

प्रस्ताव अर्ज - इंडियाफर्स्ट लाइफ रेडियन्स स्मार्ट इन्व्हेस्ट प्लॅन (UIN 143L067V01)

युनिट लिंकड इन्शुरन्स प्लॅन अंतर्गत, गुंतवणूक पोर्टफोलिओमधील गुंतवणूक जोखीम पॉलिसीधारकाने सोसायटी आहे. युनिट लिंकड इन्शुरन्स उत्पादने कराराच्या पहिल्या पाच वर्षांमध्ये कोणतीही लिक्विडिटी देत नाहीत. पॉलिसीधारक पाचव्या वर्षाच्या अखेरीपर्यंत युनिट लिंकड इन्शुरन्स उत्पादनांमध्ये गुंतवलेले पैसे पूर्णपणे किंवा अंशतः समर्पण करू शकणार नाही किंवा काढू शकणार नाही.

	फक्त ब्रँच सेल्सच्या उपयोगासाठी एलजी/एजंट कोड	ब्रँच कोड	ब्रँच मॅनेजर कोड
	(बँकासाठी एलजी कोड लिहावा, एजँटसाठी एजंट कोड लिहावा) बीडीएम/आरएम कोड	चॅनल कोड	बीडीएम मोबाइल नं

बँकासुरेंस/एजँसी/ब्रोकर/कोऑरेटर एजँसी/डायरेक्ट सेल्स/मार्केटिंग असोसिएट, इतर कोणताही (कृपया स्पष्ट करा) _____

1. प्रस्तावक/पॉलिसीधारकाचा तपशील (जर ज्याचा विमा उतरवायचा तोच प्रस्तावक असेल तर कृपया तपशील भरा)

1. संपूर्ण नाव (नाव आणि अडनावामध्ये मोकळी जागा सोडा) श्री सौ. श्रीमती कुमार

विद्यमान इंडियाफर्स्ट पॉलिसी मालक, कृपया पॉलिसी क्रमांक/क्लायंट आयडी प्रविष्ट करा.

प्रस्तावकर्त्याचा संपर्क पत्ता (पॉलिसी दस्तऐवज पाठवण्याचा पत्ता)

[illegible]

कायमस्वरूपी पत्ता (वरील पत्त्यापेक्षा वेगळा असेल तर)

[illegible]

मोबाइल* + ()) लॅडलाइन + ())

कंटी कोड द्वा प्रस्तावासाठी/पोलिसीसाठी एलएफएस आणि व्हॉट्सअपद्वारे सूचना प्राप्त करा एस्टीडी/आयएसडी

[illegible]

*ई-मेलद्वारे संपर्क प्राप्त करा

जन्मतारीख:	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	वयः _____ वर्षे	लिंगः	☐ पुरुष	☐ स्त्री	☐ तृतीयपंथी	राष्ट्रीयत्वः	☐ भारतीय	☐ अनिवासी भारतीय																																																									
वैवाहिक स्थिति:	☐	अविवाहित								☐	विवाहित								☐	विधुर / विधवा								☐	घटस्फोटीत								निवासी स्थिति:								☐	निवासी								☐	एनआरआय								☐	पीआयओ									
शिक्षणः	☐	पोस्ट ग्रॅज्यूएट								☐	ग्रॅज्यूएट								☐	डिप्लोमा								☐	12 वी उत्तीर्ण								☐	10 वी उत्तीर्ण								☐	10 वी पेक्षा कमी								☐	अशिक्षित																	
व्यवसायः	☐	पगारदार								☐	व्यावसायिक								☐	स्वयंरोजगारप्राप्त								☐	विद्यार्थी								☐	गृहिणी								☐	रिटायर								☐	शेती व्यावसायिक																	
	☐	इतर								(कृपया स्पष्ट करा)																																																															

कामाचं/कर्तव्याचं स्वरूपः

उद्योगाचा प्रकार: ☐ ज्वेलरी ☐ इंपोर्ट/एक्सपोर्ट ☐ खाणाकाम ☐ शिपिंग ☐ स्कॅप डिलिंग ☐ रीअल इस्टेट ☐ शेती

☐ स्टॉक ब्रोकिंग ☐ इतर

संस्थेचा प्रकार: ☐ सरकारी ☐ प्रा.लि. ☐ पब्लिक लि. ☐ पार्टनर/प्रोप्रायटर ☐ विश्वस्त ☐ एचयूएफ ☐ सोसायटी

संस्थेचं/बिझनेसचं नाव: सेवेतील/बिझनेसमधील एकूण वर्षे

उत्पन्न: उत्पन्नाचा स्रोत: ओळखीचा पुरावा (प्रस्तावक):

पैन: [] पॅन [] हो [] नाही पत्त्याचा पुरावा (प्रस्तावक) [] वयाचा पुरावा (प्रस्तावक) []
 (प्रस्तावक) जर पैन नसेल तर कण्या फॉर्म 60 द्या
 (फोटो जोडला आहे)

[illegible]

ही पॉलिसी स्वतः प्रस्ताव केलेली आहे का ☐ हो ☐ नाही

जीवन विमाधारकासोबत नातं

तुम्ही राजकीय संपर्कातील व्यक्ती आहात का ? 1) प्रस्तावक ☐ हो ☐ नाही 2) जीवन विमा उतरवायची व्यक्ती ☐ हो ☐ नाही

तुम्हाला प्रस्ताव फॉर्ममध्ये संमती/स्वाक्षरी देण्यास प्रतिबंध करणारी कोणतीही अपंगत्वे आहेत का? ☐ हो ☐ नाही

राजकीय संपर्कातील व्यक्ती (पीसीपी) म्हणजे अशा व्यक्ती ज्यांना परदेशात प्रमुख सार्वजनिक कार्ये सोपवण्यात आली आहेत किंवा सोपवण्यात आली आहेत, उदाहरणार्थ, राज्याचे किंवा सरकारचे प्रमुख, वरिष्ठ राजकारणी, वरिष्ठ सरकारी/न्यायिक/लष्करी अधिकारी, सरकारी मालकीच्या कंपन्यांचे वरिष्ठ अधिकारी, महत्त्वाचे राजकीय पक्षाचे अधिकारी इ., ज्यात त्यांचे कुटुंबातील सदस्य आणि जवळचे नातेवाईक यांचा समावेश आहे.

जर वरीलपैकी कोणत्याही/सर्व प्रश्नांचे उत्तर हो असेल, तर कृपया विमा एफएटसीए घोषणेमध्ये सर्व तपशील भरा.

अतिरिक्त तपशील - निवास/कर स्थितीसाठी सूचक

जर वरीलपैकी कोणत्याही/सर्व प्रश्नांचे उत्तर हो असेल, तर कृपया विमा एफएटसीए घोषणेमध्ये सर्व तपशील भरा.

4. प्लॅनचा तपशील

VI. सेल्फ मॅनेज्ड स्ट्रॅटेजी ☐

निधीचे पर्याय (एकूण वितरण सर्व निवडलेल्या निर्धामध्ये 100% असेल)			
फंडचे नाव (एसएफआयएन क्र.)	%	फंडचे नाव (एसएफआयएन क्र.)	%
इक्रिटी 1 (ULIF009010910EQUITY1FUND143)		डेट 1(ULIF010010910DEBT01FUND143)	
इंडेक्स ट्रॅकर (ULIF012010910INDTRAFUND143)		इक्रिटी एलिफ्ट ऑपर्युनिटीज (ULIF020280716EQUELITEOP143)	
डायनेमिक असेट अलोकेशन (ULIF015080811DYAALLFUND143)		वॅल्यू (ULIF013010910VALUEFUND0143)	
सरस्टेनेबल इक्रिटी फंड (ULIF02221/02/22SUSTEQUFND143)		बॅलॅस्ड 1 (ULIF011010910BALAN1FUND143)	
फ्लेक्सी कॅप इक्रिटी फंड (ULIF02121/02/22FLEXCAPFND143)		लिक्विड 1 (ULIF014010910LIQUID1FND143)	
निधी हस्तांतरण धोरणासाठी, कृपया एक इक्रिटी ओरिएंटेड फंड आणि एक डेट ओरिएंटेड फंड निवडा. एटीबीआयएस - कोणताही एक इक्रिटीशी संबंधित फंड निवडा निश्चित वितरण धोरण - गुंतवणूक करण्यासाठी कोणतेही चार फंड निवडा आणि या प्रत्येक निवडलेल्या फंडसाठी वितरण स्पष्ट करा सेल्फ मॅनेज्ड स्ट्रॅटेजी - तुम्ही निवडलेल्या एका किंवा सर्व फंड पर्यायामधून गुंतवणूक करू शकता एका वेळी तुम्हाला फक्त एकाच स्ट्रॅटेजीचा पर्याय निवडता येईल.			

नोंद: पहिल्या किंवा नूतनीकरण प्रीमियमसाठी केलेले कोणतेही रोख/चेक/डीडी पेमेंट त्यांच्या कोणत्याही कार्यालयातून किंवा त्यांच्या अधिकृत बँकिंग भागीदारांकडून किंवा संकलन केंद्रातून प्राप्त झाले असेल आणि कंपनीने अधिकृत छापील पावती जारी केल्यानंतर इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड ला मिळाले आहे असे मानले जाते. धनादेश फक्त इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेडच्या नावे काढले पाहिजेत (पहिल्या प्रीमियमसाठी अर्ज क्रमांक/नूतनीकरण प्रीमियमसाठी पॉलिसी क्रमांक चेकच्या मागे लिहिलेला असावा). टीप: रोख/चेक/डीडी मध्ये पेमेंट स्वीकारण्यासाठी संकलन केंद्रे/केंद्रे कंपनीने वेळोवेळी निर्दिष्ट केल्याप्रमाणे असतील.

तृतीय पक्ष पेमेंट: मी येथे घोषित करतो की माझ्या पॉलिसी अंतर्गत मी घेतलेला पेमेंट मोड माझा आहे आणि या संदर्भात कोणत्याही विधानात कोणतीही चूक असल्यास त्याची संपूर्ण जबाबदारी मी घेतो.

5. लाभ देयक पद्धत (फक्त एकच पद्धत निवडा)

प्रस्तावक आणि जीवन विमाधारकासाठी

योजनेच्या अटीनुसार प्रस्तावकाला पैसे देण्यासाठी कंपनी निवडलेल्या पद्धतीचा वापर करेल. जर खालीलपैकी कोणताही इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्याय निवडला नाही, तर कंपनी कोणताही पर्यायी पेआउट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवते.

☐ ईसीएस

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बँक ऑफ बडोदा आणि युनियन बँक ऑफ इंडिया)

☐ एनईएफटी

बँकेचे नाव:

खात्याचा प्रकार

☐ चालू

☐ बचत

शाखेचं नाव:

बँक खाते क्रमांक:

एमआयसीआर:

(ईसीएस मोडसाठी अनिवार्य)

आयएफएससी कोड:

(एनईएफटी मोडसाठी अनिवार्य)

बँक खात्यानुसार ग्राहकाचे नाव:

वरीलपैकी कोणताही पर्याय निवडल्यास कृपया तुमच्या चेकची रद्द केलेली प्रत द्या.

नॉमिनी 1 साठी-

योजनेच्या अटीनुसार कंपनी नॉमिनीला पैसे देण्यासाठी निवडलेल्या पद्धतीचा वापर करेल. जर खालीलपैकी कोणताही इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्याय निवडला नाही, तर कंपनी कोणताही पर्यायी पेआउट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवते.

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बँक ऑफ बडोदा आणि युनियन बँक ऑफ इंडिया)

☐ एनईएफटी

बँकेचे नाव:

खात्याचा प्रकार

☐ चालू

☐ बचत

शाखेचं नाव:

बँक खाते क्रमांक:

आयएफएससी कोड:

(एनईएफटी मोडसाठी अनिवार्य)

बँक खात्यानुसार नॉमिनीचे नाव:

टीप: अनेक वारस असतील तर कृपया त्यांच्या बँक खात्याचे तपशील द्या

नियुक्त व्यक्तीसाठी (जर नॉमिनी व्यक्ती अल्पवयीन असेल तर) -

योजनेच्या अटीनुसार नियुक्त व्यक्तीला पैसे देण्यासाठी कंपनी निवडलेल्या पद्धतीचा वापर करेल. जर खालीलपैकी कोणताही इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पर्याय निवडला गेला नाही, तर कंपनी कोणताही पर्यायी पेआउट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवते.

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बँक ऑफ बडोदा आणि युनियन बँक ऑफ इंडिया)

☐ एनईएफटी

बँकेचे नाव:

खात्याचा प्रकार

☐ चालू

☐ बचत

शाखेचं नाव:

बँक खाते क्रमांक:

आयएफएससी कोड:

(एनईएफटी मोडसाठी अनिवार्य)

बँक खात्यानुसार नियुक्त व्यक्तीचे नाव:

अस्वीकरण: जर माझ्या बँक खात्यात कोणतेही कारण न देता/न देता पैसे जमा झाले नाहीत किंवा अपूर्ण/चुकीच्या माहितीमुळे व्यवहाराला उशीर झाला किंवा अजिबात जमा झाला नाही, तर मी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेडला जबाबदार धरणार नाही. शिवाय, कंपनीने डायरेक्ट क्रेडिट पर्याय निवडला असला तरी हिमांड ड्राफ्ट/पेएबल अंट पार चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवला आहे.

6. जीवन विमा उतरवायच्या व्यक्तीचा कोटुंबिक इतिहास (कृपया हो किंवा नाही वर खूण करा)

तुमच्या पालकांपैकी किंवा कोणत्याही भावंडांपैकी कोणाला खालीलपैकी कोणत्याही आजाराने ग्रासले आहे किंवा त्यांचा मृत्यू झाला आहे: हृदयरोग, मधुमेह, स्ट्रोक, उच्च रक्तदाब, वाढलेले कोलेस्ट्रॉल, कर्करोग किंवा कोणताही अनुवंशिक आजार ?
जर हो, तर कृपया खाली संपूर्ण माहिती द्या:

कुटुंबातील सदस्य	वय	जीवीत असतील तर आजार आहे का	वय	मृत असतील तर मृत्यूचे नेमके कारण
वडील				
आई				
भाऊ/बहीण				

7. प्रस्तावकांच्या विम्याचे तपशील (अल्पवयीन आणि गृहिणींना लागू)

पालक/पती यांच्या विम्याची माहिती - एकूण विमा रक्कम (₹.)

8. जीवन विमा कंपन्यांकडे असलेल्या जीवन विमा पॉलिसी/अर्ज केलेल्या प्रस्तावांची माहिती (इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड सोबतच्या विद्यमान पॉलिसीसह)

तुम्ही कधी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड आणि इतर विमा कंपन्यांकडे जीवन विमा पॉलिसीसाठी अर्ज केला आहे का ?

जर हो, तर कृपया खाली संपूर्ण माहिती द्या, सध्याची स्थिती आणि लागू असलेल्या सर्व प्रस्ताव/धोरणांसाठी स्वीकृतीच्या अटी द्या.

विमा उतरवायच्या व्यक्तीचे नाव/प्रस्तावक	कंपनीचे नाव	पॉलिसी/प्रस्ताव क्रमांक	वार्षिक प्रीमियम	रायडर्ससह विमा रक्कम	सुरुवात वर्ष	वर्तमान स्थिती आणि स्वीकाराचे नियम
						☐ प्रमाणित ☐ पुढे ढकलले ☐ रेट केलेले ☐ रद्द केले ☐ नाकारले ☐ नाकारले
						☐ प्रमाणित ☐ पुढे ढकलले ☐ रेट केलेले ☐ रद्द केले ☐ नाकारले ☐ नाकारले

जागा अपुरी असल्यास, विमाधारकाने स्वाक्षरी केलेल्या संबंधित तपशीलांसह अतिरिक्त पत्रके जोडली जाऊ शकतात.

9. विमा उतरवलेल्या व्यक्तीच्या जीवनशैलीचे प्रश्न आणि वैयक्तिक वैद्यकीय इतिहास (जर 'होय' असेल, तर कृपया क्रियाकलाप/आजार/रोग घेऊन लिहा)

तथ्ये उघड न केल्याने दाव्याच्या निपटान्यावर खूप परिणाम होईल.

a.	उंची सेंमी मध्ये: / फूट इंच: वजन किलो मध्ये:	
b.	तुम्ही बल्मिंग, मार्जंटन सायकलिंग, मोटारसायकल रेसिंग, बॉक्सिंग, स्लायडिंग, डायव्हिंग, घोडेस्वारी, मार्शल आर्ट्स, मोटर रेसिंग, मार्जंटन क्लाइंबिंग, पॅराशूटिंग, सेलिंग, स्कीइंग, वेट लिफ्टिंग, व्हाईट वॉटर राफ्टिंग, कुस्ती आणि/किंवा परवानाधारक सेवेवर भाडे भरणाऱ्या प्रवासी म्हणून किंवा सूचीबद्ध नसलेल्या इतर कोणत्याही धोकादायक/धोकादायक क्रियाकलापाव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही धोकादायक/धोकादायक क्रियाकलापामध्ये भाग घेतला आहे का किंवा भाग घेण्याची तुमची योजना आहे का ? जर हो, तर कृपया तुमचा सल्लागार प्रदान करेल अशा विशेष प्रश्नावलीमध्ये तपशील द्या.	☐ हो ☐ नाही
c.	तुम्ही सध्या किंवा आर्थिक वर्षात सहा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ भारताबाहेर राहण्याचा किंवा प्रवास करण्याचा विचार करत आहात का ? जर हो, तर कृपया भेट द्यायच्या देशांची संपूर्ण माहिती, भेटीचा उद्देश आणि कालावधी द्या.	☐ हो ☐ नाही
d.	गेल्या 12 महिन्यांत तुम्ही धूम्रपान केले आहे किंवा कोणत्याही प्रकारचा तंबाखू वापरला आहे का ? जर हो, तर कृपया कोणत्या स्वरूपात ते सांगा: ☐ सिगारेट ☐ बीडी ☐ चघळणे ☐ गुटखा ☐ दुसरो प्रमाण	☐ हो ☐ नाही
e.	तुम्ही कोणत्याही प्रकारचे अल्कोहोल घेता का ? जर हो, तर कोणत्या प्रकारचे ? ☐ बिअर ☐ वाईन ☐ हार्ड लिक्वर दर आठवड्याला प्रमाण	☐ हो ☐ नाही
f.	तुम्ही सध्या किरकोळ आजारोप्यतिरिक्त (उदा. सर्दी आणि फ्लू) कोणतेही औषध किंवा औषधे घेत आहात का, जे डॉक्टरांनी लिहून दिलेले आहेत किंवा लिहून दिलेले नाहीत, किंवा गेल्या 5 वर्षांच्या काळात तुम्हाला असा कोणताही आजार, विकार, अपंगत्व किंवा दुखापत झाली आहे का ज्यासाठी कोणत्याही प्रकारची वैद्यकीय किंवा विशेष तपासणी (छातीचा एक्स-रे, स्त्रीरोग तपासणी, पॅप स्मीअर किंवा रक्त चाचण्यांसह), सल्लामसलत, रुग्णालयात दाखल किंवा शस्त्रक्रिया आवश्यक आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
g.	तुम्हाला जन्मजात/जन्मदोष, पाठ, मणक्याचे, स्नायू किंवा सांध्यातील वेदना किंवा समस्या, संधिवात, संशिरोग, गंभीर दुखापत किंवा इतर शारीरिक अपंगत्व आहे का आणि गेल्या दोन वर्षांत तुम्ही सलग तीन दिवसांपेक्षा जास्त काळ काम करू शकत नाही/शाळेत जाऊ शकत नाही किंवा सध्या तुम्ही काम करू शकत नाही/शाळेत जाऊ शकत नाही ? कृपया सामान्य गर्भधारणेकडे दुर्लक्ष करा.	☐ हो ☐ नाही
h.	तुम्हाला मधुमेह, उच्च रक्तदाब, कर्करोग, श्वसनाचे आजार (दम्यासह), मूत्रपिंड किंवा यकृताचे आजार, स्ट्रोक, कोणताही रक्त विकार, हृदयरोग यासारख्या कोणत्याही वैद्यकीय आजारांनी ग्रासले आहे का किंवा कधी झाला आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
i.	तुम्हाला हेपेटायटीस बी किंवा सी, किंवा क्षयरोग, मानसिक विकार, नैराशा, कोलायटिस किंवा पोटाच्या इतर कोणत्याही समस्या, थायरॉईड विकार, पुनरुत्पादक अवयव, एचआयव्ही एड्स किंवा संबंधित संसर्ग यासारख्या कोणत्याही वैद्यकीय आजारांनी ग्रासले आहे का किंवा तुम्हाला कधी झाला आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
j.	तुम्हाला ट्यूमरची वाढ, प्रोस्टेट डिसऑर्डर, त्वचा किंवा लिम्फ ग्रंथींचा विकार, मल्टिपल स्क्वेरोसिस, एपिलेप्सी, धरधरणे, बधीरपणा, दुहेरी दृष्टी किंवा चक्कर येणे, बोलण्यात दोष, अर्धांगवाया यासारख्या कोणत्याही वैद्यकीय आजारांनी ग्रासले आहे का किंवा कधी झाला आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
k.	तुम्हाला कधी शस्त्रक्रिया करण्याचा सल्ला देण्यात आला आहे का किंवा एक्स-रे, सीटी स्कॅन, मॅमोग्राम, पॅप स्मीअर इत्यादी कोणत्याही वैद्यकीय तपासण्या झाल्या आहेत का ?	☐ हो ☐ नाही
l.	तुम्हाला कधी ड्रग/अंमली पदार्थांचे किंवा अल्कोहोलचे व्यसन लागले आहे का किंवा डॉक्टरांनी तुम्हाला अल्कोहोल/तंबाखूचे सेवन कमी करण्याचा सल्ला दिला आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
m.	गेल्या 3 वर्षांत, तुमच्यावर उपचार झाले आहेत का, तुम्ही सध्या डॉक्टर किंवा तज्ज्ञांकडून उपचार घेत आहात किंवा तुम्हाला सल्ला देण्यात आला आहे का किंवा कोणत्याही हृदयरोग, रेडिओलॉजी किंवा पॅथॉलॉजिकल चाचण्या (नियमित तपासणी वाळता) केल्या आहेत का ?	☐ हो ☐ नाही
n.	तुमच्या व्यवसायात अशा कोणत्याही विशिष्ट धोक्यांचा समावेश आहे का ज्यामुळे तुम्हाला कोणत्याही दुखापती किंवा आजारचा धोका निर्माण होऊ शकतो, उदा. रासायनिक कारखाने, खाणी, स्फोटके, संक्षारक रसायने इ.	☐ हो ☐ नाही
o.	गेल्या 1 वर्षात तुमचे वजन 5 किलोपेक्षा जास्त वाढले आहे का ? जर हो, तर कृपया वजन वाढले आहे (किलोमध्ये) किंवा घटले आहे (किलोमध्ये) कमी होण्याचं/वाढण्याचं कारण	☐ हो ☐ नाही
p.	तुम्हाला कधी कोणत्याही गुन्हेगारी दोषसिद्धी/क्रियाकलाप/गुन्हांसाठी शिक्षा झाली आहे का ?	☐ हो ☐ नाही
q.	तुम्हाला कधी वर उल्लेख न केलेला इतर कोणताही आजार/विकार झाला आहे का ?	☐ हो ☐ नाही

10. जर तुमचे उत्तर हो असेल, तर 9(f) ते 9(q) मधील कोणत्याही प्रश्नांची माहिती येथे द्या.

प्रश्न क्रमांक.	प्रश्न क्रमांक 10a(f) ते 10a(q) साठी आरोग्य स्थिती, निदानाची तारीख, लिहून दिलेले उपचार, लागू असल्यास डॉक्टरांचे नाव/पत्ता यासह संपूर्ण तपशील द्या.

11. फक्त महिला विमाधारकासाठी

a.	तुम्ही सध्या गर्भवती आहात का ? ☐ हो ☐ नाही जर हो तर कालावधी आठवडे	b.	शेवटच्या प्रसूतीची तारीख
c.	गर्भधारणेदरम्यान काही गुंतागुंती आहेत का ते सांगा ?		

12. इन्शूरन्स रिपॉझिटरी

विद्यमान ई-विमा खाते (ई-आयए) धारक, कृपया ई-आयए आणि आयआर नाव द्या.

ई आयए क्रमांक	
आयआर नाव	

नवीन ई-विमा खाते उघडा - कृपया खालीलपैकी रिपॉझिटरी निवडा

आयआर कोड	आयआर नाव
01.	एनएसडीएल डेटाबेस मॅनेजमेंट लिमिटेड ☐
02.	सेंट्रल इन्शूरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड ☐
03.	कार्बी इन्शूरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड ☐
04.	सीएमएस रिपॉझिटरी सर्व्हिस लिमिटेड ☐

13. तुम्हाला पॉलिसी डॉक्युमेंटची प्रत्यक्ष प्रत हवी आहे का ?

हो ☐ नाही ☐

14. प्रस्तावक/विमा उतरवलेल्या व्यक्तीची घोषणा ?

मी/आम्हाला प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्न समजले आहेत आणि मी/आम्ही त्यांची उत्तरे सत्यतेने, पूर्णपणे आणि योग्यरित्या दिली आहेत. मी/आम्ही पुढे घोषित करतो की मी/आम्ही इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (यापुढे ‘कंपनी’ म्हणून ओळखले जाईल) च्या जोखीम अंडररायटिंगाच्या निर्णयावर परिणाम करणारी कोणतीही महत्त्वाची वस्तुस्थिती किंवा माहिती लपवून ठेवलेली नाही आणि मी/आम्ही प्रस्ताव फॉर्ममध्ये प्रदान केलेली माहिती, वैद्यकीय तपासणीच्या बाबतीत वैद्यकीय परीक्षकाला प्रदान केलेली पुरक कागदपत्रे आणि माहिती माझ्या/आमच्या आणि कंपनीमधील कराराचा आधार बनतील आणि फसवणूक आणि महत्त्वाच्या तथ्ये दडपण्याच्या बाबतीत पॉलिसी करार वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा, 1938 च्या कलम 45 नुसार हाताळला जाईल. मी/आम्ही याद्वारे कोणत्याही डॉक्टर, रुग्णालय किंवा नियोक्त्याला (भूतकाळातील आणि वर्तमानातील) माझ्या सध्याच्या आरोग्य स्थिती, भूतकाळातील आरोग्य इतिहास आणि मी/आम्ही केलेल्या कामाच्या स्वरूपाशी संबंधित कोणतीही माहिती कंपनीला उघड करण्यास अधिकृत करतो आणि निर्देश देतो. जोखीम मूल्यांकन करण्यासाठी आणि विमा मंजूर करण्यासाठी कंपनीला आवश्यक असलेल्या सर्व वैद्यकीय चाचण्या घेण्याची मी/आम्ही जबाबदारी घेतो. मी/आम्ही पुढे सहमत आहोत की जर प्रस्ताव सादर करण्याच्या तारखेनंतर परंतु पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी (i) माझ्या/आमच्या व्यवसायात, आर्थिक स्थितीत, आरोग्य स्थितीत प्रतिकूल बदल झाला जो कंपनीच्या अंडररायटिंग जोखमीच्या निर्णयावर परिणाम करेल किंवा (ii) जर माझ्या/आमच्या जीवनावर किंवा विमा उतरवलेल्या जीवनावर पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी कोणत्याही विमा कंपनीला केलेला हमीचा प्रस्ताव किंवा अर्ज मागे घेतला गेला किंवा वगळला गेला, पुढे ढकलला गेला, नाकारला गेला किंवा वाढीव प्रीमियमवर किंवा धारणाधिकार्याच्या अधीन राहून किंवा प्रस्तावित केलेल्या व्यतिरिक्त इतर अटीवर स्वीकारला गेला, तर मी/आम्ही ते कंपनीला ताबडतोब लेखी स्वरूपात कळवू. माझ्या/आमच्याकडून असे करण्यात अयशस्वी झाल्यास हे आश्वासन अवैध ठरू शकते आणि पॉलिसीवर वेळोवेळी सुधारणा केलेल्या विमा कायदा, 1938 च्या कलम 45 नुसार कारवाई केली जाईल. मी/आम्हाला समजते की या अर्जाअंतर्गत अर्ज केलेला विमा संरक्षण माझ्या अर्जाच्या मंजुरीनंतर आणि कंपनीकडून आवश्यक प्रीमियम मिळाल्यानंतर सुरू होईल. मी/आम्ही, याद्वारे घोषित करतो की प्रीमियम मनी लॉडजिंग प्रतिबंधक कायदा 2002 किंवा इतर कोणत्याही लागू कायद्यांतर्गत सूचीबद्ध केलेल्या कोणत्याही गुन्हेगारी कृती/गुन्हांमधून मिळालेल्या उत्पन्नातून निर्माण झालेला नाही. मला समजते की वैद्यकीय तपासणी किंवा त्याचा काही भाग झाल्यानंतर मी हा अर्ज मागे घेतल्यास, कंपनी वैद्यकीय चाचणी/तपासणीवर झालेला खर्च, जर असेल तर, वजा करून प्रीमियम ठेव परत करेल.

डिजिटल पॉलिसी कागदपत्रांची घोषणा:

माझे तपशील सादर करून, मी इंडियाफस्ट लाइफ आणि त्यांच्या अधिकृत प्रतिनिधींना माझ्याशी संपर्क साधण्यासाठी आणि माझ्या नोंदणीकृत ईमेल आयडी/फोन नंबरवर एसएमएस/ईमेल/फोन/पत्र/व्हॉट्सअॅप आणि/किंवा इतर कोणत्याही इलेक्ट्रॉनिक माध्यमाद्वारे माहिती/संवाद पाठविण्यास अधिकृत करतो. मी इंडियाफस्ट लाइफला पॉलिसी जारी करण्यासाठी, डेटा विश्लेषणे आणि इंडियाफस्ट लाइफला आवश्यक असलेल्या इतर संबंधित ड्यु डिलिजेंस क्रियाकलापांसाठी आयआरडीएआय, तृतीय पक्ष सेवा प्रदाते आणि भागीदार आणि सहयोगींनी अधिकृत केलेल्या सरकारी एजन्सी/वैधानिक अधिकारी/संस्थांसह माझा वैयक्तिक डेटा/माहिती संग्रहित करण्यास, सामायिक करण्यास, प्रक्रिया करण्यास, वापरण्यास संमती 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 इंडियाफस्ट लाइफ जबाबदार राहणार नाही.

मी/आम्ही याद्वारे कंपनीला प्रस्ताव फॉर्ममध्ये मी दिलेल्या माहितीच्या बाबतीत योग्य ती काळजी घेण्यास, ज्यामध्ये एमएल-ईकेव्हायसी पडताळणीचा समावेश आहे, आणि आवश्यक पडताळणीच्या उद्देशाने आणि/किंवा पॉलिसी सेवा उद्देशाने नियामक – आयआरडीएआय द्वारे अधिकृत केलेल्या सरकारी संस्था/वैधानिक अधिकारी/संस्थांसह डेटा/माहिती संग्रहित/शेअर करण्यास माझी संमती देतो.

‘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 मिळविण्यासाठी/डाउनलोड करण्यासाठी संमती देतो. मी/आम्ही याद्वारे कंपनीला पासपोर्ट सेवा, परिवहन सेवा, भारतीय निवडणूक आयोग यासारख्या नियामक/वैधानिक अधिकार्यांनी अधिकृत केलेल्या सरकारी एजन्सी/संस्थांकडून केवायसी तपशील मिळविण्यासाठी/डाउनलोड करण्यासाठी संमती देतो.’’

एनआरआय/पीआयओ अस्वीकरण: अर्ज फॉर्मवर ओटीपी द्वारे संमती देऊन मी येथे खात्री देतो की प्रश्नावलीमध्ये 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 इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या विमा अर्जाच्या केवायसी पडताळणीसाठी सेंट्रल केवायसी रेकॉर्ड्स रजिस्ट्री (सीईआरएसएआय)/थर्ड पार्टीकडून माझे केवायसी रेकॉर्ड गोळा करण्यास अधिकृत करतो. किंवा मी याद्वारे इंडियाफस्ट 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 इंडियाफस्ट 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.

विमा उतरवायच्या व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

(जर अल्पवयीन असेल तर लागू नाही)

नाव: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____

साक्षीदाराची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा _____ नाव: _____

प्रस्तावकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

नाव: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____

पता: _____

स्वाक्षरी प्रमाणीकरण (सिंगल फॅक्टर प्रमाणीकरण): तुमच्या नोंदणीकृत मोबाइल नंबरवर एक ओटीपी प्रमाणीकरण क्रमांक पाठवण्यात आला आहे. सिस्टममध्ये हा क्रमांक प्रविष्ट करून, तुम्ही वरील घोषणा पूर्णपणे मान्य करता आणि त्यामुळे कंपनी आणि तुमच्यामध्ये कायदेशीररित्या बंधनकारक करार तयार होईल.

विमा कायदा 1938 च्या कलम 41 मध्ये वेळोवेळी सुधारणा केल्याप्रमाणे: भारतातील जीवित किंवा मालमत्तेशी संबंधित कोणत्याही प्रकारच्या जोखमीच्या संदर्भात विमा घेण्यासाठी किंवा नूतनीकरण करण्यासाठी किंवा चालू ठेवण्यासाठी कोणत्याही व्यक्तीला प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे प्रलोभन म्हणून, पॉलिसीवर दर्शविलेल्या देय कमिशनच्या संपूर्ण किंवा अंशतः कोणत्याही सूट किंवा प्रीमियमची सूट देण्याची परवानगी कोणीही देऊ शकत नाही किंवा पॉलिसी काढणारी किंवा नूतनीकरण करणारी किंवा चालू ठेवणारी कोणतीही व्यक्ती कोणतीही सूट स्वीकारणार नाही, विमा कंपनीच्या प्रकाशित प्रॉस्पेक्टस किंवा टेबल्सनुसार परवानगी असलेल्या सूटशिवाय. या कलमाच्या तरतुदींचे पालन करण्यात कसूर करणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीला दहा लाख रुपयांपर्यंत दंड आकारला जाईल.

वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा, 1938 च्या कलम 45 चा उतारा: पॉलिसीच्या तारखेपासून तीन वर्षांच्या मुदतीनंतर कोणत्याही कारणस्तव जीवन विम्याच्या पॉलिसीवर प्रब्रचिन्ह उपस्थित केले जाणार नाही. पॉलिसीच्या तारखेपासून तीन वर्षांच्या आत कधीही, फसवणुकीच्या आधारावर किंवा पॉलिसी जारी केलेल्या किंवा पुनरुज्जीवित केलेल्या किंवा रायडर जारी केलेल्या प्रस्तावात किंवा इतर दस्तऐवजात विमाधारकाच्या आयुर्मानाच्या अपेक्षेबद्दलच्या तथ्याचे कोणतेही विधान किंवा दडपशाही चुकीच्या पद्धतीने केली गेली आहे या आधारावर जीवन विम्याच्या पॉलिसीवर प्रब्रचिन्ह उपस्थित केले जाऊ शकते. विमा कंपनीला विमाधारक किंवा कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा विमाधारकाच्या नामनिर्देशित व्यक्ती किंवा नियुक्त व्यक्तींना लेखी स्वरूपात कळवावे लागेल की असा निर्णय कोणत्या कारणांवर आणि साहित्यावर आधारित आहे. जर विमाधारक हे सिद्ध करू शकेल की चुकीचे विधान किंवा वस्तुस्थिती दडपण्यात आली आहे हे त्याच्या ज्ञान आणि श्रद्धेनुसार खरे होते किंवा वस्तुस्थिती दडपण्याचा कोणताही जाणूनबुजून हेतू नव्हता किंवा असे चुकीचे विधान किंवा दडपण्यात आले आहे हे विमा कंपनीच्या माहितीत आहे, तर कोणताही विमा कंपनी फसवणुकीच्या आधारावर जीवन विमा पॉलिसी नाकारणार नाही. फसवणुकीच्या बाबतीत, पॉलिसीधारक जिवंत नसल्यास, तो सिद्ध करण्याची जबाबदारी लाभाध्यावर असते. चुकीच्या माहितीच्या आधारावर किंवा भौतिक वस्तुस्थिती दडपण्याच्या आधारावर पॉलिसी नाकारल्यास, फसवणुकीच्या आधारावर नाही तर, पॉलिसीवर नाकारल्याच्या तारखेपर्यंत गोळा केलेले प्रीमियम दिले जातील. या कलमातील काहीही विमा कंपनीला वयाचा पुरावा मागण्यास प्रतिबंध करणार नाही, जर तो तसे करण्यास पात्र असेल, आणि कोणत्याही पॉलिसीवर प्रब्रचिन्ह उपस्थित केले जाणार नाही कारण पॉलिसीच्या अटी प्रस्तावात विमाधारकाचे वय चुकीचे नमूद केल्याच्या नंतरच्या पुराव्यावर समायोजित केल्या आहेत. कलमाच्या संपूर्ण तपशीलांसाठी आणि ‘पॉलिसीची तारीख’ च्या व्याख्येसाठी, कृपया वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा, 1938 च्या कलम 45 चा संदर्भ घ्या.

ग्राहकांना सल्ला देण्यात येतो की त्यांनी इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे विमा प्रीमियम (प्रारंभिक किंवा नूतनीकरण) भरू नये. इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे प्रीमियम प्राप्त करण्यास अधिकृत नाही. कोणत्याही इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख रक्कम किंवा वाहक कागदपत्रे देणे हे पूर्णपणे तुमच्या स्वतःच्या जोखमीवर आहे आणि या संदर्भात कोणत्याही नुकसानीसाठी कंपनी कोणत्याही प्रकारे जबाबदार राहणार नाही. विमा प्रीमियम चेक फक्त इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडच्या नावे काढले पाहिजेत (पहिल्या प्रीमियमसाठी प्रस्ताव क्रमांक/नूतनीकरण प्रीमियमसाठी पॉलिसी क्रमांक चेकच्या मागे लिहिलेला असावा). इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्सच्या कोणत्याही कार्यालयाकडून किंवा त्यांच्या अधिकृत संकलन केंद्रांकडून चेक पेमेंट प्राप्त झाल्यानंतर आणि कंपनीकडून अधिकृत पावती जारी झाल्यानंतरच, इंडियाफस्ट लाइफ इन्शुरन्सला चेक पेमेंट मिळाले आहे असे मानले जाईल.

15. स्थानिक भाषेत किंवा अशिक्षित व्यक्तींसाठी स्वाक्षरीसाठी घोषणापत्र

1. फॉर्म भरणाऱ्या व्यक्तीने स्थानिक भाषेत घोषणापत्र (जर फॉर्म प्रस्ताव फॉर्मपेक्षा वेगळ्या भाषेत भरला असेल/स्वाक्षरी केली असेल तर) मी येथे असे जाहीर करतो की मी इंडियाफर्स्ट लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड कडून मिळालेल्या प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर प्रस्तावक/ विमाधारकाला वाचून दाखवला आहे आणि त्याला/तिला तो समजला आहे. मी घोषित करतो की मी येथे वर जे काही सांगितले आहे ते माझ्या माहितीनुसार आणि श्रद्धेनुसार खरे आणि बरोबर आहे.

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____ स्वाक्षरी: _____ किंवा ओटीपी सत्यापित ☐ विमाधारक/प्रस्तावकाशी संबंध _____

घोषणाकर्त्याचा पत्ता: _____

टीप: घोषणाकर्त्याची ओळख सहजपणे स्थापित केली पाहिजे आणि तो/ती कोणत्याही प्रकारे विमा कंपनीशी जोडलेला नसावा.

2. जर विमाधारक/प्रपोजर निरक्षर असेल, तर त्याच्या/तिच्या अंगठ्याचा ठसा अशा प्रतिष्ठित व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे ज्याची ओळख सहजपणे स्थापित करता येईल, परंतु विमा कंपनीशी त्याचा संबंध नाही आणि ही घोषणा त्यानेच करावी.

‘‘मी याद्वारे घोषित करतो की मी वरील प्रश्न आणि प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर विमाधारकाला/प्रस्तावकर्त्याला _____ भाषेत पूर्णपणे स्पष्ट केला आहे आणि जीवन विमाधारकाने/प्रस्तावकक्याने त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजून घेतल्यानंतर वर अंगठ्याचा ठसा उमटवला 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:

प्रस्तावकर्ता हा अपंग व्यक्ती आहे आणि त्याला प्रस्ताव फॉर्म भरण्यासाठी मदतीची आवश्यकता आहे. मला प्रस्तावकर्त्याच्या वतीने हा प्रस्ताव फॉर्म भरण्यासाठी सक्षम न्यायालय/प्राधिकरणाने योग्यरित्या अधिकृत केले आहे.

मी श्री/श्रीमती/श्रीमती _____ यांना प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर वाचून दाखवला आहे आणि पूर्णपणे समजावून सांगितला आहे आणि त्यांना/तिला प्रस्तावित कराराचे महत्त्व समजले आहे. मी प्रस्ताव फॉर्ममध्ये प्रस्तावकक्याने दिलेली उत्तरे सत्य आणि योग्यरित्या नोंदवली आहेत

_____ रोजी स्पष्टपणे पुष्टी केली

अधिकृत प्रतिनिधीची स्वाक्षरी किंवा पडताळणी ओटीपी ☐

अधिकृत प्रतिनिधीचे नाते

मी प्रमाणित करतो की प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर मला स्पष्टपणे समजावून सांगण्यात आला आहे आणि मी तो पूर्णपणे समजून घेतला आहे. मी पुढे प्रमाणित करतो की प्रस्ताव फॉर्ममधील उत्तरे मी दिलेल्या माहितीनुसार नोंदवण्यात आली आहेत.

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

16. विमा उतरवलेल्या व्यक्तीच्या व्यवसायाची माहिती

(कृपया अनुक्रमांक 1 किंवा 2 मध्ये निवडलेल्या तुमच्या सध्याच्या व्यवसायाचे सर्वोत्तम वर्णन करणाऱ्या व्यवसाय प्रकारांपैकी एकावर खूण 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 – कार्डेटर सेल्स स्टाफसह	18.	अग्निशमन दल
4.	किरकोळ/घाऊक विक्री दुकान मालक, कमिशन एजेंट	19.	मच्छीमार
5.	निवृत्त/पेंशनधारक	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 – रूग्णवाहिका, बिलखती वाहन, लॉरी इ.		

17. मध्यस्थाचा तपशील

मध्यस्थाचे नाव _____ लायसन्स क्रमांक _____

(वैयक्तिक एजेंट वगळता सर्व वॅनेलसाठी लागू)

एजेंट/निर्दिष्ट एजेंटची स्वाक्षरी _____

मध्यस्थांचा शिक्का _____

एजेंट/निर्दिष्ट एजेंटची स्वाक्षरी _____ लायसन्स कोड _____

18. बँकेने जारी केलेलं नो यूअर कस्टमर सर्टिफिकेट

आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की कडे आमच्या बँकेत बचत / चालू / मुदत ठेव करज खाते क्रमांक आणि बँक ग्राहक आयडी आहे. आम्ही पुष्टी करतो की बँकांसाठी '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: _____

बँकेचा शिक्का

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 अंट पार चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार कंपनी राखून ठेवते.

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड,
12 वा आणि 13 वा मजला, नॉर्थ (सी) विंग, टावर 4, नेस्को आयटी पार्क,
नेस्को सेंटर, वेस्टर्न एक्सप्रेस हायवे, गोरगाव (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

मॅडेट अर्ज- डायरेक्ट डेबिट/नॅच (फक्त नियमित/मर्यादित प्रीमियमसाठी भरायचे)



नँव

मँडॅट

यूएमआरएन

तारीख

खूण करा (✓)

तयार करा

दुरुस्ती करा

रद्द करा

मी/आम्ही याद्वारे

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लि.

ला रकम डेबिट करण्यासाठी (खूण✓ करा)

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

प्राधिकृत करत आहे/आहोत.

बँक खाते क्रमांक

बँकमध्ये

ग्राहकाच्या बँकेचे नाव

आयएफएससी

एमआयसीआर

रुपये रकम

₹

वारंवारता

☐ मासिक

☐ तिमाही

☐ सहामाही

☐ वार्षिक

☒ सादर करेल तेव्हा आणि तसे

वजावटीचा प्रकार

☐ स्थिर रकम

☒ कमाल रकम

अर्ज क्र./कर्ज खाते क्र.

मोबाइल क्र.

पॉलिसी क्र.

ईमेल आयडी

बँकेच्या नवीन शुल्क वेळापत्रकानुसार मी माझ्या खात्यातून पैसे काढण्यासाठी प्राधिकृत केलेल्या बँकेकडून मँडॅट 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 रकम 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.

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 धरणाार नाही.
- याव्यतिरिक्त, मला/आम्हाला हे समजते आणि सहमत आहोत की माझ्या/आमच्या खात्यातून वजा करावयाची प्रीमियम रक्कम वेळोवेळी लागू होणाऱ्या कर आणि इतर वैधानिक करंमुळे 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 इंडियानाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्सला देय प्रीमियम वसूल करण्यासाठी उल्लेखित बँकेतील माझे/आमचे बँक खात्यातून पुन्हा डेबिट करण्यास अधिकृत करतो/करते.
- मी याद्वारे इंडियानाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड आणि त्यांच्या अधिकृत सेवा प्रदात्यांना माझ्या बँक खात्यातून थेट किंवा नॅव्द्वारे 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 मॅट पडताळणीसाठी वॉर्झ शुल्कात डेबिट करण्यास अधिकृत करतो/करते.

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

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

बँकेचा शिक्षा

प्राधिकृत बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

डीडी मॅडेट 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
-------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------

इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स 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