

एन्युइटीचा पर्याय (कृपया तुमच्या आवडीच्या एन्युइटीवर खूण करा)

☐ लाइफ एन्युइटी	☐ खरेदी किंमत 100% परताव्यासह लाइफ एन्युइटी
☐ एन्युइटी सर्टन या कालावधीसाठी	☐ 5 वर्षे ☐ 10 वर्षे ☐ 15 वर्षे आणि त्यानंतर
☐ डेफर्ड लाइफ एन्युइटी जिथे विभाजनाचा कालावधी 5 ते 10 वर्षे असेल	☐ खरेदी किमतीच्या परताव्यासह डेफर्ड लाइफ एन्युइटी जिथे विभाजनाचा कालावधी 5 ते 10 वर्षे असेल
विभाजन कालावधी	☐ 5 वर्षे ☐ 6 वर्षे ☐ 7 वर्षे ☐ 8 वर्षे ☐ 9 वर्षे ☐ 10 वर्षे
☐ गंभीर आजाराच्या निदानावर खरेदी किमतीच्या परताव्यासह लाइफ एन्युइटी	
☐ खरेदी किंमत भागांमध्ये परतफेडीसह लाइफ एन्युइटी	☐ एस्कलेटिंग लाइफ एन्युइटी ☐ खरेदी किमतीच्या परतफेडीसह एस्कलेटिंग लाइफ एन्युइटी
☐ जॉइंट लाइफ लास्ट सर्व्हायव्हर एन्युइटी फॉर लाइफ	☐ खरेदी किंमत 100% परताव्यासह जॉइंट लाइफ लास्ट सर्व्हायव्हर एन्युइटी फॉर लाइफ

6. तुम्हाला पॉलिसी डॉक्युमेंटची प्रत्यक्ष प्रत हवी आहे का ?

हो ☐ नाही ☐

7. प्रस्तावक / विमा उतरवलेल्या व्यक्तीची घोषणा ?

दीप: रोह/वेक/JAD द्वारे प्रीमियम भरण्यासाठी संकलन करेदे कंपनी वेळोवेळी निश्चित केलेला डाइस्ट्रेट डेटाईल/ECS घोषणावत. मी माझ्या किंवा प्रस्ताविताराची सुव्यवस्था काय प्रीमियम याच कंपनीसाठी माझ्या बँके खात्यातून येते वा कर्जस्थान समिती दोन्ही वर आणणे/वेळोवेळी करतो की, या प्रस्ताव फॉर्ममध्ये सर्व जबरजुत मांडाय/आम्हाच्या संपूर्ण समजूतदारते वागनात आल्यास आता आहे आणि तो माझ्या/आम्हाचावडे पूर्णपणे समजातून सांगण्यात आला आहे. यामोबतकर, प्रस्तावित कराराच्या संदर्भात माहितीच्या आधार मंडा/आम्हाला उपयुक्तदानी विश्लेषण व महत्त्व पुर्वतः समजले आहे. प्रस्ताव फॉर्ममधील सर्व प्रश्न मंडा/आम्हाला समजले आहेत. मी/आम्ही ते प्राप्ताधिकरण, पूर्णपणे व अचूकपणे उतर दिले आहेत. मी/आम्ही पुढे जाहीर करतो/कर्ते की मी/आमी दस्तऐवजी महावृत्ती गोळा किंवा माहिती लपवलेली नाही, जी इडियाफोरट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (यानंतर ‘कंपनी’ म्हणून संबोधले जाईल) च्या जोखीम मूल्यांकन निर्णयावर परिणाम करू शकेल. जोखीमचे अंदाजरावित करताना, प्रस्ताव फॉर्ममध्ये, पुरक दस्तऐवजमात्रे व माझ्या/आम्हाच्याकडून प्रदान केलेल्या माहितीत दिलेली माहिती मी/आम्हाच्या आख्या आणि कंपनी यांच्यातील कराराचा आधार अथवा, प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांची उत्तरे देताना किंवा त्यानंतर कोणत्याही टप्प्यावर फसणुक किंवा चुकीची प्रतिनिधित्व आढळल्यास, आणि ती फसणुक किंवा चुकीची माहिती 1938 च्या किंवा याविषयीमाझ्या कोर्टात 45 तुकार, वेळोवेळी करण्यात आलेल्या सुधारणा लक्षात घेऊन आणि आदि सिद्ध करण्यास, कारा तालाक व दे केला जाईल. मी/आम्ही सध्याचे तसेच भविषी मिळायो यांना अधिकृत करतो/कर्ते आणि निदेश देतो/देते की त्या माझ्या/आम्हाच्या कायद्या स्वरूपप्रारंबंधी कोणत्याही माहिती कंपनीला उघड करावी. मी/आम्ही कंपनीला जोखीमचे मूल्यांकन करण्यासाठी आणि किंवा मुंजर करण्यासाठी आवश्यक ते माहिती व आवश्यक दस्तऐवज प्रदान करण्याचे वचन देतो/देऊ.

मी /आम्ही पुढे यास सहमती देतो/देऊ की, हा प्रस्ताव सादर केल्या दिनांकानंतर, पण पॉलिसी सारी ठेवण्यापूर्वी, (i) माझ्या/आमच्या व्यवसायात किंवा आर्थिक परिस्थितीत असा कोणताही प्रतिकूल बदल झाल्यास ज्याचा कंपनीच्या जोखीम मूल्यांकन निर्यातवार परिणाम होईल, किंवा (ii) माझ्या/आमच्या किंवा प्रस्तावित विभागाच्या जीवनावर कोणत्याही इतर विषय कंपनीकडे होईल। विषय प्रस्ताव किंवा पॉलिसी पुनर्नवीनीकरणार्ज अर्ज मागे घेतल्यास, टाकून दिल्यास, प्रलंबित ठेवल्यास, नाकारल्यास किंवा ग्राहण ठेवण्याच्या अटीसह किंवा मूळ प्रस्तावोपेक्षा वेगळ्या अटींवर स्वीकारल्यास, मी/आम्ही तत्काळ हा माहिती कंपनीवर देई। सचक्रात कळवीण /कळवू असे न केल्यास, पॉलिसीच्या लागू अटी व शर्तीनुसार निर्णय घेतला जाईल. या अर्जाअंतर्गत मी/आम्ही अर्ज केलेल्या विषय संरक्षणाचे कव्हर हे माझ/आमचा अर्ज मंजूर झाल्यानंतर व कंपनीकडून आवश्यक प्रीमियम प्राप्त झाल्यानंतर सुरू होईल, याला मी/आम्हीला पूर्ण जाणीव आहे.

मी /आम्ही येथे जाहीर करतो /करते की, प्रीमियम कोणत्याही फौजदारी क्रिकाकलाप /गुन्हापासून उत्पन्न केलेला नाही जो 2002 च्या मी लॉन्डरिंग प्रतिबंधक कायद्यात किंवा कोणत्याही इतर लागू कायद्यात सूचीबद्ध आहे. मला /आमाला हे समजले आहे की इंडियायफर्न लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला काही बँका आणि वित्तीय संस्थांची मालकी आहे, जी त्यांच्या अधिष्ठापक वेसाइडवर नमुद आहेत. जर माझे /आमचे कोणत्याही अशा बँका किंवा वित्तीय संस्थांमध्ये खाते असेल, तर मी /आम्ही त्या बँकेला किंवा वित्तीय संस्थेला त्याचकाडे असलेले माझे /आमचे KYC दस्तऐवज इंडियायफर्न लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला प्रदान करण्यस अधिकृत करतो /करते. मी /आम्ही येथे जाहीर करतो /करते की, प्रत्येक फॉर्ममध्ये नमुद केलेली जमतायची आणि जीवन विमाधारकाची आर्थिक स्थिती माझ्या ज्ञानानुसार योग्य आणि सत्य आहे. एव उघड केलेली माहिती चुकीची किंवा दिशाळीत करणारी आढळली, तर दावा 1938 च्या विमा अधिनियमाच्या कलम 45 नुसार हाताळला जाईल, जसे वेळोवेळी दुरुस्ती केलेली नसतात आहे.

डिजिटल पॉलिसी कागदपत्रांची घोषणा:

माझे तशीच सादर करून, मी इंडियाफर्स्ट लाइफ आणि त्याच्या अधिकृत प्रतिनिधींना माझाशी संपर्क साधण्यासाठी आणि माझ्या नांदीणीकृत ईमेल आयडी, फोन नंबरवर एएसएस/ईमेल/फोन/व्हॉट्सअप आणि/किंवा इतर कोणत्याही इलेक्ट्रॉनिक माध्यमांद्वारे माहिती/संबंध पाठविण्यास अधिकृत करतो. मी इंडियाफर्स्ट लाइफला पॉलीसी जारी करण्यासाठी, डेटा विश्लेषणे आणि इंडियाफर्स्ट लाइफला आवश्यक असलेल्या इतर संबंधित ड्यु डिलिगेंस क्रियाकलापांसाठी आयआरडीएआय, तृतीय पक्ष सेवा प्रदाते आणि भागीदार आणि संस्थांशी/संबंधित केल्ल्या सधिकां एनसी/वैधानिक लाइफला/संस्थांसाठी यादीयकृत डेटा/माहिती संग्रहित करण्यास, सामायिक करण्यास, प्रतिका करण्यास, वापरण्यास, वापरण्यासाठी संतुष्टी देतो.

या प्लॅटफॉर्मवर केलेली माहिती माझ्या जाणूनबुजून संमतीने उघड केली जात आहे. मी पुढे कबूल करतो आणि सहमत आहे की येथे प्रदान केलेल्या डेटाच्या कोणत्याही उल्लंघनासाठी, तोट्यासाठी किंवा अनधिकृत प्रकटीकरणासाठी इंडियाफर्स्ट लाइफ जबाबदार राहणार नाही.

AML-eKYC जाहीरनामा: मी प्रस्ताव फॉर्ममध्ये दिलेल्या माहितीच्या अनुषंगाने कंपनीने आवश्यक ती पडताळणी करण्यास आणि ही माहिती सरकारी संस्था / वैधानिक प्राधिकरणे/ नियंत्रक संस्थांनी अधिकृत केलेल्या संस्था जसे की खतअखख / लाइफ कौन्सिल / कायदा अंमलबजावणी संस्था यांच्यासोबत पडताळणीसाठी शेअर करण्यास विनाअट संमती देतो / देते.

‘नीड्स अॅनालिसिस’ प्रक्रियेतून गेल्यानंतर, मी येथे पुष्टी करतो की शिफारस केलेले उत्पादन आणि त्याची वैशिष्ट्ये माझ्या समाधानासाठी स्पष्टकेली गेली आहेत आणि ती माझ्या सध्याच्या विमा गरजांशी जुळते.

“मी/आम्ही याद्वारे कंपनीला सेंट्रल केवायसी रेकॉर्ड रजिस्ट्रीकडून सीकेवायसी रेकॉर्ड मिळिवण्यासाठी/डाउनलोड करण्यासाठी संमती देतो. मी/आम्ही याद्वारे कंपनीला पासपोर्ट सेवा, परिवहन सेवा, भारतीय निवडणूक आयोग यासारख्या नियामक/वैधानिक अधिकाऱ्यांनी अधिकृत केलेल्या सरकारी एजन्सी/संस्थांकडून केवायसी तपशील मिळिवण्यासाठी/डाउनलोड करण्यासाठी संमती देतो.”

एनआरआय/पीआयओ अस्वीकरण: अर्ज फॉर्मवर ओटीपी द्वारे संमती देऊन मी/आम्ही दिलेले एनआरआय/पीआयओ तपशील बरोबर आहेत आणि माझ्या माहितीनुसार खरे आहेत. सिस्टममध्ये हा क्रमांक भरून तुम्ही वरील घोषणा पूर्णपणे मान्य करता आणि त्यामुळे कंपनी आणि तुमच्यामध्ये कायदेशीररित्या बंधनकारक करार तयार होईल.

☐ मी याद्वारे इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या विमा अर्जाच्या केवायसी पडताळणीसाठी सेंट्रल केवायसी रेकॉर्ड्स रजिस्ट्री (सीईआरएसआय)/थर्ड पार्टीकडून माझे केवायसी रेकॉर्ड गोळा करण्यास अधिकृत करतो. किंवा मी याद्वारे इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या विमा पॉलिसी जारी करण्यासाठी कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करणाऱ्या बँकेकडून माझे केवायसी तपशील/सीकेवायसी क्रमांक गोळा करण्यास अधिकृत करतो.

☐ मी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्स. कंपनी लिमिटेडला, पॉलिसी प्रिंटिंग, डिस्पेंच आणि आवश्यकतेनुसार सर्व पॉलिसी सर्व्हिसिंगच्या उद्देशाने, केवायसी तपशीलांसह माझे वैयक्तिक तपशील तृतीय पक्षासोबत शेअर करण्यासाठी अधिकृत केले आहे.

नाव: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____

नाव: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____

नाव: _____ पत्ता: _____

स्वाक्षरीद्वारे प्राधिकृतता (सिंगल फॅक्टर प्राधिकृतता): तुमच्या नोंदीकृत मोबाईल नंबरवर एक ओटीपी ऑथेंटिकेशन नंबर पाठवण्यात आला आहे. सिस्टममध्ये सदर नंबर टाकून, तुम्ही याद्वारे बिनशर्त आणि पूर्णपणे पॉलिसीच्या अटी आणि शर्ती स्वीकारता आणि त्यामुळे कंपनी आणि तुमच्यामध्ये कायदेशीररित्या बंधनकारक करार तयार होईल.

माना कायदा 1938 ये कलम 41, वेळोवेळी सुधारित केल्याप्रमाणे: भारतातील जीवित किंवा मालमत्तेशी संबंधित कोणत्याही प्रकारच्या जोखमीच्या संदर्भात विमा घेण्यासाठी किंवा नूतनीकरण करण्यासाठी किंवा चालू ठेवण्यासाठी कोणत्याही व्यक्तीला प्रवृत्त किंवा अप्रवृत्त पण प्रलोभन म्हणून, पॉलिसीवर दर्शविलेल्या प्रीमियमच्या संपूर्ण किंवा अंश: सूट किंवा पॉलिसी घेणारी किंवा नूतनीकरण करणारी किंवा चालू ठेवणारी कोणतीही व्यक्ती विमा कंपनीच्या प्राकाशित प्रॉपॅरिटेट्स किंवा टेबलस्क्रायपर परवानगी असलेल्या सूटशिवाय कोणतीही नसूट केली जाणार नाही. परंतु, विमा एजंटने स्वतःच्या जीवनावर घेतलेल्या जीवित विम्याच्या पॉलिसीच्या संदर्भात किमिना स्वीकारणे ही या उप-कलमच्या अर्थानुसार प्रीमियमचीही सूट स्वीकारणे मानले जाणार नाही जर कोणतीही व्यक्ती एजंटने तो विमा कंपनीने नियुक्त केलेला एक वास्तविक विमा एजंट आहे हे स्थापन करणान्या घटिल एट पूर्ण केल्या असतील. या कलमच्या तरतुदींचे पालन करण्यात कसूर करण्याच्या कोणत्याही व्यक्तीला दंडा याकाराला जड राहतो.

विमा कायदा 1938 चे कलम 45, वेळोवेळी सुधारित केल्याप्रमाणे:

विमा कायदा, 1938 च्या कलम 45 मधील तरतुदी (वेळोवेळी सुधारित) या करारावर लागू राहतील. अधिक माहितीसाठी कृपया आमच्या संकेतस्थळ www.indiafirstlife.com भेट द्या.

प्राक्तकांना सल्ला देण्यात येतो की त्यांनी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटला रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे विमा प्रीमियम (प्राथमिक किंवा नूतनीकरण) भरू नये. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटला रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे प्रीमियम प्राप्त करण्यास अधिकृत नाही. कोणत्याही इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटला रोख रक्कम किंवा वाहक कागदपत्रे देणे हे पूर्णपणे तुमच्या स्वतःच्या जोखमीवर आहे आणि या संदर्भात कोणत्याही मुकामानीसाठी कंपनी कोणत्याही प्रकारे जबाबदार राहणार नाही. विमा प्रीमियम चेक फक्त इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडच्या नावे काढले पाहिजेत (अहिल्या प्रीमियम कागदासाठी प्रस्ताव क्रमांक/नूतनीकरण प्रीमियमकागदासाठी पॉलिसी क्रमांक चेकव्याहारे कोणत्याही इन्शुरन्सच्या कोणत्याही कायलियाकडून किंवा त्यांच्या फक्त इन्फॉर्मर संकेतन क्रमांकांवरून चेक पेमेंट प्राप्त झाल्यापासून आणि कंपनीकडून पहिल्या पर्याय पातळी जारी झाल्यापासून). इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्सला चेक पेमेंट मिळाले आहे असे मानले जाईल.

8. સ્થાનિક ભાષેત કિંવા અશિક્ષિત વ્યક્તીંસાઠી સ્વાક્ષરીસાઠી ઘોષણાપત્ર

1. फॉर्म भरण्याच्या व्यक्तीने स्थानिक भाषेत घोषणापत्र (जर फॉर्म प्रस्ताव फॉर्मपेशा देण्याच्या भाषेत भरला असेल/स्वाक्षरी केली असेल तर) मी येथे जाहीर कर्तो/कर्ते की, मी प्रस्ताव फॉर्म व इंडियाफास्ट लाफर इन्शून्स कंपनी लिमिटेडकडून विमा पॉलिसी घेण्यास संबंधित इतर सर्व दस्तऐवज वाचून दाखवले आहेत आणि त्यातील मजकूर प्रस्तावक/जीवन विमाधारक यांना समजावून सांगितला आहे व त्यांनी तो समजून घेतला आहे. माझ्या ज्ञानानुसार व विश्वासानुसार वरील सर्व माहिती खरी आणि अचूक असल्याचे मी जाहीर कर्तो/कर्ते.

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____ स्वाक्षरी: _____ किंवा ओटीपी सत्यापित ☐

विमाधारक/प्रस्तावकाशी संबंध _____

घोषणाकर्त्याचा पत्ता: _____

2. जार प्रस्तावक निरक्षर असेल, तर त्याच्या/तिच्या अंगठ्याच्या ठशावर अशा व्यक्तीने साक्षात्कृत केलेले असावे, जी प्रतिष्ठित असून तिची ओळख सहज पटू शकेल आणि जिने विमा कंपनीशी कोणताही संबंध नसावा. ही घोषणा त्या व्यक्तीकडून केली गेली पाहिजे.

“मी येथे जाहीर करतो/करते की, वरील प्रश्न व प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर मी प्रस्तावकाला _____ भाषेत पूर्णपणे समजावून सांगितला असून, प्रस्तावकाने त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजल्यावरच वरील ठिकाणी अंगठ्याचा ठसा उमटवलेला आहे.”

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____ स्वाक्षरी: _____ किंवा ओटीपी सत्यापित ☐

विमाधारक/प्रस्तावकाशी संबंध _____

घोषणाकर्त्याचा पत्ता: _____

3. अपंग व्यक्तीच्या अधिकृत प्रतिनिधीकडून घोषणापत्र

मी _____, _____ चा मुलगा/मुलगी, प्रौढ आणि _____ येथे राहणारा, याद्वारे खालीलप्रमाणे गंभीर प्रतिज्ञापत्राद्वारे घोषित करतो:

प्रस्तावक/विमा घेतला जाणारा व्यक्ती हा एक दिव्यांग आहे आणि त्याला प्रस्ताव फॉर्म भरण्यासाठी सहाय्याची आवश्यकता आहे. मला सक्षम न्यायालय/प्राधिकरणाकडून प्रस्तावक/विमा घेतला जाणारा व्यक्ती यांच्यावतीने हा प्रस्ताव फॉर्म भरण्यास अधिकृतता प्राप्त आहे. मी श्री/श्रीमती/कु. _____ यांना प्रस्ताव फॉर्ममधील सर्व मजकूर वाचून दाखवला आहे आणि तो मी पूर्णपणे समजावून सांगितला असून, त्यांनी प्रस्तावित कराराचे महत्त्व समजून घेतले आहे. प्रस्तावक/विमा घेतला जाणारा व्यक्ती यांनी दिलेली उत्तरे मी प्रामाणिकपणे व अचूकपणे या प्रस्ताव फॉर्ममध्ये नमूद केली आहेत.

रोजी स्पष्टपणे पुष्टी केली

अधिकृत प्रतिनिधीची स्वाक्षरी किंवा पडताळणी ओटीपी ☐

अधिकृत प्रतिनिधीचे नाते

मी प्रमाणित करतो/करते की, मी अर्ज केलेल्या उत्पादनाची व प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकुराची मला स्पष्टपणे माहिती देण्यात आली आहे आणि ती मला पूर्णपणे समजली आहे. तसेच, प्रस्ताव फॉर्ममधील उतारे माझ्याकडून दिलेल्या माहितीनुसारच नोंदवण्यात आली आहेत, याचीही मी पुष्टी करतो/करते.

ज्या व्यक्तीच्या जीवनाचा विमा उतरवण्याचा प्रस्ताव आहे त्याची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा.

9. बँकेने जारी केलेलं नो यूअर कस्टमर सर्टिफिकेट

आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की कडे आमच्या बँकेत बचत / चालू / मुदत ठेव कर्ज खाते क्रमांक आणि बँक ग्राहक आयडी आहे. आम्ही पुष्टी करतो की बँकासाठी 'तुमच्या ग्राहकाला जाणून घ्या' (केवायसी) नियमानुसार, या प्रस्ताव फॉर्ममध्ये ग्राहकाने नमूद केल्याप्रमाणे त्याची ओळख आणि पत्ता स्थापित करण्यासाठी आवश्यक कागदपत्रे आम्हाला मिळाली आहेत.

बँकेच्या अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी: _____

बँकेच्या अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याचं नाव: _____

बँकेच्या शाखेचं नाव: _____

योजनेच्या अटीनुसार प्रस्तावकाला पैसे देण्यासाठी कंपनी वरील तपशीलांचा वापर करू शकते. पेमेंट पर्याय (खालीलपैकी कोणताही इलेक्ट्रॉनिक पेमेंट पर्याय निवडला नसल्यास चेक वापरला जाईल). शिवाय, डायरेक्ट क्रेडिटचा पर्याय असूनही, डिमांड ड्राफ्ट/पेएबल अँट पार चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार कंपनी राखून ठेवते.

बँकेचा शिक्का

10. मध्यस्थाचा तपशील

मध्यस्थांचे नाव _____ लायसन्स क्रमांक _____

एजंट/निर्दिष्ट एजंटची स्वाक्षरी

मध्यस्थांचा शिक्का

एजंट/निर्दिष्ट एजंटचे नाव _____ लायसन्स कोड _____

UIN : इन्डियाफर्स्ट लाइफ गारन्टीड रिटायर्डमेंट योजना 143N026V02

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड,
12 वा आणि 13 वा मजला, नॉर्थ (सी) विंग, टावर 4, नेस्को आयटी पार्क,
नेस्को सेंटर, वेस्टर्न एक्सप्रेस हायवे, गोरेगाव (पूर्व), मुंबई - 400 063.
IRDA Reg. No. 143. CIN: U66010MH2008PLC183679.

टेलिफोन: +91 22 6165 8700 फॅक्स: +91 22 6857 0600 टोल फ्री: 1800-209-8700

ईमेल: customer.first@indiafirstlife.com

वेबसाइट: www.indiafirstlife.com

विमा उतरवलेल्या व्यक्तीच्या व्यवसायाची माहिती

(कृपया तुमच्या सध्याच्या व्यवसायाची योग्य माहिती देणाऱ्या एका व्यवसायावर खूण करा आणि पहिल्या पानावरील प्रश्न 1 आणि 2 मध्ये दिलेल्या जागेत संकेतांक नमूद करा.)

कोड	व्यवसायाचा प्रकार	कोड	व्यवसायाचा प्रकार
1.	पगारदार - प्रशासकीय कर्मचारी, लिपिक, कार्यकारी, लेखापाल	16.	वीज लाईन कामगार
2.	व्यावसायिक - डॉक्टर, चार्टर्ड अकाउंटेंट/वकील - वकील/शिक्षक - व्याख्याते, प्राध्यापक	17.	स्फोटके हाताळणारे - विध्वंस तज्ञ
3.	सेल्समन - काउंटर सेल्स स्टाफसह	18.	अग्निशमन दल
4.	किरकोळ/घाऊक विक्री दुकान मालक, कमिशन एजेंट	19.	मच्छीमार
5.	निवृत्त/पेन्शनधारक	20.	5 स्टार व्यतिरिक्त हॉटेल उद्योग
6.	विद्यार्थी	21.	मर्चंट नेव्ही इतर
7.	गृहिणी	22.	खाणकाम, कोळसा खाणकाम करणारे, खाण अभियंते
8.	शेती - मजूर, सफाई कामगार, देखभाल कामगार, माळी, फेरीवाला, गिरणी कामगार, कुली/कुली	23.	ऑइल रिग कामगार
9.	सशस्त्र दलातील कर्मचारी (लष्करी सेवा)	24.	पोलीस
10.	विमान वाहतूक - सर्व वैमानिकांचा समावेश आहे.	25.	वेल सिंकर/बोअरवेल ड्रिलर्स
11.	लोहार, बॉयलर कामगार, भट्टी कामगार, वेल्डिंग कामगार, मशीन ऑपरेटर	26.	प्रिंट/मीडिया
12.	विणकर, लिफ्ट ऑपरेटर, घरगुती नोकर, गवंडी, मेकॅनिक	27.	व्यावसायिक क्रीडा व्यक्ती
13.	बांधकाम/बांधकाम कामगार	28.	सुरक्षा रक्षक
14.	डायव्हर - पाणी, खोल समुद्र	29.	इतर (वरीलपैकी काहीही नाही)
15.	ड्रायव्हर - रुग्णवाहिका, चिलखती वाहन, लॉरी इ.		

गोपनीय अहवाल (पूर्ण भरलेला प्रस्ताव अर्ज प्राप्त झाल्यानंतर विक्री अधिकाऱ्याने भरावा)

टीप: विमाधारक व्यक्ती जीवन विमा सल्लागाराशी संबंधित असेल, तर या अहवालावर अधिकृत स्वाक्षरीकड्याने प्रतिस्वाक्षरी करावी.

- तुम्ही प्रस्तावित विमाधारकाला/जीवन विमाधारकाला भेटला आहात का? ☐ हो ☐ नाही
- तुम्ही प्रस्तावित विमाधारकाशी संबंधित आहात का? जर हो, तर कृपया अर्जदाराशी तुमचे नाते सांगा. ☐ हो ☐ नाही
- प्रस्तावित विमाधारकाच्या आर्थिक स्थितीबद्दल तुम्ही समाधानी आहात का? ☐ हो ☐ नाही
विमाधारकाचे अंदाजे वार्षिक उत्पन्न किती आहे? _____
- कोणत्याही मानसिक विकाराशिवाय (किंवा) शारीरिक अपंगत्वाशिवाय, विमाधारकाचे आरोग्य चांगले असल्याचे दिसते का? ☐ हो ☐ नाही
- प्रस्तावित विमाधारकाचे स्वरूप अर्जात नमूद केलेल्या वयाशी जुळते का? ☐ हो ☐ नाही
- प्रस्तावक खालीलपैकी कोणी आहे का: ☐ न्यायाधीश ☐ खासदार ☐ आमदार ☐ राजकीय पक्षाचे राष्ट्रीय/राज्यस्तरीय पदाधिकारी

(*लागू असल्यास खूण करा, निश्चित मूल्य नाही)

इतर शेरे: _____

परवानाधारक सल्लागाराची स्वाक्षरी

मध्यस्थाचे नाव _____
(वैयक्तिक एजेंट वगळता इतर सर्व माध्यमांना लागू)

एजंटचे नाव/विशिष्ट एजंट्स _____

मध्यस्थाचा परवाना क्र. _____

परवाना कोड _____

स्थान: _____ दिनांक: _____

सल्लागार सांकेतांक:

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड,
12 वा आणि 13 वा मजला, नॉर्थ (सी) विंग, टावर 4, नेस्को आयटी पार्क,
नेस्को सेंटर, वेस्टर्न एक्सप्रेस हायवे, गोरेगाव (पूर्व), मुंबई - 400 063.
IRDA Reg. No. 143. CIN: U66010MH2008PLC183679.

टेलिफोन: +91 22 6165 8700 फॅक्स: +91 22 6857 0600 टोल फ्री: 1800-209-8700

ईमेल: customer.first@indiafirstlife.com

वेबसाइट: www.indiafirstlife.com

मैंडेट अर्ज- डायरेक्ट डेबिट /एनएसीएच

प्रति,

शाखा व्यवस्थापक,

बैंकेचे नाव

दिनांक

बैंक शाखेचे नाव व पत्ता

विषय: इन्डियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स प्रीमियम साठी डायरेक्ट डेबिट (DD)/NACH द्वारे पेमेंट करण्यास परवानगी

महोदय/महोदया,

मी/आम्ही खाली सही करणारा/करणारे, इन्डियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड/त्यांचे अधिकृत सेवा प्रदाता यांना माझ्या/आमच्या खाली नमूद केलेल्या तपशीलांनुसार माझ्या/आमच्या बँक खात्यातून NACH/डिरेक्ट डेबिट द्वारे जीवन विमा प्रीमियम वसूल करण्याची परवानगी देतो/देते.

☐ डायरेक्ट डेबिट

अर्ज क्रमांक/पॉलिसी क्रमांक	रक्कम (₹) (अक्षरात)	रक्कम (अंकी)	वारंवारिता (उदा. वार्षिक/सहामाही/तिमाही/मासिक)	प्रारंभ दिनांक	शेवटचा दिनांक

खातेदाराचे नाव

(बँकेच्या नोंदणीत असलेले नाव)

खाते क्रमांक

खात्याचा प्रकार

☐ बचत

☐ चालू

(चालू खात्याच्या बाबतीत, आपल्या संस्थेचा/कंपनीचा शिक्षा अनिवार्य आहे)

MICR कोड (ECS पेमेंटसाठी लागू)

(बँकेने दिलेल्या चेकबुकवरील 9 अंकी कोड. कृपया MICR कोड पडताळणीसाठी रद्द केलेला चेक जोडावा)

IFSC कोड (नॉन ईसीएस पेमेंटसाठी लागू) (चेकबुकवर दिलेला असल्यास)

मोबाईल क्रमांक

ईमेल आयडी

पेमेंट मोड NACH/डिरेक्ट डेबिटमध्ये बदल किंवा NACH/DD मैंडेट बंद करण्यासाठीचा अर्ज प्रीमियमच्या नियोजित दिनांकाच्या किमान 35 दिवस आधी सादर करावा, अन्यथा तो पुढील प्रीमियमपासून लागू केला जाईल.

ऑटो डेबिटसाठी घोषणापत्र

- अपूर्ण किंवा चुकीच्या माहितीमुळे व्यवहाराला विलंब झाला किंवा तो झालाच नाही, तर मी/आम्ही अशा विलंबासाठी किंवा माझ्या पॉलिसीमध्ये रक्कम जमा न झाल्यास कंपनीला जबाबदार धरणार नाही.
- याव्यतिरिक्त, मला/आम्हाला हे समजते आणि सहमत आहोत की माझ्या/आमच्या खात्यातून वजा करावयाची प्रीमियम रक्कम वेळोवेळी लागू होणाऱ्या कर आणि इतर वैधानिक करांमुळे बदलू शकते. मी/आम्ही हे देखील स्वीकारतो की व्यवहार देय तारखेला पॉलिसीमध्ये लागू केला जाईल (तो कामाचा दिवस असेल तर).
- ईसीएस/डायरेक्ट डेबिट स्वीकारले न गेल्यास मी/आम्ही इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्सला देय प्रीमियम वसूल करण्यासाठी उल्लेखित बँकेतील माझे/आमचे बँक खात्यातून पुन्हा डेबिट करण्यास अधिकृत करतो/करते.
- मी याद्वारे इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड आणि त्यांच्या अधिकृत सेवा प्रदात्यांना माझ्या बँक खात्यातून थेट किंवा नॅचद्वारे प्रीमियम पेमेंट गोळा करण्यासाठी डेबिट करण्याची परवानगी देत आहे.
- मी/आम्ही याद्वारे डायरेक्ट डेबिट सुविधा उपलब्ध करण्यासाठी येथे नमूद केलेल्या खात्यात पुरेशी शिल्लक राखण्याचे स्वीकारत आहे.
- मी/आम्ही याद्वारे बँकेला काही लागू असेल तर माझ्या खात्यातून डीडी मैंडेट पडताळणीसाठी वॉर्ल्ड शुल्कात डेबिट करण्यास अधिकृत करतो/करते.

हो, मी/आम्ही मैंडेटमध्ये नमूद केलेल्या बँकेचे नाव असलेला एक रिकामा रद्द केलेला चेक जोडला आहे.

आमच्या नोंदीनुसार वरील मैंडेटमधील बँक खात्याचे तपशील बरोबर आहेत आणि बँक खातेधारकाची स्वाक्षरी खरी असल्याचे आम्ही प्रमाणित करतो.

बँकेचा शिक्षा प्राधिकृत बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

डीडी मैंडेट बँक शाखेने सत्यापित केला पाहिजे आणि त्यावर ‘‘स्वाक्षरी सत्यापित स्टॅम्प’’ आणि ‘‘निश्चित नमुना स्वाक्षरी क्रमांक’’ असावा.

नॅच/डीडी ही स्वयंचलित सुविधा आहे जी सुट्टीचा दिवस वगळता तुमच्या प्रीमियम देय तारखेला तुम्ही निर्दिष्ट केलेल्या बँक खात्यातून तुमचा प्रीमियम वजा करते.

पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी	प्राथमिक खातेधारकाची स्वाक्षरी (प्राथमिक खातेधारक पॉलिसीधारकापेक्षा वेगळा असल्यास)	पहिल्या संयुक्त खातेधारकाची स्वाक्षरी	दुसऱ्या संयुक्त खातेधारकाची स्वाक्षरी
-------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------

IndiaFirstLife

नॅच मैंडेट

खूण करा (✓)

तयार करा

दुरुस्ती करा

रद्द करा

मी/आम्ही याद्वारे

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लि.

ला रक्कम डेबिट करण्यासाठी (खूण✓करा)

एसबी/सीए/सीसी/एसबी-एनआरई/एसबी-एनआरओ/इतर

प्राधिकृत करत आहे/आहोत.

यूएमआरएन

तारीख

DDMMYY

प्रायोजक बँक कोड

युटिलिटी कोड

बँक खाते क्रमांक

बँकेमध्ये

ग्राहकाच्या बँकेचे नाव

आयएफएससी

एमआयसीआर

रुपये रक्कम

₹

वारंवारता

☐ मासिक ☐ तिमाही ☐ सहामाही ☒ वार्षिक

सादर करेल तेव्हा आणि तसे

वजावटीचा प्रकार

☐ स्थिर रक्कम ☒ कमाल रक्कम

अर्ज क्र./कर्ज खाते क्र.

मोबाइल क्र.

पॉलिसी क्र.

ईमेल आयडी

बँकेच्या नवीन शुल्क वेलापत्रकानुसार मी माझ्या खात्यातून पैसे काढण्यासाठी प्राधिकृत केलेल्या बँकेकडून मैंडेट प्रक्रिया शुल्क काढून घेण्यास मी मंजुरी देत आहे.

कालावधी

पासून

पर्यंत

किंवा

☒ रद्द होईपर्यंत

स्वाक्षरी प्राथमिक खातेधारक

खातेधारकाची स्वाक्षरी

खातेधारकाची स्वाक्षरी

1. बँकेच्या नोंदीनुसार नाव

2. बँकेच्या नोंदीनुसार नाव

3. बँकेच्या नोंदीनुसार नाव

हे घोषणापत्र मी/आम्ही काळजीपूर्वक वाचले आहे, समजून घेतले आहे आणि केले आहे याची याद्वारे खात्री केली जात आहे. मी वापरकर्ता घटक/कॉर्पोरेटला माझे खात्यावरून रक्कम डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करत आहे.

मला समजते की मला रद्दीकरण/सुधारणा विनंती योग्यरित्या वापरकर्ता संस्था/कॉर्पोरेट किंवा मी डेबिटसाठी अधिकृत केलेल्या बँकेला कळवून हा आदेश रद्द/सुधारणा करण्याचा अधिकार आहे.