

फक्त ब्रॅच सेल्सच्या उपयोगासाठी

एलजी/एजंट कोड

(बँकासाठी एलजी कोड लिहावा, एजंतीसाठी एजंट कोड लिहावा)

बीडीएम/आरएम कोड

ब्रॅच कोड

ब्रॅच मॅनेजर कोड

चॅनल कोड

बीडीएम मोबाइल नं

बँकाथ्रूंस/एजंती/ब्रोकर/कॉर्पोरेट एजंती/डायरेक्ट सेल्स/मार्केटिंग असोसिएट, इतर कोणताही (कृपया स्पष्ट करा) _____

छायाचित्र

महत्वाचे मार्गदर्शक तत्वे: 1. हा फॉर्म प्रस्तावकाने काळ्या/निळ्या शाईने ब्लॉक अक्षरांमध्ये भरावा किंवा इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने भरावा आणि नावाच्या प्रत्येक भागामध्ये एक जागा रिकामी ठेवावी. 2. जर प्रस्तावक/विमाधारक भाषा वाचण्यास किंवा समजण्यास असमर्थतेमुळे फॉर्म भरू शकत नसेल, तर सल्लागार/आमचा कर्मचारी/विमा मध्यस्थव्यतिरिक्त इतर व्यक्तीची मदत घेतली जाऊ शकते. (अशिक्षित/निरक्षक लोकांसाठी किंवा तुम्हाला प्रस्ताव अर्जावर संमती/स्वाक्षरी देण्यासाठी तुमच्या एखाद्या अपंगत्वामुळे अडथळा येत असल्यास स्थानिक भाषेतील अस्वीकरणाचा स्वाक्षरीसाठी वापर करावा.) 3. फॉर्म भरण्यापूर्वी कृपया उत्पादनाची वैशिष्ट्ये, फायदे, फायदे आणि अटी आणि शर्ती समजून घेण्यासाठी विक्री साहित्य वाचा. 4. जर फॉर्ममध्ये दिलेली जागा तपशील देण्यासाठी पुरेशी नसेल, तर कृपया प्रस्तावक/जीवन विमा उतरवणाऱ्या व्यक्तीने स्वाक्षरी केलेली स्वतंत्र पत्रके जोडा. 5. ईमेल आयडी, मोबाइल नंबर इत्यादींसह सर्व तपशील पूर्णपणे भरावेत. 6. ग्राहकांना प्रीमियमची थकबाकी (सुरुवातीच्या प्रीमियमसह) भरण्यासाठी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागारांकडे प्रीमियम देऊ नये असा सल्ला देण्यात येत आहे. ग्राहकांना विनंती आहे की त्यांनी प्रीमियम थेट जमा करण्यासाठी जवळच्या इंडियाफर्स्ट लाइफ, बँक ऑफ बडोदा आणि युनियन बँक ऑफ इंडिया शाखेत भेट द्यावी. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागारांना केलेले प्रीमियम पेमेंट ग्राहकाच्या स्वतःच्या जोखमीवर आहे. 7. चेक/डीडी रोखून घेतल्याचा अर्थ असा नाही की पॉलिसी मंजूर झाली आहे आणि कंपनी अंडररायटिंगच्या अधीन राहून अतिरिक्त आवश्यकता मागण्याचा अधिकार राखून ठेवते (जर असेल तर). 8. प्रस्ताव फॉर्ममधील प्रश्नांची उत्तरे देताना आणि विम्यासंदर्भात इतर कोणतीही माहिती देताना, पॉलिसीधारकाने प्रस्ताव फॉर्ममध्ये उपलब्ध असलेल्या प्रश्नांच्या संदर्भात सर्व महत्वाच्या तथ्यांचा पूर्ण आणि स्पष्ट खुलासा केला पाहिजे. 9. प्रस्तावक आणि विमाधारक या दोन वेगवेगळ्या व्यक्ती असतील, तर प्रस्ताव फॉर्मवर दोघांचीही स्वाक्षरी असेल. विमाधारक व्यक्ती/प्रस्तावक फक्त 18 वर्ष किंवा त्याहून अधिक वयाचा असल्यासच स्वाक्षरी करू शकतो.

ग्राहक बँक ऑफ बडोदा, युनियन बँक ऑफ इंडिया, इंडिना, ईविजया, इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडचा कर्मचारी आहे का किंवा वैयक्तिक एजंट किंवा त्यांच्या कुटुंबातील सदस्य आहे का ?

हो

नाही

कर्मचाऱ्याचा कोड

1. जीवन विमाधारकाची माहिती (प्रस्तावकासारखीच)

संपूर्ण नाव (नाव आणि अडनावामध्ये मोकळी जागा सोडा)

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

पॉलिसी क्रमांक

क्लायंट आयडी

पत्रव्यवहाराचा पत्ता (ज्या पत्त्यावर पॉलिसी दस्तऐवज पाठवले जातील असा पत्ता)

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.

2. नामनिर्देशित / नेमणूक केलेल्या व्यक्तीचे नाव (नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञात असल्यासच नेमणूक केलेल्या व्यक्तीचे तपशील आवश्यक आहेत)

नॉमिनी व्यक्तीचे नाव	टक्केवारी शेअर	नॉमिनी व्यक्तीची जन्मतारीख	नॉमिनी व्यक्तीचे वय	मोबाईल क्रमांक	ईमेल-आयडी	नॉमिनी व्यक्तीचा सध्याचा पत्ता	नॉमिनी व्यक्तीचा कायमचा पत्ता	नियुक्त व्यक्तीचे नाव	नॉमिनीशी नातं
नियुक्त व्यक्तीचे नाव	जन्मतारीख		वय	लिंग	नॉमिनी व्यक्तीशी नाते			नियुक्त व्यक्तीचा पत्ता	

3. योजनेची माहिती – इंडियाफर्स्ट लाइफ सरल जीवन बीमा प्लॅन UIN : 143N061V01

इंडियाफर्स्ट लाइफ सरल जीवन बीमा प्लॅन	योजनेचा कालावधी	प्रिमियम भरण्याचा कालावधी	हस्त्याने भरावयाचा प्रिमियम	प्रिमियम भरण्याची पद्धत	एकूण प्रिमियम रक्कम	हमी रक्कम/विमा रक्कम#

*कृपया हमी रक्कम ₹5,00,000 ते ₹50,00,000 या मर्यादित निवडा.

हप्त्याची वारंवारता: ☐ सिंगल ☐ वार्षिक ☐ सहामाही ☐ तिमाही ☐ मासिक (फक्त ईसीएस/डायरेक्ट डेबिट).

*ईसीएस/डीडी रद्द केलेल्या चेकसोबत आणि बँकेच्या ब्रँचकडून डीडी मॅटेचरी पडताळणी वहावी.

नूतनीकरण प्रिमियम पेमेंट पर्याय 1. *स्थायी सुचना ☐ 2. चेक ☐

टीप: मासिक मोड पर्यायासाठी पहिल्या तीन महिन्यांचा प्रीमियम पहिला हप्ता म्हणून भरावा लागेल. पहिल्या किंवा नूतनीकरण प्रीमियमसाठी केलेले कोणतेही रोख/चेक/डीडी पेमेंट 'इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड' ला तेव्हाच मिळाले आहे असे मानले जाते जेव्हा ते त्यांच्या कोणत्याही कार्यालयातून किंवा त्यांच्या अधिकृत बँकिंग भागीदारांकडून किंवा संकलन बिंदूकडून प्राप्त झाले असेल आणि कंपनीने अधिकृत छापील पावती जारी केल्यानंतर. धनादेश फक्त इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स 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 बिंदू/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.

आपल्याकडे आधीपासून कोणतीही सरल जीवन बीमा प्लॅन पॉलिसी आहे का? हो ☐ नाही ☐ होय असल्यास, सर्व पॉलिसीची संपूर्ण माहिती खाली नमूद करा.

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

सर्व सरल जीवन बीमा प्लॅनसाठी एकत्रित हमी रक्कम:

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

तुम्ही कधी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स 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 रक्कम	सुरवातीच 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.

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 पालकाला पैसे देण्यासाठी कंपनी निवडलेल्या पद्धतीचा वापर करेल. शिवाय डायरेक्ट क्रेडिटचा पर्याय असूनही डिमांड ड्राफ्ट/स्थानिक देय चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार कंपनी राखून ठेवते.

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बँक ऑफ बडोदा) ☐ एनईएफटी बँकेचे नाव:
बँक खाते क्रमांक: आयएफएससी कोड: एमआयसीआर:
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 इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला जबाबदार धरणार नाही. शिवाय, कंपनीने डायरेक्ट क्रेडिट पर्याय निवडला असला तरी डिमांड ड्राफ्ट/पेएबल अंदाजित पार चेकसह कोणताही पर्यायी पेमेंट पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवला आहे.

a.	तुम्ही संधी मध्ये: / इंच: वजन किलो मध्ये:	☐ हो ☐ नाही
b.	तुम्ही बलूंगिंग, माउंटन सायकलिंग, मोटोसायकल रेसिंग, बाईकिंग, ग्लायडिंग, डायव्हिंग, घोडेस्वारी, मार्शल आर्ट्स, मोटर रेसिंग, माउंटन 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 क्रियाकलापातून किंवा कोणत्याही धोकादायक/धोकादायक क्रियाकलापांमध्ये 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 देशाची 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 दररोज 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 आजार/यातिरिक्त (उदा. सर्दी आणि फ्लू) कोणतेही औषध किंवा औषध 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), सल्लागसलत, रुग्णालयात दाखल किंवा शस्त्रक्रिया आवश्यक आहे का?	☐ हो ☐ नाही
g.	तुम्हाला जन्मजात/जन्मदोष, पाठ, मणक्याचे, रन्माय किंवा सांध्यातील वेदना किंवा समस्या, संधिवात, संधिरोग, गंधीर 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, बसनाचे 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, नैराश्य, कोलायटिस किंवा पोट्याच्या इतर कोणत्याही समस्या, थायरॉईड विकार, पुनुरुत्पादक 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, लूथ किंवा लिम्फ ग्रंथांचा विकार, मल्टिपल स्क्लेरोसिस, एपिलेप्सी, थरथरणे, बधीरपणा, दुहेरी दृष्टी किंवा चक्कर येणे, बोलण्यात दोष, अधर्मावायू 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 झूज/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 तज्ञांकडून 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 आजाराचा धोका निर्माण होऊ शकतो, उदा. रासायनिक कारखाने, खाणी, स्फोटके, संसारक रसायने इ.	☐ हो ☐ नाही
o.	गेल्या 1 वर्षांत तुमचे वजन 5 किलोपेक्षा जास्त वाढले आहे का? जर हो, तर कृपया वजन वाढले आहे (किलोमध्ये) ☐ किंवा घटले आहे ☐ (किलोमध्ये) कमी होण्याचे/वाढण्याचे कारण	☐ हो ☐ नाही
p.	तुम्हाला कधी कोणत्याही गुन्हेगारी दोषसिद्धी/क्रियाकलाप/गुन्हासाठी शिक्षा झाली आहे का?	☐ हो ☐ नाही
q.	तुम्हाला कधी वर उल्लेख न केलेला इतर कोणताही आजार/विकार झाला आहे का?	☐ हो ☐ नाही

a. सध्या आपण गरोदर आहात का ? ☐ हो ☐ नाही जर होय, तर कितव्या आठवड्यात आहात ? _____ b. मागील प्रसूतीची तारीख _____

c. गर्भधारणेदरम्यान काही गुंतागुंत झाली होती का ? कृपया नमूद करा. _____

ई-आयए क्रमांक	
आयआर नाव	

आयआर कोड	आयआर नाव	
01	एनएसडीएल डेटाबेस मॅनेजमेंट लिमिटेड	☐
02	सेंट्रल इन्शूरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड	☐
04	कार्वाी इन्शूरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड	☐
05	सीएएमएस रिपॉझिटरी सर्व्हिस लिमिटेड	☐

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

विमा उतरवायच्या व्यक्तीची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

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 दर्शविल्या 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 सुटीशिवाय. 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 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.

ग्राहकांना सल्ला देण्यात येतो की त्यांनी इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनांद्वारे विमा प्रीमियम (प्रारंभिक किंवा नूतनीकरण) मरु नये. इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्स सल्लागार/कर्मचारी/विमा एजंटना रोख किंवा वाहक साधनांद्वारे 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 केंद्रांकडून चेक पेमेंट प्राप्त झाल्यानंतर आणि कंपनीकडून अधिकृत पावती जारी झाल्यानंतरच, इंडियाफर्स्ट लाइफ इन्शुरन्सला चेक पेमेंट मिळाले आहे असे मानले जाईल.

9. 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 लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड कडून मिळालेल्या प्रस्ताव फॉर्ममधील मजकूर प्रस्तावित/आयुष्य विमाधारकाला वाचून दाखवला आहे आणि समजावून सांगितला आहे आणि त्याला/तिला ते समजले 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 प्रस्तावकच्याने 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:

10. मध्यस्थाचा तपशील

मध्यस्थांचे नाव _____ लायसन्स क्रमांक _____

एजंट/निर्दिष्ट एजंटची स्वाक्षरी _____ मध्यस्थांचा शिक्षा

एजंट/निर्दिष्ट एजंटचे नाव _____ लायसन्स कोड _____