

प्रमुख वैशिष्ट्ये डॉक्युमेंट कम प्रस्ताव फॉर्म

इंडियाफर्स्ट लाइफ "इन्शूरन्स खाता" प्लॅन (सूक्ष्म-विमा उत्पादन) (UIN: 143N057V03)

प्रमुख वैशिष्ट्ये डॉक्युमेंट (KFD) - डिजिटल स्वरूपात शेअर केलेले

योजनेचा प्रकार	नॉन-लिंग्ड, नॉन-पार्टिसिपेटिंग, वैयक्तिक जीवन सूक्ष्म विमा बचत प्लॅन		
पॉलिसी कालावधी	5/ 7 /10 वर्षे		
प्रीमियम भरण्याचा कालावधी	एकरकमी प्रीमियम		
प्रीमियम	पॉलिसी कालावधी (वर्षे)	किमान प्रीमियम (रु.)	कमाल प्रीमियम (रु.)
	5	1000	40,000
	7	715	28,570
	10	500	20,000
मृत्यूवेळी विमा रक्कम	मृत्यूवेळी मिळणारी विमा रक्कम ही सिंगल प्रीमियम (लागू असलेले कर वगळून) N या सूत्रानुसार ठरवली जाते. N चे मूल्य पॉलिसी कालावधीनुसार खालील प्रमाणे असते.		
	पॉलिसी कालावधी	10 वर्षे	7 वर्षे
	विमा रकमेचा गुणक	N=10	N=7
मॅच्युरिटी लाभ	विमा घेतलेली व्यक्ती जर पॉलिसी कालावधीच्या शेवटपर्यंत जिवंत असेल आणि पॉलिसी सुरु असेल, तर एकरकमी प्रीमियमच्या (लागू कर व अतिरिक्त प्रीमियम वगळून) टक्केवारीप्रमाणे मॅच्युरिटीसाठी निश्चित विमा रक्कम दिली जाईल.		
मृत्यू लाभ	सिंगल प्रीमियमच्या 125% पेक्षा अधिक, किंवा मॅच्युरिटीसाठी ठरवलेली विमा रक्कम किंवा मृत्यूवेळी देय निश्चित विमा रक्कम यापैकी जे अधिक असेल ते दिले जाईल. मॅच्युरिटीसाठीची विमा रक्कम ही वरील मॅच्युरिटी लाभानुसार परिभाषित केली आहे. मृत्यूवेळी देय निश्चित रक्कम ही वरीलप्रमाणे मृत्यूची विमा रक्कम आहे.		
पॉलिसी कर्ज	उपलब्ध सरेंडर व्हॅल्यूच्या 80% पर्यंत कर्ज दिले जाईल. किमान कर्ज रक्कम ₹1000 असावी.		
आत्महत्या अपवाद	पॉलिसी अंतर्गत जोखमीचा आरंभ झाल्यापासून 12 महिन्यांच्या आत आत्महत्येमुळे मृत्यू झाला तर पॉलिसीधारकाच्या वारसाला किंवा लाभार्थीला मृत्यूच्या तारखेपर्यंत भरलेल्या एकूण हप्त्यांचे 80% किंवा मृत्यूच्या तारखेला उपलब्ध असलेले सरेंडर मूल्य, ह्यापैकी जे जास्त असेल ते, प्राप्त होईल (जे सिंगल प्रीमियम असून लागू कर आणि अतिरिक्त हप्त्या, असेल तर, वगळून आहे), ह्यासाठी पॉलिसी चालू असणे आवश्यक आहे.		
सरेंडर	विमाधारक पॉलिसी कालावधीत कधीही, सरेंडर व्हॅल्यू प्राप्त झाल्यावर पॉलिसी सरेंडर करू शकतो. सरेंडरवेळी मिळणारा लाभ म्हणजे हमी दिलेली सरेंडर व्हॅल्यू (GSV) किंवा विशेष सरेंडर व्हॅल्यू (SSV) यापैकी जास्त रक्कम.		
फ्री लुक कालावधी	तुम्ही पॉलिसीच्या अटी व शर्तीशी असहमत असाल, तर पॉलिसी मिळाल्यापासून 30 दिवसांच्या आत ती कारणासह परत करू शकता. आम्ही जोखीम प्रीमियम (प्रो-राटा), स्टॅम्प ड्युटी आणि वैद्यकीय खर्च वजा करून प्रीमियम परत करू.		

GSV फॅक्टर्स

सिंगल प्रीमियमवर लागू असलेले GSV फॅक्टर (लागू कर, अतिरिक्त प्रीमियम आणि रायडर प्रीमियम वगळून):

सरेंडर केलेले पॉलिसी वर्ष	पॉलिसी कालावधी: 5 वर्षे	पॉलिसी कालावधी: 7 वर्षे	पॉलिसी कालावधी: 10 वर्षे
1	75%	75%	75%
2	75%	75%	75%
3	75%	75%	75%
4	90%	90%	90%
5	90%	90%	90%
6	लागू नाही	90%	90%
7	लागू नाही	90%	90%
8	लागू नाही	लागू नाही	90%
9	लागू नाही	लागू नाही	90%
10	लागू नाही	लागू नाही	90%

सूचना: कृपया उत्पादनाचे फायदे व इतर तपशील समजून घेण्यासाठी आपले पॉलिसी दस्तऐवज वाचा.

ताजा फोटो

महत्वाच्या सूचना: विमाधारक भाषा वाचू किंवा समजूत करू नसल्यामुळे फॉर्म भरू शकत नसेल तर सल्लागार /आमचे कर्मचारी/विमा मध्यस्थ यांच्याशिवाय इतर व्यक्तीची मदत घेतील जाऊ शकते. (मातृभाषेत वाचकी करण्यसाठी किंवा अशिक्षित/अशिक्षित व्यक्तीसाठी किंवा प्रस्ताव फॉर्ममध्ये संमती/स्वाक्षरी देण्यास प्रतिबंधित करणारी कोणतीही अपंगव असलेली घोषणा पाहा). 2. फॉर्म भरण्याची कृपया उत्तमांद्वारे वैशिश्ट्ये, फांदये, लाभ आणि अंतर्गत व बाह्य समजून घ्यावयासाठी विक्री साहित्य वाचा. 3. रमेल अडली, मोबाईल नंबर इंडियावरील सर्व तपशिल पूर्णपणे भरले पाहिजेत. 4. प्रीमियमची देय रक्कम (प्रीमियम प्रीमियमसह) भरण्यासाठी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागारांना प्रीमियम देऊ नये असा सल्ला ग्राहकांना देण्यात येत आहे. प्रीमियम थेट जमवण्यासाठी ग्राहकांना जवळच्या इंडियाफर्स्ट लाइफ आणि बँक ऑफ इंडोरा विमा शाखेत जाण्याची विनंती केली जाते. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागारांना केलेले प्रीमियम पेमेंट ठावूकाला स्वतःच्या जोखमीवर आहे. 5. चेक/डीडी रोखून घेतल्यास अर्ध असणारी की पॉलिसी संजु झाली आहे आणि कंपनी अंडररायटिंगच्या अधीन राहून अतिरिक्त कागदपत्रे मागण्याचा अधिकार राखून ठेवते (गरज असल्यास). 6. प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांची उत्तरे देताना आणि विम्यासंदर्भात इतर कोणतीही माहिती देताना विमाधारकांना प्रस्ताव अर्जात उपलब्ध असलेल्या प्राश्नांच्या संदर्भात सर्व महत्वाच्या बाबींचा पूर्ण आणि स्पष्ट खुलासा केला पाहिजे.

संपूर्ण नाव (नाव आणि अडनावामध्ये मोकळी जागा सोडा)

श्री सौ. श्रीमती कुमार

[illegible]

प्रस्तावकर्त्याचा संपर्क पत्ता (पॉलिसी दस्तऐवज पाठवण्याचा पत्ता)

[illegible]

कायमस्वरूपी पत्ता (वरील पत्त्यापेक्षा वेगळा असेल तर)

[illegible]

मोबाइल* + ()) लॅंडलाइन + ())
 कट्टी कोड *हा प्रस्तावासाठी/पोलिसीसाठी एसएमएस आणि व्हॉट्सअॅपद्वारे सूचना प्राप्त करा एस्टडी/आयएसडी

*ई-मेलद्वारे संपर्क प्राप्त करा

जन्मतारीख: D D M M Y Y Y Y वय: _____ वर्षे लिंग: पुरुष स्त्री तृतीयपंथी राष्ट्रीयत्व: भारतीय अनिवासी भारतीय

वैवाहिक स्थिति: ☐ अविवाहित ☐ विवाहित ☐ विधर/विधवा ☐ घटस्फोटीत निवासी स्थिति: ☐ निवासी ☐ एनआरआय ☐ पीआयओ

शिक्षण: ☐ पोस्ट ग्रॅज्युएट ☐ ग्रॅज्युएट ☐ डिप्लोमा ☐ 12 वी उत्तीर्ण ☐ 10 वी उत्तीर्ण ☐ 10 वी पेक्षा कमी ☐ अशिक्षित

व्यवसाय: ☐ पगारदार ☐ व्यावसायिक ☐ स्वयंरोजगारप्राप्त ☐ विद्यार्थी ☐ गृहिणी ☐ रिटायर ☐ शेती व्यावसायिक

कामाचं/कर्तव्याचं स्वरूप: पॅन हो नाह

पैन: उत्पनाचा स्रोत: वयाचा पुरावा (विमा घेतलेली व्यक्ती)

(प्रस्तावक)(जर पैन नसेल तर कृपया फॉर्म 60 द्या)

[illegible]

संस्थेचं/बिझनेसचं नाव: सेवेतील/बिझनेसमधील एकूण वर्षे उत्पन्न: (वार्षिक)

अतिरिक्त तपशील - निवास/कर स्थितीसाठी सूचक

(अ) जन्मस्थान _____ आणि जन्म देश _____

(ब) तुम्ही इतर कोणत्याही देशाचे नागरिक आहात का (दुहेरी/बहु) ☐ हो ☐ नाही

(क) तुम्ही भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचे रहिवासी आहात का (कर हेतूसाठी) ☐ हो ☐ नाही

(ड) तुमच्याकडे अमेरिकेचे ग्रीन कार्ड आहे का किंवा इतर कोणत्याही देशाचे असेच कोणतेही कार्ड आहे का ? ☐ हो ☐ नाही

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

[illegible]

नियुक्त व्यक्तीचे नाव	जन्मतारीख	वय	लिंग	नांमिनी व्यक्तीशी नाते	नियुक्त व्यक्तीचा पत्ता

3. इंडियाफर्स्ट लाइफ ‘‘इन्शूरन्स खाता’’ प्लॅन (मायक्रो इन्शूरन्स प्रोडक्ट) संदर्भातील प्लॅन तपशील उत्पादन UIN : 143N057V03

इंडियाफर्स्ट लाइफ ‘‘इन्शूरन्स खाता’’ प्लॅन (मायक्रो इन्शूरन्स प्रोडक्ट)	पॉलिसी कालावधी	प्रीमियम भरण्याचा कालावधी	विमा रक्कम	एकरकमी प्रीमियम	मॅच्युरिटी लाभ
		एकरकमी			

4. 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/घुकीच्या 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 डिमांड ड्राफ्ट/पेएबल अँट पार चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवला आहे.

5. तुम्हाला पॉलिसी डॉक्युमेंटची प्रत्यक्ष प्रत हवी आहे का ? हो नाही

6. विमा घेतलेल्या व्यक्तीचे आरोग्य घोषणापत्र – जवळ द्वारे पुष्टी करणे आवश्यक आहे

मी जाहीर करतो/करते की मी सध्या चांगल्या आरोग्यात आहे आणि मला मागील 2 वर्षात कोणताही आजार/लक्षणे/वैद्यकीय उपचार/तपासणी/शस्त्रक्रिया/रुग्णालयात भरती याचा अनुभव आलेला नाही. मी प्रस्ताव फॉर्ममध्ये नमूद केलेले वय बरोबर आहे असेही जाहीर करतो/करते.

7. प्रस्तावक/विमा उतरवलेल्या जीवनाची/दुस्यम जीवनाची विमा उतरवलेल्या व्यक्तीची घोषणा ?

मी/आम्हाला प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्न समजले आहेत आणि मी/आम्ही त्यांनी उत्तरे सत्यतेने, पूर्णपणे आणि योग्यरित्या दिली आहेत. मी/आम्ही पुढे घोषित करतो की मी/आम्ही इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेड (यापुढे ‘कंपनी’ म्हणून ओळखले जाईल) च्या जोखीम अंडररायटिंगच्या 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 पूरक 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 सहाय्याच्या 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 धारणाधिकाराच्या अधीन राहून किंवा प्रस्तावित केलेल्या व्यतिरिक्त इतर अटींवर 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 लॉडरिंग प्रतिबंधक कायदा 2002 किंवा इतर कोणत्याही लागू कायदांतर्गत 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 इंडियाफर्स्ट 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 इंडियाफर्स्ट लाइफला पॉलिसी जारी करण्यासाठी, डेटा विश्लेषणे आणि इंडियाफर्स्ट लाइफला आवश्यक असलेल्या इतर संबंधित ड्यू 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 इंडियाफर्स्ट लाइफ जबाबदार राहणार नाही.

मी/आम्ही याद्वारे कंपनीला प्रस्ताव फॉर्ममध्ये मी दिलेल्या माहितीच्या बाबतीत योग्य ती काळजी घेण्यास, ज्यामध्ये एमएल-इंकेव्हायसी 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.

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

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

विमा उतरवावयाच्या 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 कारणास्तव जीवन विम्याच्या पॉलिसीवर प्रश्नचिन्ह 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 प्रश्नचिन्ह 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 मागवण्यास प्रतिबंध करणार नाही, जर तो तसे करण्यास पात्र असेल, आणि कोणत्याही पॉलिसीवर प्रश्नचिन्ह उपस्थित केले जाणार नाही कारण पॉलिसीच्या अटी प्रस्तावात विमाधारकाचे वय चुकीचे नमूद केल्याच्या नंतरच्या पुरावावर 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 इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनांद्वारे विमा प्रीमियम (प्रारंभिक किंवा नूतनीकरण) भरू नये. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनांद्वारे प्रीमियम प्राप्त करण्यास अधिकृत नाही. कोणत्याही इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स 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 इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेडच्या नावे काढले पाहिजेत (पहिल्या प्रीमियमसाठी प्रस्ताव क्रमांक/नूतनीकरण प्रीमियमसाठी पॉलिसी क्रमांक चेकच्या मागे लिहिलेला असावा). इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्सच्या कोणत्याही कार्यालयाकडून किंवा त्यांच्या अधिकृत संकलन केंद्रांकडून चेक पेमेंट प्राप्त झाल्यानंतर आणि कंपनीकडून अधिकृत पावती जारी झाल्यानंतरच, इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्सला चेक पेमेंट मिळाले आहे असे मानले जाईल.

8. 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 इन्शूरन्स 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/प्रस्तावकर्त्याने 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 प्रस्तावकर्त्याने 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:

9. मध्यस्थाचा तपशील

सेल्स प्रतिनिधीचे नाव श्री ☐ श्रीमती ☐ कुमार ☐ _____

पॅन कार्ड क्रमांक:

मध्यस्थांचे नाव _____ लायसन्स क्रमांक _____

(सर्व चॅनेलसाठी लागू, फक्त POS आणि वैयक्तिक एजंटस वगळून)

_____ मध्यस्थांचा शिक्का

एजंट/निर्दिष्ट एजंटची स्वाक्षरी

एजंट/निर्दिष्ट एजंटचे नाव _____ लायसन्स कोड _____