

6. 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

शाखेचे 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

शाखेचे 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

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

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

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

☐ हो ☐ नाही

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 रकम	सुरुवात वर्ष	वर्तमान स्थिती आणि स्वीकाराचे नियम
						☐ प्रमाणित ☐ रेट केलेले ☐ नाकारले ☐ पुढे ढकलले ☐ रद्द केले ☐ नाकारले
						☐ प्रमाणित ☐ रेट केलेले ☐ नाकारले ☐ पुढे ढकलले ☐ रद्द केले ☐ नाकारले

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

8. इन्शूरन्स रिपॉझिटर

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 रिपॉझिटर निवडा

आयआर कोड	आयआर नाव	आयआर कोड	आयआर नाव
01.	एनएसडीएल डेटाबेस मॅनेजमेंट लिमिटेड ☐	04.	कार्बी इन्शूरन्स रिपॉझिटर लिमिटेड ☐
02.	सेंट्रल इन्शूरन्स रिपॉझिटर लिमिटेड ☐	05.	सीएमएमएस रिपॉझिटर सर्व्हिस लिमिटेड ☐

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

10. विमाधारकाचे अस्वीकरण- ओटीपीद्वारे निश्चित करण्यासाठी

मी जाहीर करतो की माझे आरोग्य चांगले आहे आणि मला कोणताही शारीरिक दोष, विकृती किंवा अपंगत्व नाही. मी पुढे जाहीर करतो की मी माझे सर्व नियमित काम स्वतंत्रपणे करतो, मला कर्करोग, हृदयरोग, स्ट्रोक, अर्धांगवायू, अपस्मार, मधुमेह, क्षयरोग, एचआयवी/एड्स, दमा, उच्च रक्तदाब, यकृत, पचनसंस्थेचा कोणताही आजार (पोट, स्वादुपिंड, पित्त मूत्राशय, आतडे), मूत्रपिंड यासारख्या कोणत्याही आजाराचा इतिहास नाही, मला कधीही त्रास झालेला नाही, मला सध्या त्रास होत नाही, मला रुग्णालयात दाखल करण्यात आले नाही किंवा डॉक्टरांनी मला रुग्णालयात दाखल करण्याची शिफारस केलेली नाही. मी पुढे हेही स्पष्ट करतो की माझ्या आयुष्यावरील जीवन, अपघात, आरोग्य किंवा गंभीर आजार विम्यासाठीचा कोणताही अर्ज सामान्य अटीव्यतिरिक्त कधीही नाकारला गेला नाही, पुढे ढकलला गेला नाही किंवा स्वीकारण्यास नकार दिला गेला नाही. मला हे मान्य आहे की येथे दिलेली कोणतीही विधाने, उत्तरे किंवा घोषणा खोटी असल्याचे आढळले किंवा कोणतीही महत्त्वाची वस्तुस्थिती दडपली गेली असेल, तर इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शूरन्स कंपनी लिमिटेडला (यापुढे कंपनी म्हणून ओळखली जाईल) पॉलिसी रद्द करण्याचा किंवा दावा नाकारण्याचा अधिकार असेल आणि मी हे देखील समजतो की वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा 1938 च्या कलम 45 नुसार वरील विधानांद्वारे मी माझ्या आरोग्याच्या स्थितीबाबत चुकीची माहिती दिली आहे याची पुष्टी झाली तर विमा कंपनी जारी केल्याच्या तारखेपासून पहिल्या 3 वर्षांच्या आत माझा दावा नाकारू शकते.

स्वाक्षरीची प्राधिकृता: तुमच्या नोंदणीकृत मोबाईल नंबरवर एक ओटीपी ऑथेंटिकेशन नंबर पाठवण्यात आला आहे. सिस्टममध्ये सदर नंबर टाकून तुम्ही याद्वारे बिनशर्त आणि पूर्णपणे वर नमूद केल्याप्रमाणे आरोग्य घोषणापत्र पूर्णपणे स्वीकारता आणि मान्य करता आणि त्यामुळे कंपनी आणि तुमच्यामध्ये कायदेशीर बंधनकारक करार तयार होईल.

नोंद: उत्पत्तीनं वैद्यकीय चाचणीशिवाय आणि चांगल्या आरोग्याच्या घोषणापत्राच्या आधारे वितरित केले जाईल.

11. 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 लाभार्थ्यावर 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 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.

12. सर्वसाधारण अस्वीकरण- ओटीपीद्वारे निश्चित करण्यासाठी

मी/आम्ही प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्न समजून घेतले आहेत आणि मी/आम्ही त्यांची उत्तरे सत्यतेने, पूर्णपणे आणि योग्यरित्या दिली आहेत. मी/आम्ही पुढे घोषित करतो की, प्रस्ताव फॉर्ममध्ये मी/आम्ही दिलेली माहिती, वैद्यकीय तपासणी करताना वैद्यकीय परीक्षकाला दिलेली आवश्यक ती कागदपत्रे आणि माहिती माझ्या/आम्ही आणि कंपनीमधील कराराचा आधार बनतील. मी/आम्ही याद्वारे कोणत्याही डॉक्टर, रुग्णालय किंवा अधिकाऱ्याला (भूतकाळातील आणि वर्तमान) माझ्या सध्याच्या आरोग्याची स्थिती, भूतकाळातील आरोग्य इतिहास आणि मी/आम्ही केलेल्या कामाच्या स्वरूपाशी संबंधित कोणतीही माहिती कंपनीला सूचित करण्यास अधिकृत करतो आणि तसे निर्देश देतो. मी/आम्ही जोखीम मूल्यांकन करण्यासाठी आणि विमा मंजूर करण्यासाठी कंपनीला आवश्यक असलेल्या सर्व वैद्यकीय चाचण्या करून घेण्याचे वचन देतो. मी/आम्ही पुढे हेही मान्य करतो की प्रस्ताव सादर करण्याच्या तारखेनंतर परंतु पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी (i) माझ्या/आमच्या व्यवसायात, आर्थिक स्थितीत, आरोग्य स्थितीत प्रतिकूल बदल झाला जो कंपनीच्या अंडररायटिंग जोखमीच्या निष्पावने परिणाम करेल किंवा (ii) माझ्या/आमच्या जीवनावर किंवा कोणत्याही विमा कंपनीला विम्याचा प्रस्ताव किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठीचा अर्ज मागे घेतला गेला किंवा गळाला गेला, पुढे ढकलला गेला, नाकारला गेला किंवा वाढीव प्रीमियमवर किंवा धारणाधिकाऱ्याच्या अधीन किंवा सामान्य दरांवर/अटींवर प्रस्तावित किंवा स्वीकारल्या गेलेल्या व्यतिरिक्त इतर अटींवर स्वीकारला गेला, तर मी/आम्ही कंपनीला ते ताबडतोब लेखी स्वरूपात कळवू, मला/आम्हाला असे करण्यात अपयश आल्यास हे आसामन अवैध ठरू शकते आणि पॉलिसी वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा 1938 च्या कलम 45 नुसार हाताळली जाईल. मला/आम्हाला समजते की या अर्जांतर्गत देण्यात आलेले संरक्षण माझ्या अर्जाच्या मुंजुरीनंतर आणि कंपनीकडून आवश्यक प्रीमियम मिळाल्यानंतर सुरू होईल. मी/आम्ही याद्वारे घोषित करतो की प्रीमियम आर्थिक अफरातफर प्रतिबंधक कायदा 2002 मध्ये किंवा इतर कोणत्याही लागू कायदांतर्गत सूचीबद्ध केलेल्या कोणत्याही गुन्हेगारी कृती/गुन्हांमधून मिळालेल्या उत्पन्नातून निर्माण झालेला नाही.

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 / व्हॉट्सअप 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 घोषित करतो की प्रपोजल फॉर्ममध्ये नमूद केलेली जन्मतारीख, आरोग्याशी संबंधित प्रश्न आणि जीवनविमा धारकाची आर्थिक स्थिती माझ्या माहितीनुसार बरोबर आणि खरी आहे.

जाहीर केलेली माहिती चुकीची असल्याचे किंवा चुकीचे सादरीकरण केलेले आढळल्यास तर वेळोवेळी सुधारित केलेल्या विमा कायदा 1938 च्या कलम 45 नुसार कारवाई केली जाईल.

‘नीडस 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 अधिकाऱ्यांनी अधिकृत केलेल्या सरकारी एजन्सी / संस्थांकडून केवायसी तपशील मिळविण्यासाठी / डाउनलोड करण्यासाठी संमती देतो.’

एमएल-ईकेवायसी घोषणा: मी याद्वारे कंपनीला प्रस्ताव फॉर्ममध्ये दिलेल्या माहितीच्या बाबतीत योग्य ती काळजी घेण्यास माझी बिनशर्त संमती देतो.

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

जीवनविमा धारकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

नाव: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____

साक्षीदाराची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा _____ नाव: _____

पत्ता: _____

☐ नोंदणीकृत मोबाइल क्रमांक XXXXXXXXXX वर पाठवलेल्या ओटीपीद्वारे वैधीकृत

स्वाक्षरीची अधिकृतता (सिंगल कॅन्टर प्राधिकृतता): तुमच्या नोंदणीकृत मोबाईल नंबरवर एक ओटीपी ऑथेंटिकेशन नंबर पाठवण्यात आला आहे. सिस्टममध्ये सदर नंबर टाकून तुम्ही याद्वारे बिनशर्त आणि पूर्णपणे उत्पादन वैशिष्ट्ये पूर्णपणे स्वीकारता आणि मान्य करता आणि त्यामुळे कंपनी आणि तुमच्यामध्ये कायदेशीररित्या बंधनकारक करार तयार होईल.

एजंट कोड / कंपनी प्रतिनिधी आयडी _____ एजंट / कंपनी प्रतिनिधीची स्वाक्षरी _____

प्राहकांना सल्ला देण्यात येतो की त्यांनी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार / कर्मचारी / विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे विमा प्रीमियम (प्रारंभिक किंवा नूतनीकरण) भरू नये. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार / कर्मचारी / विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनाद्वारे प्रीमियम प्राप्त करण्यास अधिकृत नाही. कोणत्याही इंडियाफर्स्ट 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 इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडच्या नावे काढले पाहिजेत (पहिल्या प्रीमियमसाठी प्रस्ताव क्रमांक / नूतनीकरण प्रीमियमसाठी पॉलिसी क्रमांक चेकच्या मागे लिहिलेला असावा). इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्सच्या कोणत्याही कार्यालयाकडून किंवा त्यांच्या अधिकृत संकलन केंद्राकडून चेक पेमेंट प्राप्त झाल्यानंतर आणि कंपनीकडून अधिकृत पावती जारी झाल्यानंतरच, इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्सला चेक पेमेंट मिळाले आहे असे मानले जाईल.

13. 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 घोषित करतो की मी प्रस्तावकाला वरील प्रश्न पूर्णपणे समजावून सांगितले आहेत आणि प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे मी सत्यतेने नोंदवली आहेत.

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____ स्वाक्षरी: _____ किंवा ओटीपी सत्यापित ☐ दिनांक: _____

घोषणाकर्त्याचा पत्ता: _____

2. विमाधारक निरक्षर असल्यास त्याच्या 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 येथे घोषित करतो की मी वरील प्रश्न आणि प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर जीवन विमाधारकाला _____ भाषेत पूर्णपणे स्पष्ट केला आहे आणि जीवन विमाधारकाने त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजून घेतल्यानंतर वरील अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे.

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____ स्वाक्षरी: _____ किंवा ओटीपी सत्यापित ☐ दिनांक: _____

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.

जीवन विमाधारकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

14. मध्यस्थाचा तपशील

मध्यस्थांचे नाव _____ लायसन्स क्रमांक _____

(वैयक्तिक एजंट वगळता सर्व बॅनेलसाठी लागू)

एजंट / निर्दिष्ट एजंटची स्वाक्षरी

मध्यस्थांचा शिक्का

एजंट / निर्दिष्ट एजंटची स्वाक्षरी _____ लायसन्स कोड _____

• इंडियाफर्स्ट लाइफ कॅशबॅक प्लॅन 143N024V05

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