైనా ఒకటి ఎంచుకోండి)

☐ లంప్సమ్

☐ లంప్సమ్ మరియు లైవెల్ ఇన్కమ్

లంప్సమ్గా చెల్లించవలసిన బీమా సామ్యు శాతం ఎంచుకోండి _____% (10% మరియు 50% మధ్య 10% గుణిజాల్లో ఎంచుకోండి)

ఆదనపు ప్రయోజనాలు/ఎంపికలు

☐ ప్రీమియం మాఫీ టెనిసిటీ (లైఫ్ ఆప్షన్తో లభిస్తుంది)

☐ జాయింట్ లైఫ్ ఆప్షన్ (లైఫ్ ఆప్షన్తో లభిస్తుంది). దయచేసి వరుసగా సెక్షన్ 5 మరియు సెక్షన్ 10బిలో వివరాలు నింపండి.

ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ వెబ్ మాగ్నిమైజర్ ప్లాన్, ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ మనీ బ్యాంక్స్ ప్లాన్, ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ టర్మ్ విత్ యులీవ్ ఫస్ట్ మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ టర్మ్ విత్ యూనీటెలింక్డ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్ కోసం అప్లైనును ఎంచుకోండి.

డెబ్ టెనిఫెట్ అప్సన్: ☐ అప్సన్ను ☐ 5 సంవత్సరాల పాటు అదాయం

సిస్టమేటిక్ పార్షియల్ వెల్ డ్రావల్ అప్సన్: ☐ అవును ☐ లేదు (అవును అయితే, వెల్ డ్రావల్ % (0 నుంచి 25% వద్ద), సంవత్సరం _____ నుంచి సంవత్సరం _____ వరకు మొదటి 5 పాలీసీ సంవత్సరాల పూర్తయిన తరువాత ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ వెల్ మాగ్నిమైజర్ కి మాత్రమే తరచుదనం ☐ సంవత్సరంగా ☐ అర్ధ సంవత్సరంగా ☐ త్రిమాసికంగా ☐ నెలవారీగా)

సిస్టమేటిక్ పార్షియల్ వెల్ డ్రావల్ అప్సన్ లభిస్తుంది.

పెల్లుబడి వ్యూహాలు: ☐ ఫ్రాన్చైజీ ☐ అసోసియేట్ ☐ అసోసియేట్ ట్రైగ్గర్ ఆధారిత పెల్లుబడి వ్యూహం (ఎంట్రీబిజినెస్)
☐ ఫండ్ ట్రాన్స్ఫర్ వ్యూహం ☐ వయస్సు ఆధారిత పెల్లుబడి వ్యూహం ☐ సాక్రాడ్ స్పెన్ వ్యూహం

ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ మనీ బ్యాంక్స్ ప్లాన్ మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ వెబ్ మాగ్నిమైజర్ ప్లాన్ కి ఎంట్రీబిజినెస్ వర్తిస్తుంది.

ఫండ్ ఎంపికలు

ఫండ్ మొత్తం 100% ఉంటుంది				
ఆక్సిటీ 1 (SFIN: ULIF009010910EQUITY1FUND143)		వాల్టూ (SFIN: ULIF013010910VALUEFUND0143)		లిక్విడ్ 1 ఫండ్ (SFIN: ULIF014010910LIQUID1FUND143)
డెబ్ 1 (SFIN: ULIF010010910DEBT01FUND143)		బ్యాంక్స్ 1 (SFIN: ULIF011010910BALAN1FUND143)		ఇండిక్స్ ట్రాజ్ (SFIN: ULIF012010910INDTRAFUND143)
డైనమిక్ అసెట్ అల్లోకేషన్ ఫండ్ (SFIN: ULIF015080811DYAALLFUND143)				ఫ్లెక్సి క్యాష్ ఆక్సిటీ (SFIN: ULIF02121/02/22FLEXCAPFUND143)
ఆక్సిటీ ఎలైట్ అవర్నూ ఫులివ్ (SFIN: ULIF020280716EQUILITEOP143)				నన్ యునెబల్ ఆక్సిటీ (SFIN: ULIF02221/02/22SUSTEQUFUND143)
వ్యాక్స్ ట్రెండింగ్ ఫండ్ (SFIN: ULIF025010824MACREQUFUND143)				మల్టీ క్యాష్ ఆక్సిటీ ఫండ్ (SFIN: ULIF026101024MULTTEQUFUND143)
లాక్స్ క్యాష్ ఆక్సిటీ ఫండ్ (SFIN: ULIF027060125LARGEQUFUND143)				

ఫండ్ ట్రాన్స్ఫర్ వ్యూహం కోసం, దయచేసి ఒక ఆక్సిటీ టెలియంటెడ్ ఫండ్ మరియు ఒక డెబ్ టెలియంటెడ్ ఫండ్ ఎంచుకోండి.

గమనిక: నెలవారీ చెల్లింపు ఇన్వెస్ట్ మెంట్ మూడు నెలల ప్రీమియంను మొదటి వాయిదాగా చెల్లింపులో (పూర్తిగా రక్షణ పొందటం వల్లం). ఒకేసే మొదటి లేదా రెండవ ప్రీమియంగా చెల్లింపున వచ్చినా నగదు/చెక్కు/డెబిట్ చెల్లింపు తన కార్పొరేట్ డివిడెండ్ లేదా తన ఆర్థిక బ్యాంకింగ్ గా/సామాన్యం లేదా కలెక్షన్ అందిస్తున్నది మరియు కంపెనీ జారీచేసిన ఆర్థికంగా ముగిసిన రోజున అందిన తరువాత మాత్రమే "ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ రిటైర్డ్" అందిస్తున్నది. అందించినది, చెక్కు/డెబిట్ చెల్లింపు తన కార్పొరేట్ డివిడెండ్ లేదా తన ఆర్థిక బ్యాంకింగ్ గా/సామాన్యం లేదా కలెక్షన్ అందిస్తున్నది మరియు కంపెనీ జారీచేసిన ఆర్థికంగా ముగిసిన రోజున అందిన తరువాత మాత్రమే "ఇండియాఫస్ట్ లైవ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ రిటైర్డ్" అందిస్తున్నది.

గమనిక: నెలవారీ/చెక్కు/డెబిట్ రూపంలో చెల్లింపున స్వీకరించేటప్పుడు కలెక్షన్ పాటుంట్/కేంద్రాల ఎల్లప్పుడూ కంపెనీ తెలియజేసిన ఏదైనా ఉంటుంది.

మూడవ వక్రం చెల్లింపు: నా పాలసీ క్రింద నేను వినియోగించుకునే చెల్లింపు వద్దతి నాకు చెందినదని మరియు ఈ విషయంలో ఖచ్చితత్వంగా దేనికైనా నేను పూర్తి బాధ్యత తీసుకుంటానని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.

5. రెండవ లైఫ్ అవార్డ్ విహారాలు (జాయింట్ లైఫ్ ఆవర్న్స్ ఎంచుకుంటే) ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ సూపర్ ప్రొటెక్షన్ ప్లాన్ కి మాత్రమే వర్తిస్తుంది

పూర్వ పేరు (మొదటి మరియు ఆఖరి పేరుకు మధ్య ఖాళీ స్థలం వదిలేయండి)															శ్రీ శ్రీమతి ఎంఎస్ ఎంఎస్స్														
త ఇండియాస్ట్రీ పాలసీ యజమాని అయితే, దయచేసి పాలసీ నంబరు/క్లయింట్ ఐడి నమోదు చేయండి. పాలసీ నం. క్లయింట్ ఐడి															తాజా ఫోటోగ్రాఫ్														
కమ్యూనికేషన్ చిరునామా ప్రాథమిక లైఫ్ అప్యూర్డ్ మాదిరిగా అదే అయితే, ఎంచుకోండి																													
త, రెండవ లైఫ్ అప్యూర్డ్ యొక్క కమ్యూనికేషన్ చిరునామా																													
త చిరునామా (పైన ఇవ్వబడిన చిరునామా కంటే భిన్నంగా ఉంటే)																													

మొదైల్ * + () () ల్యాండ్లైన్ + () ()

*ఈ ప్రతిపాదనకు/చాలనికీ వసవిఎస్ మరియు చార్జ్స్ ద్వారా ఎంట్రీ పొందింది

*ఈ-మెయిల్ ద్వారా కమ్యూనికేషన్ పొందారు

పుట్టిన తేదీ: | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y | వయస్సు: ____ సంవత్సరాలు లింగభేదం: ☐ పురుషుడు ☐ స్త్రీ ☐ బ్రాన్స్‌జెండర్ జాతీయత: ☐ భారతీయులు ☐ భారతీయులు కానివారు

వైవాహిక స్థితి: ☐ అవివాహితులు ☐ వివాహితులు ☐ విధవ ☐ విడాకులు తీసుకున్నారు నివాస స్థితి: ☐ రెసిడెంట్ ☐ ఎన్ఆర్ఐ ☐ వివాది

విద్య: ☐ పాస్టు గ్రాడ్యుయేట్ ☐ గ్రాడ్యుయేట్ ☐ డిప్లొమా ☐ 12వ తరగతి ఉత్తీర్ణం ☐ 10వ తరగతి ఉత్తీర్ణం ☐ 10వ తరగతికి దిగువ ☐ నిరక్షరాస్యులు

వృత్తి: ☐ ఉద్యోగస్తులు ☐ ప్రొఫెషనల్ ☐ స్వయం ఉపాధి ☐ విద్యార్థి ☐ గృహిణి ☐ రిటైర్ అయ్యారు ☐ వ్యవసాయదారు

☐ ఇతరులు (దయచేసి తెలియజేయండి)

పని/విధుల స్వభావం: పాస్ (పోటోతో జతచేయండి) ☐ అవును ☐ లేదు

పాస్: ఆదాయం మూలం: గుర్తింపు రుజువు (ప్రతిపాదించుడు)

(ప్రతిపాదించుడు) (దయచేసి పాస్ లభించకపోతే, ఫారం లం పంపండి)

సంస్థ/వ్యాపారం పేరు: సర్వీస్/వ్యాపారంలో ఉన్న మొత్తం సంవత్సరాలు ఆదాయం (వార్షికం)

మీరు పాలిటెక్నిక్ ఎక్స్‌పోజ్డ్ పర్సన్? ☐ అవును ☐ లేదు

మీరు పాలిటికల్లీ ఎక్స్‌పోజ్‌డ్ వర్సనా? ☐ అవును ☐ లేదు

పాటిల్ బిక్కిన్ ఎక్స్‌పోజ్డ్ వర్క్స్ (పిఎపిఎ) అంటే విదేశాల్లో ప్రధాన ప్రభుత్వ విధులు అప్పగించబడిన వ్యక్తులు అని అర్థం, ఉదాహరణకు, రాష్ట్రాల లేదా ప్రభుత్వాల్ని ఆధిపత్యం, సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, సీనియర్ ప్రభుత్వ/జ్యూడిషియల్/మిలిటరీ అధికారులు, రాష్ట్ర ప్రభుత్వ సంబంధ కార్యరేషన్ల సీనియర్ అధికారు, ముఖ్య రాజకీయ పార్టీల అధికారులు, తదితరులు, వాళ్ళ కుటుంబ సభ్యులు మరియు సన్నిహిత బంధువులతో సహా.

ప్రాథమిక లైఫ్ అప్యూర్డ్‌తో గల బంధం-

అదనపు వివరాలు - రెసిడెన్స్/పన్ను స్థితికి ఇండికేటర్

(ఎ) పుట్టిన స్థలం _____ మరియు పుట్టిన దేశం _____

(బి) మీరు మరొక దేశం యొక్క పౌరునిగా కూడా ఉన్నారా (ద్విస్థ/అనేకం) ☐ అవును ☐ లేదు

(సి) మీరు భారతదేశంలో కాకుండా మరొక దేశం దేనిలోనైనా రెసిడెంట్ గా (పన్ను చెల్లించేందుకు) ఉన్నారా ☐ అవును ☐ లేదు

(డి) మీరు యుఎస్ గ్రీన్ కార్డు లేదా మరొక దేశం దేనికైనా ఇలాంటి కార్డు ఏదైనా ఉందా ☐ అవును ☐ లేదు

పైన ఇవ్వబడిన వాటిలో వేటికైనా/అన్నిటికీ సమాధానం అవును అయితే, దయచేసి వివరాలన్నిటినీ ఇన్నూవేషన్స్ ఎఫ్ఎంటిసిఎ డిక్లరేషన్ లో నింపండి.

6. బెనిఫిట్ చెల్లింపు పద్ధతి (ఏదైనా ఒక పద్ధతిని మాత్రమే ఎంచుకోండి)

ప్రతిపాదకుడు మరియు లైఫ్ అప్యూర్డ్ కి

ఎందుకున్న వద్దతిని ప్లాన్ యొక్క నిబంధనల ప్రకారం ప్రతిపాదకునికి చెల్లించడానికి కంపెనీ ఉపయోగించుకుంటుంది. ఈ క్రింది ఎల్.కాన్ ట్ పేలవుల అప్లైన్ లో దీనిని ఉపయోగించుకోకపోతే, ఏదైనా ప్రత్యామ్నాయ పేలవుల అప్లైన్ ఉపయోగించుకునే హక్కు కంపెనీకి ఉంది.

☐ ఇసిన ☐ డైరెక్ట్ క్రెడిట్ (బ్యాంక్ ఆఫ్ బరోడా మరియు యూనియన్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా) ☐ ఎన్ఇఫ్ఐటి బ్యాంక్ పేరు:
 అకౌంట్ రకం ☐ కరెంట్ ☐ సేవింగ్స్ బ్రాంచ్ పేరు: బ్యాంక్ అకౌంట్ నం.:

[illegible]

బ్యాంక్ అకౌంట్ ప్రకారం కస్టమర్ పేరు:

పై అప్సన్లలో దేనినైనా ఎంచుకుంటే దయచేసి మీ చెక్కు యొక్క క్యాన్సిల్డ్ కాపీని ఇవ్వండి.

నామినీ 1కి -

ఎంచుకున్న పద్ధతిని ప్లాన్ యొక్క నిబంధనల ప్రకారం నామినీక్ చెల్లించడానికి కంపెనీ ఉపయోగించుకుంటుంది. ఈ క్రింది ఎలక్ట్రానిక్ పేఅవుల అప్లైన్లలో దీనిని ఉపయోగించుకోకపోతే, ఏదైనా ప్రత్యామ్నాయ పేఅవుల అప్లైన్ని ఉపయోగించుకునే హక్కు కంపెనీకి ఉంది.

☐ డైరెక్ట్ క్రెడిట్ (బ్యాంక్ ఆఫ్ బరోచా మరియు యూనియన్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా) ☐ ఎస్ఐఎఫ్టి బ్యాంక్ పేరు:

అకౌంట్ రకం ☐ కరెంట్ ☐ సేవింగ్స్ బ్రాంచ్ పేరు: బ్యాంక్ అకౌంట్ నం.:

ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్: _____ (ఎన్ఇఎఫ్టీ వద్దటికి తప్పనిసరి)

బ్యాంక్ అకౌంట్ ప్రకారం నామినీ పేరు:

గమనిక: ఒకవేళ అనేక నామినేషన్లు అయితే, దయచేసి నామినీల యొక్క బ్యాంకు అకౌంట్ వివరాలన్నిటినీ చేర్చండి.

అపాయింటీకి (నామినీ మైనర్ అయితే) -

ఎంచుకున్న వద్దతిని ప్లాన్ యొక్క నిబంధనల ప్రకారం అసాధారణంగా చెల్లించడానికి కంపెనీ ఉపయోగించుకుంటుంది. ఈ క్రింది ఎలక్ట్రానిక్ పేఅవుల అప్లైమెంట్ దీనిని ఉపయోగించుకోకపోతే, ఏదైనా ప్రత్యామ్నాయ పేఅవుల అప్లైమెంట్ ఉపయోగించుకోనే వున్నా కంపెనీకి ఉంది.

☐ డైరెక్ట్ క్రెడిట్ (బ్యాంక్ ఆఫ్ బరోచా మరియు యూనియన్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా) ☐ ఎస్ఎఫ్ఎస్ బ్యాంక్ పేరు:

అకౌంట్ రకం ☐ కరెంట్ ☐ సేవింగ్స్ బ్రాంచ్ పేరు: బ్యాంక్ అకౌంట్ నం.:

ఐఎఫ్ఎస్సి కోడ్: _____ (ఎన్ఇఎఫ్టి పద్ధతికి తప్పనిసరి)

బ్యాంక్ అకౌంట్ ప్రకారం నామినీ పేరు:

దీనికొలుమవ: ఎన్నా కారణాలు ఇచ్చి/ఇవ్వకుండా నా బ్యూట అకౌంట్ కి క్రెడిట్ కాకపోతే లేదా లానాదేవీలే జ్ఞాపకు జరిగితే లేదా అసంపూర్ణ/అసత్య సమాచారం కారణాలతో క్రెడిట్ చేయకపోతే, నేను ఇంటియూషన్స్ లైఫ్ ఇన్సూరన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ని బాధ్యుడిని చేయను. ఇంకా, డెర్లెక్ క్రెడిట్ అప్లీని ఎంపంకుంటున్నప్పటికీ డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/పేయబుల్ ఎట్ పాల్ చెక్కుతో సహా ప్రత్యామ్నాయ పేఅవుట్ అప్లీ దీనినెలా ఉపయోగించి వే హక్కు కంపెనీకి ఉంది.

7. కాబోయే లైఫ్ అప్సార్డ్ యొక్క కుటుంబ చరిత్ర (దయచేసి అవును లేదా లేదుపై టిక్ పెట్టండి)

ఎందుకున్న వ్యవధిని స్థాన యొక్క నిబంధనల ప్రకారం నానినికి చల్లించడానికి కంపెనీ ఉపయోగించుకుంటుంది. ఈ క్రింది ఎలక్ట్రానిక్ పేపురుల అప్లైలలో దీనిని ఉపయోగించుకోకపోతే, ఏదైనా ప్రశ్నలన్నీనా పేపురుల అప్లైని ఉపయోగించుకునే హక్కు ఈ క్రింది స్థితుల్లో దీనితోనైనా మీ తల్లిదండ్రుల్లో ఎవరైనా లేదా సాధరులు లేదా సాధరల్లో ఎవరైనా బాధపడ్డారా లేదా చనిపోయారా? గుండె నవ్వులు, డయాలజ్స్, స్ట్రోక్, హైడ్రోబెన్స్, పెరిగిన కొలెస్ట్రాల్, క్యాన్సర్, లేదా ఏదైనా వారసత్వ వ్యాధి? అవును అయితే, దయచేసి సంపూర్ణ వివరాలు ఈ క్రింద ఇవ్వండి:

అవును

లేదు

కుటుంబ సభ్యులు	వయస్సు	జీవించివుంటే, జబ్బు ఏదైనా ఉంటే	వయస్సు	చనిపోతే, మరణానికి గల ఖచ్చితమైన కారణం
తండ్రి				
తల్లి				
సోదరుడు/సోదరి				

8. ప్రతిపాదకుని బీమా వివరాలు (మైనర్ జీవితాలకు మరియు గృహిణిలకు వర్తిస్తుంది)

తల్లిదండ్రుల భార్య బీమా వివరాలు - మొత్తం బీమా సొమ్ము (రూ.)

9ఎ. కలిగివున్న జీవిత బీమా పాలసీల వివరాలు/ట్రైప్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలతో అప్పే చేసిన ప్రతిపాదనలు (ఇండియాఫస్ట్ ట్రైప్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్తో ఉన్న ఇప్పుడున్న పాలసీలతో సహా)

ఇండియాఫస్ టైప్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్తో మరియు ఇతర ఇన్సూరర్లతో జీవిత బీమా పాలసీల కోసం మీరు ఎప్పుడైనా దరఖాసు చేశారా? ☐ అవును ☐ లేదు

అవును అయితే, అప్టే చేసిన ప్రతిపాదనలు/పాలసీలు అన్నిటికీ ప్రస్తుత స్థితి మరియు ఆమోదపు నిబంధనలతో, దయచేసి సంపూర్ణ వివరాలను ఈ క్రింద ఇవ్వండి.

కాబోయే లైన్ అమ్మారీడ్/ప్రతిపాదకుని పేరు	కంపెనీ పేరు	పాలసీ/ప్రతిపాదన సం.	వాణిజ్య ప్రమియం	రైడర్లతో సహా బిమా సొమ్ము	ప్రారంభమైన తేదీ	ప్రస్తుతం స్థితి మరియు ఆమోదానికి నిబంధనలు
						☐ ప్రామాణికం ☐ రేటింగ్ పెంచబడింది ☐ నిరాకరించబడింది ☐ వాయిదాపడింది ☐ ల్యాప్స్ అయ్యింది ☐ తీరస్కరించబడింది
						☐ ప్రామాణికం ☐ రేటింగ్ పెంచబడింది ☐ నిరాకరించబడింది ☐ వాయిదాపడింది ☐ ల్యాప్స్ అయ్యింది ☐ తీరస్కరించబడింది

ఒకవేళ సలం సరిపోకపోతే, కాబోయే లైఫ్ అప్యూర్డ్ సంతకం చేసిన సంబంధిత వివరాలతో అదనపు పత్రాలను కలపవచ్చు.

9బి. జీవిత బీమా కంపెనీలతో అప్లై చేసిన ప్రతిపాదనలు/కలిగివున్న జీవిత బీమా పాలీసీల వివరాలు (ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్తో ఇప్పుడున్న పాలీసీలతో సహా) (రెండవ లైఫ్ అప్లైర్డ్ యొక్క వివరాలు) (జాయింట్ లైఫ్ అప్లైని ఎంచుకుంటే). ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ గ్యారంటీడ్ ప్రాటెక్షన్ ప్లాన్ కి మాత్రమే వర్తిస్తుంది).

ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్తో మరియు ఇతర ఇన్సూరర్లతో జీవిత బీమా పాలీసీల కొనసాగించుకున్నా దరఖాస్తు చేశారా? ☐ అవును ☐ లేదు
అవును అయితే, అప్లై చేసిన ప్రతిపాదనలు/పాలీసీలు అన్నిటికీ ప్రస్తుత స్థితి మరియు ఆమోదపు నిబంధనలతో, దయచేసి సంపూర్ణ వివరాలను ఈ క్రింద ఇవ్వండి.

కాబోయే లైఫ్ అప్లైర్డ్/ ప్రతిపాదకుని పేరు	కంపెనీ పేరు	పాలీసీ/ప్రతిపాదన నం.	వాణిజ్య ప్రమిదయం	రెడర్లతో సహా బీమా సామ్యం	ప్రారంభమైన తేదీ	ప్రస్తుతం స్థితి మరియు ఆమోదానికి నిబంధనలు
						☐ ప్రామాణికం ☐ రేటింగ్ పెంచబడింది ☐ నిరాకరించబడింది ☐ వాయిదాపడింది ☐ ల్యాప్స్ అయ్యింది ☐ తీరస్కరించబడింది
						☐ ప్రామాణికం ☐ రేటింగ్ పెంచబడింది ☐ నిరాకరించబడింది ☐ వాయిదాపడింది ☐ ల్యాప్స్ అయ్యింది ☐ తీరస్కరించబడింది

ఓకవేళ స్థలం సరిపోకపోతే, కాబోయే లైఫ్ అప్లైర్డ్ నంతకంటే చేసిన సంబంధిత వివరాలతో ఆదనపు పత్రాలను కలపవచ్చు.

<<

10ఎ. కాబోయే లైఫ్ అప్లైర్డ్ యొక్క జీవనశైలి ప్రశ్నలు మరియు వ్యక్తిగత వైద్య చరిత్ర ('అవును' అయితే, దయచేసి యాక్టివ్లీ/అనార్ గ్యం/వ్యాధిపై సున్నా చుట్టండి).

వాస్తవాలను వెల్లడించకపోతే క్లెయిమ్ పరిష్కారంపై అత్యధిక ప్రభావం చూపిస్తుంది	
a. ఎత్తు సెం.మీల్లో: / అడుగులు అంగుళాలు: బరువు కిలోల్లో:	
b. ఔటానింగ్, హాంటింగ్, స్కైటింగ్, మోటార్ ట్రైక్ రేసింగ్, బాక్సింగ్, గ్రైడింగ్, డైవింగ్, హార్వ్ రైడింగ్, మార్లర్ అస్ట్రి, మోటార్ రేసింగ్, పర్వతారోహణం, పారాచ్యూటిక్, సెయిలింగ్, స్కై డివింగ్, వెయిట్ లిఫ్టింగ్, వైట్ వాటర్ రాఫ్టింగ్, రెస్టింగ్ మరియు/లేదా లైసెన్స్ వర్క్ సుల్తో చార్జి చేర్చింది ప్రయాణిస్తున్న ప్రయాణికుడుగా కాకుండా ఏమానయోనం చేయడం లాంటి ఏదైనా ప్రమాదకర యాక్టివిటీలో లేదా జాబితాగా ఇవ్వబడిన ఏదైనా ఇతర ప్రమాదకరమైన యాక్టివిటీలో మీరు పాల్గొన్నారా, లేదా పాల్గొనాలనే యోచన మీకు లేదా? అవును అయితే, మీ అడ్వైసుల మీకు ఇచ్చే ప్రత్యేక ప్రశ్నాపత్రంలో దయచేసి వివరాలు ఇవ్వండి.	☐ అవును ☐ లేదు
c. ఆర్థిక సంవత్సరంలో ఆరు నెలల కంటే ఎక్కువ సమయం మీరు భారతదేశం బయట ప్రస్తుతం ఉంటున్నారా లేదా ప్రయాణిస్తున్నారా లేదా ఉండాలనే లేదా ప్రయాణించాలనే ఉద్దేశం మీకు ఉందా? అవును అయితే, సంబంధించినవారిని రోజుల యొక్క సంపూర్ణ వివరాలు మరియు సంబంధిత ఉద్దేశం మరియు వ్యవధి ఇవ్వండి.	☐ అవును ☐ లేదు
d. గత 12 నెలల్లో మీరు ధూమపానం చేశారా లేదా ఏ రూపంలోనైనా పాగాకు ఉపయోగించారా? అవును అయితే, దయచేసి ఏ రూపమో సూచించండి: ☐ సిగరెట్లు ☐ బీడిలు ☐ నమలడం ☐ గుర్రా ప్రతి రోజుకు పరిమాణం	☐ అవును ☐ లేదు
e. మీరు ఏ విధంగానైనా అల్కహాల్ తాగుతారా? అవును అయితే ఏ రకం? ☐ బీర్ ☐ వైన్ ☐ హార్డ్ లిక్కర్ ప్రతి వారం పరిమాణం	☐ అవును ☐ లేదు
f. మైగ్రేన్ స్థితులకు (ఉదా: జలుబు మరియు వ్లు) కాకుండా ఇతర వాటికి డాక్టరు ప్రిస్క్రిప్షన్ చేసిన లేదా ప్రిస్క్రిప్షన్ చేయని ఏదైనా మందులు లేదా డ్రగ్స్ మీరు ప్రస్తుతం తీసుకుంటున్నారా, లేదా గత 5 సంవత్సరాల్లో మీరు ఏదైనా జబ్బు, రుగ్మత, అంగైకల్యం లేదా గాయంతో బాధపడ్డారా, దీనికి ఏ రూపంలోనైనా వైద్య లేదా ప్రత్యేక పరీక్ష అవసరమైందా (ఛాటి ఎక్స్ ప్లెయిన్, గైనకాలజీ సంబంధ పరీక్షింపులు, పాపి స్క్రీయర్, లేదా రక్త పరీక్షలతో సహా), కన్సల్టేషన్, హాస్పిటలైజేషన్ లేదా సర్జరీ అవసరమైందా?	☐ అవును ☐ లేదు
g. మీకు నడుము, వెన్నెముక, కండరాలు లేదా జాయింట్లలో ఏదైనా పుట్టుక లోపాలు, నొప్పి లేదా సమస్యలు, ఆర్థరైటిస్, గోల్డ్, తీపి గాయం లేదా ఇతర శారీరక అంగైకల్యం కలిగియే మరియు గత రెండు సంవత్సరాల్లో వరుసగా మూడు రోజుల కంటే ఎక్కువ సమయం పనికి వెళ్ళలేకపోయారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోయారా లేదా ప్రస్తుతం పనికి వెళ్ళలేకపోతున్నారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోతున్నారా? దయచేసి మామూలు గర్భధారణను విస్తరించండి.	☐ అవును ☐ లేదు
h. మీరు ఎప్పుడైనా డయబిటీస్, అధిక రక్త పీడ, క్యాన్సరు, శ్వాస వ్యాధి (అస్థమాతో సహా), మూత్రపిండాల లేదా కాలేయం వ్యాధి, స్ట్రోక్, ఏదైనా రక్తం రుగ్మత, గుండె సమస్యలు లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
i. మీరు హెపటైటిస్ బి లేదా సి, లేదా క్షయ, మానసిక రుగ్మత, కుంగుబాటు, కొలైటిస్, లేదా ఏదైనా ఇతర పాట్టు సమస్యలు, థైరాయిడ్ రుగ్మతలు, పునరుత్పత్తి అవయవాలు, హెన్ ఐవి ఎయిడ్స్ లేదా సంబంధిత ఇన్ఫెక్షన్ లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
j. కఠిని పెరగడం, డ్రాఫ్ట్ రుగ్మత, చర్మ లేదా లింగ్ గ్రంథుల రుగ్మత, మల్టిపుల్ స్కెరోసిస్, మూర్చ, వెనుకబడి, మొద్దుబారడం, రెండూగా కంటిమాపు లేదా తలతిరగడం, మాట లోపం, వక్షాళం లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
k. ఎక్స్ ప్లెయిన్, సిటి స్కాన్, పుష్కాగ్రామ, పాపి స్క్రీయర్ తదితర లాంటి ఏదైనా వైద్య పరీక్షింపులు మీకు ఎప్పుడైనా సూచించబడ్డాయి/సర్జరీ చేయించుకున్నారా?	☐ అవును ☐ లేదు
l. మీరు ఎప్పుడైనా డ్రగ్/నార్కోటిక్స్ లేదా అల్కహాల్ తిలవాలు పడ్డారా లేదా మీ అల్కహాల్/పాగాకు వినియోగం తగ్గించుకోవలసిందిగా డాక్టరు సలహా ఇచ్చారా?	☐ అవును ☐ లేదు
m. గత 3 సంవత్సరాల్లో, మీకు ఎప్పుడైనా చికిత్స చేయబడిందా, ప్రస్తుతం చేయించుకుంటున్నారా లేదా చికిత్స చేయించుకోవలసిందిగా డాక్టరు లేదా స్పెషలిస్టు సలహా ఇచ్చారా లేదా ఏదైనా ప్లాప్ డ్రగ్, రేడియాలజీ లేదా పీథలాజీకల్ పరీక్షలు చేయించుకున్నారా (నిత్యపరిపాలన పరీక్షలు కాకుండా)?	☐ అవును ☐ లేదు
n. మీరు చేసే వ్యక్తి మీకు ఏదైనా గాయం లేదా జబ్బు కలిగించే ఏదైనా నిర్దిష్ట ప్రమాదాలతో ముడిపడివుంటుందా, ఉదా: రహదారి కర్మాగారం, ఫైన్స్, పేలుళ్ళు, కొరోసివ్ కెమికల్స్ తదితరవి?	☐ అవును ☐ లేదు
o. గత 1 సంవత్సరంలో మీ బరువు 5 కిలోల కంటే ఎక్కువగా మారిపోయిందా (పెరగడం/తగ్గడం)? అవును అయితే, దయచేసి బరువు తగ్గడంను పేర్కొనండి (కిలోల్లో) లేదా నష్టం (కిలోల్లో) లాభపడటానికి/నష్టపడటానికి కారణం	☐ అవును ☐ లేదు
p. ఏదైనా క్రిమినల్ చర్యలు/కార్యకలాపాలు/నేరాలకు మీకు ఎప్పుడైనా శిక్ష పడిందా?	☐ అవును ☐ లేదు
q. పైన పేర్కొన్న రుగ్మత/ఏదైనా ఇతర జబ్బుతో మీరు ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా/బాధపడుతున్నారా?	☐ అవును ☐ లేదు
r. రియూన్సర్డ్ ధృవీకరణకు లోబడి, ఆదనపు సమాచారం	☐ అవును ☐ లేదు
s. రియూన్సర్డ్ ధృవీకరణకు లోబడి, ఆదనపు సమాచారం	☐ అవును ☐ లేదు
t. రియూన్సర్డ్ ధృవీకరణకు లోబడి, ఆదనపు సమాచారం	☐ అవును ☐ లేదు
u. రియూన్సర్డ్ ధృవీకరణకు లోబడి, ఆదనపు సమాచారం	☐ అవును ☐ లేదు
v. రియూన్సర్డ్ ధృవీకరణకు లోబడి, ఆదనపు సమాచారం	☐ అవును ☐ లేదు

10బి. రెండవ లైఫ్ అప్లైర్డ్ యొక్క జీవనశైలి ప్రశ్నలు మరియు వ్యక్తిగత వైద్య చరిత్ర ('అవును' అయితే, దయచేసి యాక్టివ్లీ/అనార్ గ్యం/వ్యాధిపై సున్నా చుట్టండి) జాయింట్ లైఫ్ అప్లైని ఎంచుకుంటే. ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ గ్యారంటీడ్ ప్రాటెక్షన్ ప్లాన్ కి మాత్రమే వర్తిస్తుంది.

వాస్తవాలను వెల్లడించకపోతే క్లెయిమ్ పరిష్కారంపై అత్యధిక ప్రభావం చూపిస్తుంది

a. ఎత్తు సెం.మీల్లో: / అడుగులు అంగుళాలు: బరువు కిలోల్లో:	
b. ఔటానింగ్, హాంటింగ్, స్కైటింగ్, మోటార్ ట్రైక్ రేసింగ్, బాక్సింగ్, గ్రైడింగ్, డైవింగ్, హార్వ్ రైడింగ్, మార్లర్ అస్ట్రి, మోటార్ రేసింగ్, పర్వతారోహణం, పారాచ్యూటిక్, సెయిలింగ్, స్కై డివింగ్, వెయిట్ లిఫ్టింగ్, వైట్ వాటర్ రాఫ్టింగ్, రెస్టింగ్ మరియు/లేదా లైసెన్స్ వర్క్ సుల్తో చార్జి చేర్చింది ప్రయాణిస్తున్న ప్రయాణికుడుగా కాకుండా ఏమానయోనం చేయడం లాంటి ఏదైనా ప్రమాదకర యాక్టివిటీలో లేదా జాబితాగా ఇవ్వబడిన ఏదైనా ఇతర ప్రమాదకరమైన యాక్టివిటీలో మీరు పాల్గొన్నారా, లేదా పాల్గొనాలనే యోచన మీకు లేదా? అవును అయితే, మీ అడ్వైసుల మీకు ఇచ్చే ప్రత్యేక ప్రశ్నాపత్రంలో దయచేసి వివరాలు ఇవ్వండి.	☐ అవును ☐ లేదు
c. ఆర్థిక సంవత్సరంలో ఆరు నెలల కంటే ఎక్కువ సమయం మీరు భారతదేశం బయట ప్రస్తుతం ఉంటున్నారా లేదా ప్రయాణిస్తున్నారా లేదా ఉండాలనే లేదా ప్రయాణించాలనే ఉద్దేశం మీకు ఉందా? అవును అయితే, సంబంధించినవారిని రోజుల యొక్క సంపూర్ణ వివరాలు మరియు సంబంధిత ఉద్దేశం మరియు వ్యవధి ఇవ్వండి.	☐ అవును ☐ లేదు
d. గత 12 నెలల్లో మీరు ధూమపానం చేశారా లేదా ఏ రూపంలోనైనా పాగాకు ఉపయోగించారా? అవును అయితే, దయచేసి ఏ రూపమో సూచించండి: ☐ సిగరెట్లు ☐ బీడిలు ☐ నమలడం ☐ గుర్రా ప్రతి రోజుకు పరిమాణం	☐ అవును ☐ లేదు
e. మీరు ఏ విధంగానైనా అల్కహాల్ తాగుతారా? అవును అయితే ఏ రకం? ☐ బీర్ ☐ వైన్ ☐ హార్డ్ లిక్కర్ ప్రతి వారం పరిమాణం	☐ అవును ☐ లేదు
f. మైగ్రేన్ స్థితులకు (ఉదా: జలుబు మరియు వ్లు) కాకుండా ఇతర వాటికి డాక్టరు ప్రిస్క్రిప్షన్ చేసిన లేదా ప్రిస్క్రిప్షన్ చేయని ఏదైనా మందులు లేదా డ్రగ్స్ మీరు ప్రస్తుతం తీసుకుంటున్నారా, లేదా గత 5 సంవత్సరాల్లో మీరు ఏదైనా జబ్బు, రుగ్మత, అంగైకల్యం లేదా గాయంతో బాధపడ్డారా, దీనికి ఏ రూపంలోనైనా వైద్య లేదా ప్రత్యేక పరీక్ష అవసరమైందా (ఛాటి ఎక్స్ ప్లెయిన్, గైనకాలజీ సంబంధ పరీక్షింపులు, పాపి స్క్రీయర్, లేదా రక్త పరీక్షలతో సహా), కన్సల్టేషన్, హాస్పిటలైజేషన్ లేదా సర్జరీ అవసరమైందా?	☐ అవును ☐ లేదు
g. మీకు నడుము, వెన్నెముక, కండరాలు లేదా జాయింట్లలో ఏదైనా పుట్టుక లోపాలు, నొప్పి లేదా సమస్యలు, ఆర్థరైటిస్, గోల్డ్, తీపి గాయం లేదా ఇతర శారీరక అంగైకల్యం కలిగియే మరియు గత రెండు సంవత్సరాల్లో వరుసగా మూడు రోజుల కంటే ఎక్కువ సమయం పనికి వెళ్ళలేకపోయారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోయారా లేదా ప్రస్తుతం పనికి వెళ్ళలేకపోతున్నారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోతున్నారా? దయచేసి మామూలు గర్భధారణను విస్తరించండి.	☐ అవును ☐ లేదు
h. మీరు ఎప్పుడైనా డయబిటీస్, అధిక రక్త పీడ, క్యాన్సరు, శ్వాస వ్యాధి (అస్థమాతో సహా), మూత్రపిండాల లేదా కాలేయం వ్యాధి, స్ట్రోక్, ఏదైనా రక్తం రుగ్మత, గుండె సమస్యలు లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
i. మీరు హెపటైటిస్ బి లేదా సి, లేదా క్షయ, మానసిక రుగ్మత, కుంగుబాటు, కొలైటిస్, లేదా ఏదైనా ఇతర పాట్టు సమస్యలు, థైరాయిడ్ రుగ్మతలు, పునరుత్పత్తి అవయవాలు, హెన్ ఐవి ఎయిడ్స్ లేదా సంబంధిత ఇన్ఫెక్షన్ లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
j. కఠిని పెరగడం, డ్రాఫ్ట్ రుగ్మత, చర్మ లేదా లింగ్ గ్రంథుల రుగ్మత, మల్టిపుల్ స్కెరోసిస్, మూర్చ, వెనుకబడి, మొద్దుబారడం, రెండూగా కంటిమాపు లేదా తలతిరగడం, మాట లోపం, వక్షాళం లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యంతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?	☐ అవును ☐ లేదు
k. ఎక్స్ ప్లెయిన్, సిటి స్కాన్, పుష్కాగ్రామ, పాపి స్క్రీయర్ తదితర లాంటి ఏదైనా వైద్య పరీక్షింపులు మీకు ఎప్పుడైనా సూచించబడ్డాయి/సర్జరీ చేయించుకున్నారా?	☐ అవును ☐ లేదు
l. మీరు ఎప్పుడైనా డ్రగ్/నార్కోటిక్స్ లేదా అల్కహాల్ తిలవాలు పడ్డారా లేదా మీ అల్కహాల్/పాగాకు వినియోగం తగ్గించుకోవలసిందిగా డాక్టరు సలహా ఇచ్చారా?	☐ అవును ☐ లేదు
m. గత 3 సంవత్సరాల్లో, మీకు ఎప్పుడైనా చికిత్స చేయబడిందా, ప్రస్తుతం చేయించుకుంటున్నారా లేదా చికిత్స చేయించుకోవలసిందిగా డాక్టరు లేదా స్పెషలిస్టు సలహా ఇచ్చారా లేదా ఏదైనా ప్లాప్ డ్రగ్, రేడియాలజీ లేదా పీథలాజీకల్ పరీక్షలు చేయించుకున్నారా (నిత్యపరిపాలన పరీక్షలు కాకుండా)?	☐ అవును ☐ లేదు
n. మీరు చేసే వ్యక్తి మీకు ఏదైనా గాయం లేదా జబ్బు కలిగించే ఏదైనా నిర్దిష్ట ప్రమాదాలతో ముడిపడివుంటుందా, ఉదా: రహదారి కర్మాగారం, ఫైన్స్, పేలుళ్ళు, కొరోసివ్ కెమికల్స్ తదితరవి?	☐ అవును ☐ లేదు
o. గత 1 సంవత్సరంలో మీ బరువు 5 కిలోల కంటే ఎక్కువగా మారిపోయిందా (పెరగడం/తగ్గడం)? అవును అయితే, దయచేసి బరువు తగ్గడంను పేర్కొనండి (కిలోల్లో) లేదా నష్టం (కిలోల్లో) లాభపడటానికి/నష్టపడటానికి కారణం	☐ అవును ☐ లేదు
p. ఏదైనా క్రిమినల్ చర్యలు/కార్యకలాపాలు/నేరాలకు మీకు ఎప్పుడైనా శిక్ష పడిందా?	☐ అవును ☐ లేదు
q. పైన పేర్కొన్న రుగ్మత/ఏదైనా ఇతర జబ్బుతో మీరు ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా/బాధపడుతున్నారా?	☐ అవును ☐ లేదు

10సి. మీరు 10 ఎ(ఎఫ్) నుంచి 10 ఎ (క్యూ) మధ్య ఏదైనా ప్రశ్నలకు అవును అని సమాధానం ఇస్తే, దయచేసి వివరాలను ఇక్కడ ఇవ్వండి.

ప్రశ్న నం.	ప్రశ్న నం. 10ఎ(ఎఫ్) నుంచి 10ఎ(క్యూ)కి ఆరోగ్య స్థితి, రోగనిర్ధారణ తేదీ, ప్రిస్క్రియిబ్ చేసిన చికిత్స, వర్తిస్తే డాక్టరు పేరు/చిరునామాతో సహా, పూర్తి వివరాలు ఇవ్వండి.

10డి. మీరు 10 ఎ(ఎఫ్) నుంచి 10 ఎ (క్యూ) మధ్య ఏదైనా ప్రశ్నలకు అవును అని సమాధానం ఇస్తే, దయచేసి వివరాలను ఇక్కడ ఇవ్వండి.

ప్రశ్న నం.	ప్రశ్న నం. 10ఎ(ఎఫ్) నుంచి 10ఎ(క్యూ)కి ఆరోగ్య స్థితి, రోగనిర్ధారణ తేదీ, ప్రిస్క్రియిబ్ చేసిన చికిత్స, వర్తిస్తే డాక్టరు పేరు/చిరునామాతో సహా, పూర్తి వివరాలు ఇవ్వండి.

10ఇ. కాబోయే మహిళ లైఫ్ అమ్యూర్డ్ డిక్ టో మాత్రమే

a. మీరు ప్రస్తుతం గర్విణి? ☐ అవును ☐ లేదు అవును అయితే ఎన్ని వారాలు?

b. ఆఖరి ప్రసవం తేదీ

c. దయచేసి గర్భధారణలో ఏదైనా సంక్లిష్ట సమస్యలను తెలియజేయండి. >>

<< 11. కాబోయే లైఫ్ అమ్యూర్డ్ యొక్క ఆరోగ్య డిక్టేషన్ - పరిమిత అండర్లైటింగ్

వాస్తవాలను వెల్లడించకపోవడం క్లెయిమ్ పరిష్కారాన్ని అత్యధికంగా ప్రభావం చేస్తుంది

ఎత్తు సెం.మీల్లో / అడుగులు అంగుళాలు: బరువు కిలోల్లో:

క్ర.సంఖ్య	ప్రశ్న	లైఫ్ అమ్యూర్డ్	
		అవును	లేదు
	నేను ఇందుమూలంగా అంగీకరించినది విమనగా:-		
1	మైనర్ స్థితులకు (ఉదా: జలుబు మరియు ప్లూ) కాకుండా ఇతర వాటికి డాక్టరు ప్రిస్క్రియిబ్ చేసిన లేదా ప్రిస్క్రియిబ్ చేయని ఏదైనా మందులు లేదా డ్రగ్స్ మీరు ప్రస్తుతం తీసుకుంటున్నారా, లేదా గత 5 సంవత్సరాల్లో మీరు ఏదైనా జబ్బు, రుగ్మత, అంగవైకల్యం లేదా గాయంతో బాధపడ్డారా, దీనికి ఏ రూపంలోనైనా వైద్య లేదా ప్రత్యేక పరీక్ష అవసరమైందా (ఛాతీ ఎక్స్రేలు, గైనకాలజీ సంబంధ పరీక్షోదనలు, పాపి స్మీయర్, లేదా రక్త పరీక్షలతో సహా), కన్సల్టేషన్, హాస్పిటలైజేషన్ లేదా సర్జరీ అవసరమైందా?		
2	మీకు నడుము, వెన్నెముక, కండరాలు లేదా జాయింట్లలో ఏదైనా పుట్టుక లోపాలు, నొప్పి లేదా సమస్యలు, అడ్డరెటిస్, గోట్, తీవ్ర గాయం లేదా ఇతర శారీరక అంగవైకల్యం కలిగాయో మరియు గత రెండు సంవత్సరాల్లో వరుసగా మూడు రోజుల కంటే ఎక్కువ సమయం పనికి వెళ్ళలేకపోయారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోయారా లేదా ప్రస్తుతం పనికి వెళ్ళలేకపోతున్నారా/స్కూలుకు హాజరుకాలేకపోతున్నారా? దయచేసి మామూలు గర్భధారణను విస్తరించండి.		
3	మీరు ఎప్పుడైనా డయబెటీస్, అధిక రక్త పోటు, క్యాన్సరు, శ్వాస వ్యాధి (ఆస్టమాతో సహా), మూత్రపిండాల లేదా కాలేయం వ్యాధి, స్ట్రోక్, ఏదైనా రక్తం రుగ్మత, గుండె సమస్యలు, హెపటైటిస్ బి లేదా సి, లేదా క్షయ, మానసిక రుగ్మత, కుంగుబాటు, కొలైటిస్, లేదా ఏదైనా ఇతర పొట్ట సమస్యలు, థైరాయిడ్ రుగ్మతలు, పునరుత్పత్తి అవయవాలు, హెపిఐఎ ఎయిడ్స్ లేదా సంబంధిత ఇన్ఫెక్షన్, కణితి పెరగడం, ప్రాస్టేట్ రుగ్మత, చర్మం లేదా లింఫ్ గ్రంథులు, మల్టిపుల్ స్లెరోసిస్, మూర్చ, నెబుకుడు, మొద్దుబారడం, రెండుగా కంటిచూపు లేదా తలతిరగడం, మాట లోపం, పక్షాఠం లాంటి ఏదైనా వైద్య అనారోగ్యాలతో మీరు బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా?		
4	అధిక సంవత్సరంలో ఆరు నెలల కంటే ఎక్కువ సమయం మీరు భారతదేశం బయట ప్రస్తుతం ఉంటున్నారా లేదా ప్రయాణిస్తున్నారా లేదా ఉండాలనే లేదా ప్రయాణించాలనే ఉద్దేశం మీకు ఉందా? అవును అయితే, సందర్శించాలనుకున్న దేశాల యొక్క సంపూర్ణ వివరాలు మరియు సందర్భన ఉద్దేశం మరియు వ్యవధి ఇవ్వండి. _____		
5	మహిళలకు మాత్రమే - మీరు రొమ్ము/గర్భాశయం/సెర్విక్స్ యొక్క ఏదైనా వ్యాధులతో ప్రస్తుతం బాధపడుతున్నారా లేదా ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా లేదా ప్రస్తుతం గర్భవతా?		
6	పైన పేర్కొనబడిన ఏదైనా ఇతర వ్యాధి/రుగ్మతతో మీరు ఎప్పుడైనా బాధపడ్డారా/బాధపడుతున్నారా?		
7	మీరు ఎప్పుడైనా డ్రగ్/నార్కోటిక్స్ లేదా ఆల్కహోలిక్ బానిస అయ్యారా లేదా మీ ఆల్కహోల్/పానాకు వినియోగం తగ్గించుకోవలసిందిగా డాక్టరు సలహా ఇచ్చారా?		

>>

కాబోయే మహిళ లైఫ్ అమ్యూర్డ్ డిక్ టో మాత్రమే

a. మీరు ప్రస్తుతం గర్విణి? ☐ అవును ☐ లేదు అవును అయితే ఎన్ని వారాలు?

b. ఆఖరి ప్రసవం తేదీ

c. దయచేసి గర్భధారణలో ఏదైనా సంక్లిష్ట సమస్యలను తెలియజేయండి. >>

<< 12 కాబోయే లైఫ్ అమ్యూర్డ్ యొక్క ఆరోగ్య డిక్టేషన్ - సరళీకరించిన అండర్లైటింగ్

వాస్తవాలను వెల్లడించకపోవడం క్లెయిమ్ పరిష్కారాన్ని అత్యధికంగా ప్రభావితం చేస్తుంది

ఎత్తు సెం.మీల్లో: / అడుగులు అంగుళాలు: బరువు కిలోల్లో:

నేను నుంచి ఆరోగ్య స్థితిలో ఉన్నానని ప్రకటిస్తున్నాను. ఈ ప్రకటన చేసే తేదీ నాటికి, నేను అధిక రక్త పోటు, ఛాతీ నొప్పి, గుండె పోటు లేదా ఏదైనా ఇతర ఆరోగ్య స్థితి; స్ట్రోక్, బ్రాన్చియెంట్ ఇమిమిక్ దాడి లేదా ఏదైనా ఇతర సెరెబ్రోవాస్కులర్ వ్యాధి; డయబెటీస్ లేదా ఏదైనా ఇతర ఎండోక్రైన్ వ్యాధి; మూత్రపిండాల వ్యాధి; హెపిఐఎ/ఎయిడ్స్ లేదా ఎయిడ్స్ సంబంధ మిశ్రమం; ఏదైనా క్యాన్సర్ లేదా కణితి; ఆస్టమా లేదా ఏదైనా ఇతర శ్వాససంబంధ వ్యాధి; ఏదైనా మానసిక లేదా నరాల సంబంధ వ్యాధి; హెపటైటిస్ లేదా ఏదైనా కాలేయం వ్యాధి; రక్తం రుగ్మతలు; జీర్ణసంబంధ మరియు పేగు రుగ్మతలు; పారాస్థెజియా, శారీరక వైకల్యం లేదా ఎముకలు, వెన్నెముక లేదా కండరం యొక్క ఏదైనా ఇతర రుగ్మత; ఏదైనా ఇతర వ్యాధి, రుగ్మత లేదా అంగవైకల్యం, పైన పేర్కొనబడిన వాటితో సహా, మామూలు దగ్గ లేదా జలుబు లాంటి మైనర్ బలహీనత మినహా, వైద్య స్థితులతో బాధపడిన చరిత్ర నాకు లేదు, నేను బాధపడలేదు లేదా ప్రస్తుతం బాధపడటం లేదు. ఏదైనా జబ్బు, అనారోగ్యం, వ్యాధి లేదా అంగవైకల్యానికి నేను ఎప్పుడూ సర్టికల్ ప్రక్రియ ఏదీ చేయించుకోలేదు. గత 5 సంవత్సరాల్లో, నేను వరుసగా 7 కంటే ఎక్కువ రోజుల పాటు ఏ విధమైన మందులు తీసుకోలేదు లేదా ఏదైనా ఆరోగ్య కారణాలతో 7 కంటే ఎక్కువ రోజులు పనికి గైర్దాజరు కాలేదు.

మహిళ జీవితాలకు: ప్రస్తుతం నేను గర్విణిని కాదని మరియు నాకు రొమ్ము, గర్భాశయం, సెర్విక్స్, అండాశయాలు లేదా ఏదైనా ఇతర సంతానోత్పత్తి వ్యవస్థ యొక్క వ్యాధి ఏదీ కలగలేదని కూడా నేను ప్రకటిస్తున్నాను.

>>

13. ఇన్సూరెన్స్ రెపోజిటరీ

ఇప్పుడు ఈ-ఇన్సూరెన్స్ అకౌంట్ (ఈ-ఎవ) బోర్డర్ అయితే, దయచేసి ఐఎ మరియు ఐఆర్ పేరు ఇవ్వండి.

ఇ ఐఎ నంబరు	
ఐఆర్ పేరు	

కోత్త ఈ-ఇన్సూరెన్స్ అకౌంట్ తెరవండి - దయచేసి ఈ క్రింది వాటి నుంచి రెస్పెక్టివలీని ఎంచుకోండి

ఐఆర్ కోడ్	ఐఆర్ పేరు
01.	ఎన్ఎస్డిఎల్ డేటాబేస్ మేనేజ్మెంట్ లిమిటెడ్ ☐
02.	సెంట్రల్ ఇన్సూరెన్స్ రెపోజిటరీ లిమిటెడ్ ☐
04.	కార్పొరేట్ ఇన్సూరెన్స్ రెపోజిటరీ లిమిటెడ్ ☐
05.	క్యామ ఇన్సూరెన్స్ రెపోజిటరీ సర్వీస్ లిమిటెడ్ ☐

14. మీకు పాలిసి డాక్యుమెంట్ యొక్క భౌతిక కాపీ అవసరమా?

అవును ☐ లేదు ☐

15. ప్రతిపాదకుని/కాబోవు/లైన్ అమ్యూర్డ్/రెండవ లైన్ అమ్యూర్డ్ యొక్క డిక్లరేషన్

ప్రతిపాదన ఫారంలోని ప్రశ్నలను నేను/మేము అర్థంచేసుకున్నాము మరియు నేను/మేము వాళ్ళకు నిజాయితీగా, పూర్తిగా మరియు కరెక్టుగా వివరించాము. రిస్కును అందర్లైట్ చేయడంలో ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (ఇకపై “కంపెనీ”గా పిలవడమైనది) యొక్క నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసేందుకు భౌతిక వ్యాపం లేదా సమాచారం ద్వారా నేను/మేము నిలిపివేయలేదని, మరియు నేను/మేము ప్రతిపాదన ఫారంలో, అనుబంధ డాక్యుమెంట్లలో ఇచ్చిన సమాచారం మరియు ప్రధ్వసరంగా పరిశీలించిన మెడికల్ ఎగ్జామినేషన్ ఇచ్చిన సమాచారం నాకు/మాకు మరియు కంపెనీకి మధ్య కాంట్రాక్టుకు ఆధారమవుతాయని మరియు మోసం చేసే మరియు భౌతిక వ్యాపాలను తొక్కివేడి, ఎప్పటికప్పుడు సవరించినట్లుగా బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 45కి అనుగుణంగా ఆదరించబడుతుందని కూడా నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము. నా ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, గత వైద్య చరిత్ర మరియు నేను/మేము చేసే పని స్వభావానికి సంబంధమున్న ఏదైనా సమాచారాన్ని (పాతది మరియు ప్రస్తుతానిది) కంపెనీకి వెల్లడించడానికి నేను/మేము ఎవరైనా డాక్టర్, అసుపత్రి, లేదా యజమానికి నేను/మేము అధికృతం చేస్తున్నాము మరియు నిర్దేశిస్తున్నాము. బీమా రిస్కు మరియు గ్రాంటును అంచనావేసేందుకు కంపెనీకి కావలసినట్లుగా వైద్య పరీక్షలన్నీ చేయించుకుంటామని నేను/మేము వాగ్దానం చేస్తున్నాము. ప్రతిపాదనను సమర్పించిన తేదీ తరువాత, కానీ పాలీసీ జారీచేయడానికి ముందు (1) రిస్కును అందర్లైట్ చేసే నిమయంలో కంపెనీ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసేలా నా/మా వృత్తి, ఆర్థిక స్థితి, ఆరోగ్య స్థితిలో ప్రతికూల మార్పు ఉంటే లేదా (2) ఎవరైనా ఇన్సూరెంకి నా/మా జీవితంపై లేదా కాబోయే లైన్ అమ్యూర్డ్ జీవితంపై పాలీసీ పునరుద్ధరణకు దరఖాస్తు లేదా హామీని ఉపసంహరిస్తే లేదా విరమిస్తే, నిరేధిస్తే, నిరాకరిస్తే లేదా ప్రీమియం పెంపుకు అంగీకరించబడితే లేదా ప్రతిపాదించిన దానికంటే భిన్నంగా నిబంధనలపై, లేదా లీన్స్ లో బాండ్ ఉంటే నేను/మేము వెంటనే కంపెనీకి ఈ విషయం రాతపూర్వకంగా తెలియజేస్తామని కూడా నేను/మేము అంగీకరిస్తున్నాము. ఈ విషయంలో నేను/మేము విఫలమైతే ఈ హామీని చెల్లకుండా మాన్పడందని మరియు పాలీసీని, ఎప్పటికప్పుడు సవరించినట్లుగా బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 45 ప్రకారం చేయడం జరుగుతుంది. ఈ దరఖాస్తు కేంద్రం లపై చేసిన కవర్ నా దరఖాస్తును అమోదించిన తరువాత మరియు కాలెసిన ప్రీమియం కంపెనీకి అందిన తరువాత ప్రారంభమవుతుందని నాకు/మాకు అర్థమైంది. మనీ లాండరింగ్ చట్టం 2002 నిర్దేశక లేదా ఇతర పర్యంత చట్టం క్రింద జాబితాగా ఇచ్చిన ఏదైనా క్రిమినల్ కార్యకలాపాల/నోరాల పాపాన్ని నుంచి ప్రీమియంని చెల్లించడం లేదని కూడా నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము. వైద్య పరీక్షల లేదా వాటిల్లో కొన్నిటిని చేయించుకున్న తరువాత నేను నా దరఖాస్తును ఉపసంహరించుకుంటే, వైద్య పరీక్ష/ఎగ్జామినేషన్కి అయిన ఏదైనా ఖర్చులను డిడెక్ట్ చేసుకున్న తరువాత ప్రీమియం డిపాజిట్‌ని కంపెనీ తిరిగిస్తుందని నాకు అర్థమైంది.

డిజిటల్ పాలీసీ డాక్యుమెంట్ డిక్లరేషన్:

నా వివరాలను సమర్పించడం ద్వారా, నా రిజిస్ట్రేషన్ డిమోయల్/బడి/ఫాన్ నంబరుకు ఎన్ఎంఎస్/ఈ-మెయిల్/ఫాన్/తెలగ్/బాట్ల్యాప్ మరియు/లేదా ఏదైనా ఇతర ఎలక్ట్రానిక్ కమ్యూనికేషన్ మోడ్ ద్వారా సమాచారం/కమ్యూనికేషన్ పంపడానికి మరియు సన్నుతం ప్రదించడానికి నేను ఇందుమూలంగా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ మరియు దాని అధికృత ప్రతినిధులకు అధికృతం ఇస్తున్నాను. పాలీసీ జారీచేసేందుకు, డిటా అనలిటిక్స్, మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైన్కి కావలసినట్లుగా ఇతర సంబంధిత తగిన క్లిష్ట కార్యకలాపాల ఉత్తరాల కోసం, ఐఆర్డిఎం, మూడవ పక్షం సర్వీస్ ప్రొవైడర్లను మరియు భాగస్వాముల మరియు అనుబంధకుల అధికృతం ఇచ్చినట్లుగా నా వ్యక్తిగత డిటాను/సమాచారాన్ని నిల్వచేయడానికి, ప్రాసెస్ చేయడానికి, ఉపయోగించడానికి ప్రభుత్వ ఏజెన్సీలతో/చట్టబద్ధ అధికారులతో పంచుకోవడానికి నేను ఇందుమూలంగా ఇండియాఫస్ట్ లైన్కి అధికృతం ఇస్తున్నాను.

ఈ వేదికలో వెల్లడించిన సమాచారం నా అభిప్రాయం మరియు సమ్మతితో ఇవ్వడమైనది. ఇక్కడ ఇవ్వబడిన డిటా ఉల్లంఘనకు, నష్టానికి లేదా అనధికారికంగా వెల్లడించినందుకు ఇండియాఫస్ట్ లైన్‌ని బాధ్యురాలిని చేయకూడదని కూడా నేను రూఢిపరుస్తున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను. ఎంఎల్-ఈకైపి నిర్ధారణకు, ప్రతిపాదనలో నాకు వివరించినట్లుగా, సమాచారాన్ని నిజత పరీక్షల చేయడానికి, మరియు రెగ్యులేటరీ పరిశీలన అధికృతం ఇచ్చినట్లుగా అవసరమైన నిర్ధారణ ఉత్తరాలకు డిటాను/సమాచారాన్ని నిల్వచేయడానికి మరియు/లేదా పాలీసీ సర్వీసీంగ్ ఉత్తరాల కోసం ప్రభుత్వ ఏజెన్సీలు/చట్టబద్ధ అధికారులు/సంస్థలతో పంచుకోవడానికి కూడా నేను ఇందుమూలంగా నా సమ్మతిని ఇస్తున్నాను. నేను “నీడ్ర్ అనాలిసిస్” ప్రక్రియను పరీక్షించి, సిఫారసు చేసిన ప్రోడక్ట్ మరియు దాని విశిష్టతలను నాకు సంస్కృతి కలిగిలా వివరించబడ్డాయని, మరియు ఇది నా ప్రస్తుత బీమా అవసరాలకు ఇది సరిపోలిందని నేను ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను. “సికైపి రికార్డును సెలెక్ట్ కైపి రికార్డుల రిజిస్ట్రీ నుంచి పొందడానికి /డౌన్లోడ్ చేసేందుకు నేను/మేము ఇందుమూలంగా కంపెనీకి సమ్మతిని ఇస్తున్నాము. పాస్‌పోర్ట్ సేవ, పరివర్తన సేవ, ఎలక్షన్ కమిషన్ ఆఫ్ ఇండియా లాంటి రెగ్యులేటరీ/చట్టబద్ధ అధికారుల అధికృతం ఇచ్చినట్లుగా కైపిని వివరాలను ప్రభుత్వ ఏజెన్సీలు/సంస్థల నుంచి పొందడానికి /డౌన్లోడ్ చేయడానికి నేను/మేము ఇందుమూలంగా కంపెనీకి సమ్మతిని ఇస్తున్నాము. ఈ ప్రతిపాదన అమోదించడం గురించి ఇండియాఫస్ట్ లైన్ తన నిర్ణయాన్ని తెలియజేసిన తరువాత ప్రారంభం మరియు రెన్యూవల్ ప్రీమియంలను సకరించేందుకు ఎన్ఎస్ఐఐసీ లేదా నేరుగా నా బ్యాంక్ అకౌంట్‌ని డెబిట్ చేసేందుకు ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి మరియు దాని సర్వీస్ ప్రొవైడర్‌లకు నేను ఇందుమూలంగా అధికృతం ఇస్తున్నాను.

ఎన్ఆర్ఐ/విఐఐ డిక్లరేషన్: దరఖాస్తు ఫారంపై ఓటిపి ద్వారా సమ్మతిని ఇవ్వడం ద్వారా ప్రకృతిలో నేను/మేముఇచ్చిన ఎన్ఆర్ఐ/విఐఐ వివరాలు నాకు/మాకు తెలిసిన మేరకు కరెక్టు అని నేను/మేము ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాము. సదరు నంబరును సిస్టమ్‌లో ఫీడ్ చేయడం ద్వారా, మీరు ఇందుమూలంగా పై డిక్లరేషన్‌ని నేను పూర్తిగా రూఢిపరుస్తున్నాను మరియు కంపెనీకి మరియు నాకు మధ్య న్యాయపరంగా కట్టుబడలసిన ఒప్పందం సృష్టిస్తుంది. ☐ నా బీమా దరఖాస్తుకు కైపి నిర్ధారణ కోసం సెలెక్ట్ కైపి రికార్డుల రిజిస్ట్రీ (సెన్సాయ్)/మూడవ పక్షం నుంచి నా కైపి రికార్డులను సేకరించేందుకు నేను ఇందుమూలంగాఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి అధికృతం ఇస్తున్నాను. లేదా నా ఇన్సూరెన్స్ పాలీసీని జారీచేసేందుకు నా కైపిని వివరాలను/సికైపి నంబరును వాళ్ళ కోసం కార్పొరేట్ ఏజెంట్‌గా పనిచేస్తున్న బ్యాంకు నుంచి సకరించేందుకు నేను ఇందుమూలంగా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి అధికృతం ఇస్తున్నాను. ☐ అవసరమైన చోట పాలీసీ ప్రొటెక్టింగ్, విడుదల, మరియు అన్ని పాలీసీ సర్వీసీంగ్ ఉత్తరాల కోసం కైపిని వివరాలతో సహా నా వ్యక్తిగత వివరాలను మూడవ పక్షాలతో పంచుకోవడానికి నేను ఇందుమూలంగా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌కి అధికృతం ఇస్తున్నాను.

కాబోవు లైన్ అమ్యూర్డ్ యొక్క సంకలం లేదా బొటనవేలి ముద్ర

(మైనర్ జీవితకాలకై పర్చించదు)

పేరు: _____ ఫలం: _____ తేదీ: _____

పాక్షి సంకలం లేదా బొటనవేలి ముద్ర

పేరు: _____

రెండవ కాబోయే లైన్ అమ్యూర్డ్ సంకలం

(జాబయింట్ లైన్ ఆఫ్ఫీస్ ని ఎంచుకుంటే, ఇండియాఫస్ట్ లైన్ గ్యారంటీడ్ ప్రొడెక్ట్ ఫస్ట్ ఫ్లాగ్‌ను ఎర్జిస్తుంది)

(మైనర్ జీవితకాల అయితే పర్చించదు)

పేరు: _____ ఫలం: _____ తేదీ: _____

పాక్షి సంకలం లేదా బొటనవేలి ముద్ర

పేరు: _____ చిరునామా: _____

సంతకాన్ని, ప్రామాణీకరించుకొనుట (సింగిల్ సైడ్ అథంబిక్‌షన్): ఓటిపి అఫ్ఫీస్‌కేప్ నంబరును రిజిస్ట్రేషన్ మొత్తల్ నంబరుకు పంచబడుతుంది. సదరు నంబరును సిస్టమ్‌లో ఫీడ్ చేయడం ద్వారా, మీరు ఇందుమూలంగా పై డిక్లరేషన్‌ని పూర్తిగా రూఢిపరుస్తున్నాను మరియు కంపెనీకి మరియు మీకు మధ్య న్యాయపరంగా కట్టుబడలసిన ఒప్పందం సృష్టిస్తుంది. ఎప్పటికప్పుడు సవరించినట్లుగా, బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 41: భారతదేశంలోని జీవితాల లేదా ఆస్తి విషయంలో ఏ కరెక్టుని రిస్కును సంబంధించి అయినా ఏ వ్యక్తి కూడా బీమాను తీసుకునేలా లేదా పునరుద్ధరించుకునేలా లేదా కోసాలించేలా ప్రోపీంపడాన్ని, చెల్లించబడి కమిషన్ మొత్తంలో లేదా భాగంలో ఏదైనా తగ్గించును ఇవ్వడానికి లేదా పాలీసీలో మార్చించిన ప్రీమియంలో ఏదైనా తగ్గించును ఇవ్వడం ప్రత్యక్షంగా గానీ లేదా పరోక్షంగా గానీ ఏ వ్యక్తిని అనుమతించడం జరగద, లేదా పాలీసీ తీసుకుంటున్న లేదా రెన్యూవల్ చేయించుకుంటున్న లేదా కోసాలిస్తున్న ఏ వ్యక్తి కూడా ఏదైనా తగ్గించుకు అంగీకరించడానికి అనుమతించబడదు, ఇన్సూరర్ పట్టికలో లేదా ప్రమోచించిన ప్రాసిక్యూట్ అనుగుణంగా ఇలాంటి తగ్గింపు అనుమతించబడితే మినహాయించి. ఈ సెక్షన్ నిబంధనలను అనుసరించడంలో విఫలమై ఏ వ్యక్తికైనా జరిమానా విధించబడుతుంది, ఇది పది లక్షల రూపాయలకు పంచబడవచ్చు. ఎప్పటికప్పుడు సవరించినట్లుగా, బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 35 ఎక్స్‌ట్రాక్ట్: పాలీసీ జారీచేసిన తేదీ నుంచి మూడు సంవత్సరాల గడువు ముగిసిన తరువాత ఏ కారణంతో కూడా జీవిత బీమా పాలీసీని ప్రశ్నించకూడదు. పాలీసీని జారీ చేసిన తేదీ నుంచి మూడు సంవత్సరాల లోపు ఏ సమయంలోనైనా జీవిత బీమా పాలీసీని ప్రశ్నించవచ్చు, మోసం చేశారని లేదా ఏదైనా తప్పు స్టేట్‌మెంట్ ఇచ్చారని లేదా వ్యాపాలను తొక్కివేట్టారని, ఇన్‌ష్యూర్డ్ వయస్సును ప్రతిపాదనలో లేదా ఇతర డాక్యుమెంట్‌లలో తప్పుగా సమర్పించారని, వాటి ఆధారంగా పాలీసీ జారీచేయబడిన లేదా పునరుద్ధరించబడిన లేదా రిడెంట్ జారీచేసిన కారణాలతో ప్రశ్నించవచ్చు. ఇలాంటి నిర్ణయం ద్వారా ఆధారంగా తీసుకున్నారో కారణాలను మరియు మెటీరియల్స్‌ని ఇన్సూరర్ రాతపూర్వకంగా ఇన్‌ష్యూర్డ్‌కి లేదా చట్టబద్ధ ప్రతినిధులకులేదా నామినీలకు లేదా ఇన్‌ష్యూర్డ్ యొక్క నియంత్రులకు తెలియజేయవలసి ఉంటుంది. తప్పుడు స్టేట్‌మెంట్ లేదా భౌతిక వ్యాపాలను తొక్కివేట్టడం అతనికి తెలిసిన మరియు సమ్మతం మేరకు నిజమేనీ లేదా వ్యాపాన్ని దాచివేట్టాలనే దురుద్దేశం లేదని లేదా ఇలా తప్పుడు స్టేట్‌మెంట్ లేదా భౌతిక వ్యాపాలను తొక్కివేట్టడం ఇన్సూరెంకి తెలిసి జరిగిందని ఇన్‌ష్యూర్డ్ నిరూపిస్తే, దాని చేశారని కారణంతో జీవిత బీమా పాలీసీని ఇన్సూరర్ ఎవరూ తిరస్కరించకూడదు. మోసం విషయంలో, పాలీసీదారు జీవించివుండకపోతే ఖండించే బాధ్యత అల్లీదారులపై ఉంటుంది. మోసం కారణంగా కాకుండా తప్పుడు స్టేట్‌మెంట్ లేదా భౌతిక వ్యాపాలను అణచివేయడం వల్ల నిరాకరించబడితే, నిరాకరించబడిన తేదీ వరకు పాలీసీ సకరించిన ప్రీమియంలు చెల్లింపాలి. ఏ సమయంలోనైనా వయస్సు రుజువు సమర్పించవలసిందిగా ఆడ/ఘానీకి ఇన్సూరెంకి గల హక్కును ఇక్కడ ఇవ్వబడిన ఏదీ నిరోధించదు, ఒకవేళ ఇలా చేసే హక్కు అతనికి ఉంటే, మరియు ప్రతిపాదనలో లైన్ ఇన్‌ష్యూర్డ్ వయస్సును తప్పుగా తెలియజేశారని అతరువాత రుజువు చేసిన కారణంగా పాలీసీ నిబంధనలను న్యూటాను చేశారని కారణంతో పాలీసీ ద్వారా ప్రకృత్యంగా పరిగణించకూడదు. సెక్షన్ మరియు ‘పాలీసీ తేదీ’ నిర్వచనం యొక్క పూర్తి వివరాలకు, దయచేసి ఎప్పటికప్పుడు సవరించినట్లుగా, బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 45ని దయచేసి చదవండి. బీమా ప్రీమియం (ప్రారంభ లేదా రెన్యూవల్) నగదు లేదా బేరర్ ఇన్‌స్టుమెంట్ ద్వారా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ అడ్వయజరీలు/ఉద్వ్యంగులు/బీమా ఏజెంట్‌లద్వారా చెల్లించవచ్చని కస్టమరీలకు నలభై ఇవ్వడమైనది. నగదు లేదా బేరర్ ఇన్‌స్టుమెంట్లలో ప్రీమియం పొందడానికి ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ అడ్వయజరీలు/ఉద్వ్యంగులు/బీమా ఏజెంట్‌లకు అధికృతం ఇవ్వబడుతుంది. ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ అడ్వయజరీలు/ఉద్వ్యంగులు/బీమా ఏజెంట్‌లు ఎవరికైనా నగదు లేదా బేరర్ ఇన్‌స్టుమెంట్ అందజేయడం మి స్వయం రిస్కుకు లోబడి ఉంటుంది మరియు ఈ విషయంలో కలిగి నష్టానికి కంపెనీని ఏ విధంగానూ బాధ్యత వహించదు. ఇన్సూరెన్స్ ప్రీమియం చెక్కులను తప్పకుండా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ పేరుతో మాత్రమే తీయాలి (మొదటి ప్రీమియానికి ప్రతిపాదన ఫారం/రిన్యూవల్ ప్రీమియంకి పాలీసీ నం. తప్పకుండా చెక్కు, మినక రాయాలి). ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా దాని అధికృత కలెక్టర్ పాంయింట్ల యొక్క ఏదైనా కార్యాలయానికి అందించబడుతుంది మరియు కంపెనీ అధికారికి రేసు జారీచేసినతరువాత మాత్రమే, చెక్కు చెల్లింపు అందినట్లుగా ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ భావిస్తుంది.

16. నిరక్షరమృతులకు లేదా మాతృభావలో సంకలం చేసే వారికి డిక్లరేషన్

1. ఫారం నింపుతున్న వ్యక్తి మాతృభావ డిక్లరేషన్ (ప్రతిపాదన ఫారంలోని భాష కంటే భిన్న భాషలో ఫారంని నింపిస్తే/సంకలం చేస్తే) ఇండియాఫస్ట్ లైన్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ నుంచి ప్రతిపాదన ఫారంలోని విషయాల నేను ప్రతిపాదకుని/లైన్ అమ్యూర్డ్‌కి చదివి వినిపించానని మరియు వివరించానని మరియు అతను/అమె దీనిని అర్థంచేసుకున్నానని నేను ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను

ప్రకటనకర్త పేరు: _____ సంకలం: _____ లేదా ఓటిపి నిర్ధారించుకోబడింది ☐ లైన్ అమ్యూర్డ్/ప్రతిపాదకునితో గల బంధం _____

ప్రకటనకర్త చిరునామా _____

గమనిక: ప్రకటన కర్త గుర్తింపు సులభంగా ఖాయపరచుకోబడినది మరియు అతను/అమె ఏ చోడలో కూడా ఇన్సూరర్‌తో అనుసంధానమై ఉండకూడదు.

2. ఒకవేళ లైన్ అమ్యూర్డ్/ప్రతిపాదకుడు నిరక్షరమృతికై, గుర్తింపు సులభంగా ఖాయపరచుకోగల, కానీ ఇన్సూరర్‌తో అనుసంధానం కాకుండా ఉన్న వ్యక్తి అతని/అమె బొటనవేలి ముద్రను అట్టిస్తే చేసివుండాలి మరియు ఈ డిక్లరేషన్ అతను చేసివుండాలి. “పై ప్రశ్నలను మరియు ప్రతిపాదన ఫారంలోని విషయాలను నేను లైన్ అమ్యూర్డ్‌కి/ప్రతిపాదకునికి _____ భాషలో సంపూర్ణంగా వివరించానని, మరియు దీనిలోని విషయాలను సంపూర్ణంగా అర్థంచేసుకున్న తరువాత లైన్ అమ్యూర్డ్/ప్రతిపాదకుడు పైన బొటనవేలి ముద్ర చేశారని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.”

ప్రకటనకర్త పేరు: _____ సంకలం: _____ లేదా ఓటిపి నిర్ధారించుకోబడింది ☐ లైన్ అమ్యూర్డ్/ప్రతిపాదకునితో గల బంధం _____

ప్రకటనకర్త చిరునామా _____

3. అంగ్లైకాలలో గల వ్యక్తి యొక్క అధికృత ప్రతినిధి చేసిన డిక్లరేషన్ _____ యొక్క కుమారుడిని/కుమార్తెను అయిన నేను _____ వయోజనుడిని/వయోజనురాలిని మరియు నివాసం _____ ఇందుమూలంగా ఈ క్రింది విధంగా గురించిమైన ధృవీకరణను ప్రకటిస్తున్నాను: ప్రతిపాదకుడు అంగ్లైకాలలో గల వ్యక్తి మరియు ప్రతిపాదన ఫారం పూర్తిచేయడానికి సహాయం కాలాలి. ప్రతిపాదకుని తరపున ఈ ప్రతిపాదన ఫారం నింపడానికి కాంటింటింట్ కోర్టు/అథారిటీ నాకు సంపూర్ణంగా అధికృతం ఇచ్చింది. ప్రతిపాదన ఫారంలోని విషయాలను నేను త్రి/త్రిమతి/కుమారి _____ కి చదివి వినిపించానని మరియు సంపూర్ణంగా వివరించానని మరియు ప్రతిపాదించిన కాంట్రాక్ట్ యొక్క ప్రాధాన్యతను అతను/అమె అర్థంచేసుకున్నాడు. ప్రతిపాదన ఫారంలో ప్రతిపాదకుడు ఇచ్చిన మూఢాధారాలను నేను సంపూర్ణంగా మరియు కరెక్టుగా నమ్మాను చేశాను.

నేను _____ న _____ లో గట్టిగా ధృవీకరించాను.

అధికృతం ఇవ్వబడిన లేదా ఓటిపి నిర్ధారించుకున్న ప్రతినిధి సంకలం ☐

అధికృత ప్రతినిధి యొక్క సంబంధం

ప్రతిపాదన ఫారంలోని విషయాలను నాకు స్పష్టంగా వివరించారని మరియు నేను వాటిని సంపూర్ణంగా అర్థంచేసుకున్నానని నేను రూఢిపరుస్తున్నాను. ప్రతిపాదన ఫారంలోని సమాధానాలు నేను ఇచ్చిన సమాచారం ప్రకారం రికార్డు చేయబడ్డాయని కూడా నేను నశ్చితి చేస్తున్నాను.

(జాబయింట్ లైన్ ఆఫ్ఫీస్ ని ఎంచుకుంటే, ఇండియాఫస్ట్ లైన్ గ్యారంటీడ్ ప్రొడెక్ట్ ఫస్ట్ ఫ్లాగ్‌ను ఎర్జిస్తుంది)

లైన్ అమ్యూర్డ్‌గా ప్రతిపాదించబడిన వ్యక్తి యొక్క సంకలం లేదా బొటనవేలి ముద్ర

రెండవ కాబోయే లైన్ అమ్యూర్డ్ యొక్క సంకలం లేదా బొటనవేలి ముద్ర

17. కాబోయే లైఫ్ అమ్మార్డ్ యొక్క వృత్తి వివరాలు

క్ర.సంఖ్య 1 లేదా 2లో ఎంచుకున్న విధంగా మీ ప్రస్తుత వృత్తిని అత్యుత్తమంగా వివరించే వృత్తి రకాల్లో ఒకదానిపై దయచేసి టీక్ పెట్టండి)

కోడ్	వృత్తి రకాలు	కోడ్	వృత్తి రకాలు
01	ఉద్యోగస్తులు - అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఉద్యోగులు, గృహస్థా, ఎగ్జిక్యూటివ్, అకౌంటెంట్	16	విద్యుత్తు లైన్ కార్మికుడు
02	ప్రాఫెషనల్స్ - డాక్టరు, చార్టర్డ్ అకౌంటెంట్/అడ్వాకేట్-లాయర్/టీచర్-లెక్చరర్, ప్రొఫెషనల్స్	17	పేలుళ్ళును సంభాళించే - నిర్మాణించే నిపుణులు
03	సేల్స్ మన్ - కౌంటర్ సేల్స్ సిబ్బందితో సహా	18	అగ్రిమాకవ సిబ్బంది
04	రిటైల్/హోల్ సేల్ షాప్ యజమాని, కమిషన్ ఏజెంట్లు	19	మత్స్యకార్మికుడు
05	రిటైల్/పెన్షనర్	20	5 స్టార్ కాకుండా ఇతర హోటల్ పరిశ్రమ
06	విద్యార్థి	21	మర్చంట్ నేపీ ఇతరులు
07	గృహిణి	22	మైనింగ్, కోల్ మైనర్, మైనింగ్ ఇంజనీర్లు
08	వ్యవసాయం - కూలీ, క్షీనర్, మెయింటెనెన్స్ వర్కర్స్, గార్డెనర్, హాకర్, మిల్ వర్కర్, ఫార్మర్/కూలీ.	23	ఆయిల్ రిగ్ కార్మికుడు
09	ఆర్మీడ్ ఫోర్స్ సిబ్బంది (మిలిటరీ సర్వీస్)	24	ఫాల్లీస్
10	విమానయానం - ఫైలట్లు అందరూ	25	వెల్ సింకర్/బోర్ వెల్ డ్రెల్లర్స్
11	బ్లాక్ స్మిత్, బాయిలర్ వర్కర్, ఫర్నీస్ వర్కర్స్, వెల్డింగ్ వర్కర్స్, మెషిన్ ఆపరేటర్లు	26	యుద్ధంలో ప్రమేయం ఉన్న ప్రింట్/మిడియా
12	పీవర్, లిఫ్ట్ ఆపరేటర్లు, డామెస్టిక్ నర్సెంట్లు, మేనన్, మెకానిక్	27	ప్రాఫెషనల్ క్రీడాకారుడు
13	నిర్మాణ/భవన కార్మికుడు	28	సెక్యూరిటీ గార్డు
14	డ్రైవర్ - నీరు, డీజిల్	29	ఇతరులు (పైన ఇవ్వబడిన వారెవ్వరూ కాదు)
15	డ్రైవర్ - అంబులెన్స్, ఆర్థర్డ్ వెహికల్, లారీ తదితరవి		

18. మధ్యవర్తి వివరాలు

మధ్యవర్తి పేరు _____ లైసెన్స్ నంబరు _____
(వ్యక్తిగత ఏజెంట్లకు మినహా చానెల్స్ అన్నిటికీ వర్తిస్తుంది)

ఏజెంట్/నిర్దిష్ట ఏజెంట్ల సంతకం _____ మధ్యవర్తి స్థాంపు _____

ఏజెంట్/నిర్దిష్ట ఏజెంట్ల పేరు _____ లైసెన్స్ కోడ్ _____

19. బ్యాంక్ జారీచేసిన మీ నో యువర్ కస్టమర్ సర్టిఫికేట్

మా బ్యాంక్లో కి సేవింగ్స్/కరెంట్/ఫిక్స్డ్ డిపాజిట్ లోన్ అకౌంట్ నం. ఉందని మరియు బ్యాంక్ కస్టమర్ ఐడి _____ అని మేము ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాము. బ్యాంకులకు “నో యువర్ కస్టమర్” (కెవైసి) నిబంధనల ప్రకారం, ఈ ప్రతిపాదన ఫారంలో అతను/ఆమె పేర్కొన్నట్లుగా కస్టమర్ యొక్క గుర్తింపును మరియు చిరునామాను ఖాయపరచుకునేందుకు అవసరమైన డాక్యుమెంటరీ సాక్ష్యాధారాలను మేము పొందామని మేము ధృవీకరిస్తున్నాము.
బ్యాంకు నుంచి అధీకృత సంతకందారు సంతకం: _____
బ్యాంకు నుంచి అధీకృత సంతకందారు పేరు: _____
బ్యాంక్ బ్రాంచ్ పేరు: _____
ప్లాన్ యొక్క నిబంధనల ప్రకారం ప్రతిపాదకునికి చెల్లింపు చేసేందుకు పైన పేర్కొనబడిన వివరాలను కంపెనీ ఉపయోగించవచ్చు. చెల్లింపు ఎంపికలు (ఈ క్రింద ఇవ్వబడిన ఎలక్ట్రానిక్ పేఅపుల్ ఆప్షన్ దేనిని ఎంచుకోకపోతే చెక్కు జారీచేయబడుతుంది. ఇంకా, నేరుగా క్రెడిట్ చేసి ఆప్షన్ ఉన్నప్పటికీ డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/పెయిమెంట్ ఎల్ ఫార్ చెక్కుతో సహా ప్రత్యామ్నాయ పేఅపుల్ ఆప్షన్ దేనినైనా ఉపయోగించుకునే హక్కు కంపెనీకి ఉంది.

- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ మనీ బ్యాంక్స్ ప్లాన్ 143L017V07* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టర్మ్ రైడర్ 143B001V02 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ప్లాన్ 143N007V03* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ వెల్త్ మ్యూచువల్ ప్లాన్ 143L029V05 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ క్యాష్ బ్యాక్ ప్లాన్ 143N024V05* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ స్పార్క్ పి ప్లాన్ 143N051V04* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ వైఫర్ ఆఫ్ ప్రీమియం రైడర్ 143B017V01 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ లాంగ్ గ్యారంటీడ్ ఇన్ కమ్ ప్లాన్ 143N054V06* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ గ్యారంటీడ్ టెనిఫిట్ ప్లాన్ 143N056V07* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ఫార్చ్యూన్ ప్లాన్ 143N065V03 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ మహిళా ప్లాన్ 143N059V03* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ గ్యారంటీ ఆఫ్ లైఫ్ డ్రీమ్స్ ప్లాన్ 143N080V03* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ఎలైట్ టర్మ్ ప్లాన్ 143N070V01 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టర్మ్ విత్ యూనిట్ లింక్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్ 143L072V02* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టర్మ్ విత్ యూనిట్ ప్లాన్ 143L073V02* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ గ్యారంటీడ్ సింగిల్ ప్రీమియం ప్లాన్ 143N068V04* కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ లిటిల్ చాంప్ ప్లాన్ 143N035V02 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ సూపర్ ప్రాటెక్షన్ ప్లాన్ (UIN: 143N075V01)* కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టోటల్ మరియు పర్మనెంట్ డిజెబిలిటీ రైడర్ (యులీప్) 143A022V01 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ యాక్సిడెంటల్ డెత్ టెనిఫిట్ రైడర్ (యులీప్) 143A020V01 కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ యాక్సిడెంటల్ డెత్ టెనిఫిట్ రైడర్ (ట్రెడిషనల్) 143B019V01 కి యుబిఎన్ • ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టోటల్ అండ్ పర్మనెంట్ డిజెబిలిటీ రైడర్ (ట్రెడిషనల్) 143B021V01 కి యుబిఎన్
- ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ అమ్యూర్డ్ ఇన్ కమ్ ఫర్ మైల్స్ ప్లాన్ 143N101V01* కి యుబిఎన్

*ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ యాక్సిడెంటల్ డెత్ టెనిఫిట్ రైడర్ (143A020V01) మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టోటల్ అండ్ పర్మనెంట్ డిజెబిలిటీ రైడర్ (143A022V01) * గుర్తు ఉత్పాదనతో లభిస్తున్నాయి.

**ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ యాక్సిడెంటల్ డెత్ టెనిఫిట్ రైడర్ (143B019V01) మరియు ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ టోటల్ అండ్ పర్మనెంట్ డిజెబిలిటీ రైడర్ (143B021V01) * గుర్తు ఉత్పాదనతో లభిస్తున్నాయి.

ఇండియాఫస్ట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ 12వ మరియు 13వ అంతస్తు, నార్త్ టవర్, బిల్డింగ్ 4, నెస్కో, ఐటీ పార్క్, నెస్కో, సెంటర్, వెస్టర్న్ ఎక్స్ప్రెస్ హైవే, గోరూప్ (ఈస్ట్), మంబాయి - 400 063. ఐఆర్డిఎం రిజిస్ట్రేషన్ నం. 143, CIN: U66010MH2008PLC183679.	టెలిఫోన్: +91 22 6165 8700 ఫ్యాక్స్: +91 22 6857 0600 టోల్ ఫ్రీ: 1800-209-8700 ఇ-మెయిల్: customer.first@indiafirstlife.com వెబ్సైట్: www.indiafirstlife.com
---	---