

2. Plan Details

एन्युटी विकल्प (कृपया अपनी पसंद की एन्युटी पर चिन्ह लगाएँ)

एन्युटी विकल्प

☐ 100% खरीद मूल्य(ROP) की वापसी के साथ लाइफ एन्युटी

☐ 100% खरीद मूल्य (ROP) की वापसी के साथ जीवन भर के लिए संयुक्त जीवन अंतिम सर्वाइवर एन्युटी .

खरीद मूल्य / एन्युटी राशि (कृपया किसी एक विकल्प पर चिन्ह लगाएँ)

☐ खरीद मूल्य या ☐ एन्युटी राशि

Please specify

एन्युटी मूल्य: ☐ नकद एकमुश्त राशि के रूप में 60% तक और शेष एन्युटी के रूप में

Please specify

☐ एन्युटी के रूप में वेंस्टिंग राशि का 100%

प्रीमियम का स्रोत: ☐ एनपीएस आय ☐ इंडियाफर्स्ट लाइफ पेंशन प्लान ☐ अन्य कंपनी का पेंशन प्लान ☐ स्व-वित्तपोषित ☐ अन्य, (कृपया उल्लेख करें)

एन्युटी बारंबारता: वार्षिक ☐ अर्धवार्षिक ☐ तिमाही ☐ मासिक ☐

3. द्वितीयक जीवन बीमित का विवरण –(यदि जॉइंट लाइफ विकल्प चुना जाता है).

पूरा नाम (प्रथम और अंतिम नाम के बीच खाली स्थान छोड़ें) श्री ☐ श्रीमती ☐ सुश्री ☐ एमएक्स ☐

F I R S T

L A S T

मौजूदा इंडियाफर्स्ट पॉलिसी मालिक, कृपया पॉलिसी नंबर/क्लाइंट आईडी दर्ज करें ☐ पॉलिसी नंबर ☐ क्लाइंट आईडी

दूसरे एन्युइटेड का पत्राचार का पता (जिस पते पर पॉलिसी दस्तावेज भेजा जाएगा) ☐ पहले एन्युइटेड के समान

L I N E 1

L I N E 2

L A N D M A R K

C I T Y

S T A T E

पिन कोड

स्थायी पता (यदि उपरोक्त पते से भिन्न हो) ☐ पहले एन्युइटेड के समान

L I N E 1

L I N E 2

L A N D M A R K

C I T Y

S T A T E

पिन कोड

मोबाइल* +(

देश कोड

)

एसएमएस के माध्यम से अलर्ट प्राप्त करें

 लैंडलाइन +(

एसटीडी/आईएसडी

)

ईमेल आईडी*

ईमेल के माध्यम से सूचनाएँ प्राप्त करें.

जन्म तिथि

D D M M Y Y Y Y Y

 लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ ट्रांसजेंडर प्राथमिक एन्युइटेड के साथ संबंध राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ गैर भारतीय

वैवाहिक स्थिति ☐ अविवाहित ☐ विवाहित ☐ विधुर ☐ तलाकशुदा आवासीय स्थिति ☐ निवासी ☐ एनआरआई अन्य

पहचान प्रमाण (आशवासित जीवन)

पहचान प्रमाण* (दूसरा एन्युइटेड)

 आयु प्रमाण (दूसरा एन्युइटेड)

पैन

दूसरा एन्युइटेड

 पैन

फोटोकॉपी संलग्न

☐ हाँ ☐ नहीं

दूसरा एन्युइटेड

4. नामिती का विवरण

नामिती का नाम	प्रतिशत हिस्सा	नामिती की जन्म तिथि	नामिती की आयु	मोबाइल नंबर	ईमेल-आईडी	नामिती का वर्तमान पता	नामिती का स्थायी पता	अपॉइंटी का नाम	नामिती का संबंध

अपॉइंटी का नाम	जन्म तिथि	आयु	लिंग	नामिती के साथ संबंध	अपॉइंटी का पता

5. भुगतान मोड (केवल कोई एक मोड चुनें)

प्रस्तावक/आशवासित/एन्युइटेड के लिए

चयनित मोड का उपयोग कंपनी द्वारा प्लान की शर्तों के अनुसार प्रस्तावक को भुगतान करने के लिए किया जाएगा. इसके अलावा, कंपनी प्रत्यक्ष क्रेडिट के विकल्प के बावजूद डिमांड ड्राफ्ट/सममूल्य पर देय चेक सहित किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है.

प्रथम एन्युइटेड का विवरण

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बैंक ऑफ बड़ौदा और यूनियन बैंक ऑफ इंडिया) ☐ एनईएफटी बैंक का नाम

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट नं. आईएफएससी कोड

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट के अनुसार ग्राहक का नाम: ☐ एमआईसीआर

दूसरे एन्युइटेड का विवरण (यदि जॉइंट लाइफ चुना गया है).

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बैंक ऑफ बड़ौदा और यूनियन बैंक ऑफ इंडिया) ☐ एनईएफटी बैंक का नाम

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट नं. आईएफएससी कोड

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट के अनुसार ग्राहक का नाम: ☐ एमआईसीआर

यदि उपरोक्त में से कोई भी विकल्प चुना गया है तो कृपया अपने चेक की कैसलड कॉपी प्रदान करें

नामांमिती 1 के लिए -

चयनित मोड का उपयोग कंपनी द्वारा प्लान की शर्तों के अनुसार नामिती को भुगतान करने के लिए किया जाएगा. यदि नीचे दिए गए इलेक्ट्रॉनिक भुगतान विकल्पों में से कोई भी विकल्प नहीं चुना जाता है, तो कंपनी किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है.

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बैंक ऑफ बड़ौदा और यूनियन बैंक ऑफ इंडिया) ☐ एनईएफटी बैंक का नाम

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट नं. आईएफएससी कोड

एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य

☐ एमआईसीआर

बैंक अकाउंट के अनुसार नामिती का नाम: ☐ एमआईसीआर

ध्यान दें: एक से अधिक नामितियों के मामले में, कृपया सभी नामितियों के बैंक खाते का विवरण दें.

अपॉइंटी के लिए (नामिती अल्पवयस्क होने के मामले में) -
चयनित मोड का उपयोग कंपनी द्वारा प्लान की शर्तों के अनुसार प्रस्तावक को भुगतान करने के लिए किया जाएगा. यदि नीचे दिए गए इलेक्ट्रॉनिक भुगतान विकल्पों में से कोई भी नहीं चुना जाता है, तो कंपनी किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है.

☐ डायरेक्ट क्रेडिट (बैंक ऑफ बड़ौदा)

☐ एनईएफटी

बैंक का नाम

बैंक अकाउंट नं.

आईएफएससी कोड

एमआईसीआर

बैंक अकाउंट के अनुसार ग्राहक का नाम:

(एनईएफटी मोड के लिए अनिवार्य)

अस्वीकरण: कोई भी कारण बताए बिना या अधूरी/गलत जानकारी के कारण लेनदेन में देरी होने या बिल्कुल भी जमा न होने की स्थिति में, मैं इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कं. लि. को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा. इसके अलावा, कंपनी प्रत्यक्ष क्रेडिट विकल्प चुनने के बावजूद डिमांड ड्राफ्ट/सममूल्य पर देय चेक सहित किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है.

6. इंश्योरेंस रिपोजिटरी

मौजूदा ई-इंश्योरेंस अकाउंट (ई-आईए) धारक, कृपया ई आईए और आईआर नाम प्रदान करें

ई आईए संख्या	
आईआर नाम	

नया ई-इंश्योरेंस अकाउंट खोलें – कृपया नीचे से रिपोजिटरी चुनें

आईआर कोड	आईआर नाम
01.	एनएसडीएल डेटाबेस मैनेजमेंट लिमिटेड
02.	सेंट्रल इंश्योरेंस रिपोजिटरी लिमिटेड
04.	कार्वा ईंश्योरेंस रिपोजिटरी लिमिटेड
05.	सीएएमएस रिपोजिटरी सर्विस लिमिटेड

7. क्या आपको पॉलिसी दस्तावेज की कागजी प्रति की आवश्यकता है? ☐ हाँ ☐ नहीं

8. प्रथम एन्युइटेड/आश्वासित किए जा रहे जीवन द्वारा घोषणा

मैंने/हमने प्रस्ताव पत्र में पूछे गए प्रश्नों को समझ लिया है और मैंने/हमने उनका उत्तर सत्य, पूर्ण और सही तरीके से दिया है. मैं/हम आगे घोषणा करते हैं कि मैंने/हमने कोई भी ऐसा महत्वपूर्ण तथ्य या जानकारी नहीं छिपाई है जो जोखिम को कम करने में इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (जिसे आगे "कंपनी" कहा जाएगा) के निर्णय को प्रभावित कर सकती है, और प्रस्ताव फॉर्म में मेरे/हमारे द्वारा दी गई जानकारी मेरे/हमारे और कंपनी के बीच अनुबंध का आधार बनेगी. धोखाधड़ी, गलत बयानी और महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने के मामले में पॉलिसी अनुबंध पर समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार कार्रवाई की जाएगी. मैं/हम किसी भी नियोक्ता (भूतपूर्व और वर्तमान) को मेरे और मेरे/हमारे द्वारा किए गए कार्य की प्रकृति से संबंधित कोई भी जानकारी कंपनी को प्रकट करने के लिए अधिकृत और निर्देशित करते हैं. मैं/हम इस बात पर भी सहमत हैं कि यदि प्रस्ताव प्रस्तुत करने के दिनांक के पश्चात, लेकिन पॉलिसी जारी करने से पहले (i) मेरे/हमारे व्यवसाय, वित्तीय स्थिति में कोई प्रतिकूल परिवर्तन होता है, जो जोखिम की अंडरराइटिंग में कंपनी के निर्णय को प्रभावित करेगा या (ii) यदि किसी बीमाकर्ता को दिया गया आश्वासन का प्रस्ताव वापस ले लिया जाता है या छोड़ दिया जाता है, स्थगित कर दिया जाता है, अस्वीकार कर दिया जाता है या ग्रहणाधिकार के लिए या प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार कर लिया जाता है, तो मैं/हम लिखित रूप में कंपनी को तत्काल इसकी सूचना दूंगा. ऐसा न करने पर मेरी/हमारी ओर से यह आश्वासन अमान्य हो सकता है और पॉलिसी पर समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार कार्रवाई की जाएगी. मैं/हम समझते हैं कि इस आवेदन के तहत आवेदित कवर मेरे आवेदन के अनुमोदन और कंपनी द्वारा अपेक्षित प्रीमियम की प्राप्ति के बाद शुरू होगा. मैं/हम, एतद्वारा घोषणा करते हैं कि प्रीमियम प्रिवेंशन ऑफ मनी लॉन्ड्रिंग एक्ट 2002 या किसी अन्य लागू कानून के तहत सूचीबद्ध किसी भी आपराधिक गतिविधियों/अपराधों की आय से उत्पन्न नहीं हुआ है. मैं/हम मानता/मानती हूँ/मानते हैं कि चिकित्सीय जाँच या उसका कोई भाग करवाने के बाद मेरे/हमारे द्वारा यह आवेदन वापस लेने की स्थिति में, कंपनी चिकित्सीय परीक्षण/जाँच पर हुए व्यय, यदि कोई हो, को काटने के बाद जमा प्रीमियम जमा वापस करेगी.

डिजिटल पॉलिसी दस्तावेज घोषणा :

अपना विवरण जमा करके, एतद्वारा मैं इंडियाफर्स्ट लाइफ और उसके अधिकृत प्रतिनिधियों को मुझसे संपर्क करने और एसएमएस/ईमेल/फोन/पत्र/व्हाट्सएप और/या संचार के किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक मोड के माध्यम से मेरी पंजीकृत ईमेल आईडी/फोन नंबर पर सूचना/पत्र भेजने के लिए अधिकृत करता हूँ. मैं इंडियाफर्स्ट लाइफ को पॉलिसी जारी करने, डेटा एनालिटिक्स और अन्य संबंधित सतर्कता गतिविधियों के प्रयोजनों के लिए आईआरडीएआई, तृतीय पक्ष सेवा प्रदाताओं और भागीदारों और सहयोगियों द्वारा अधिकृत सरकारी एजेंसियों/वैधानिक प्राधिकरणों/संस्थाओं के साथ मेरे व्यक्तिगत डेटा/सूचना को संग्रहीत करने, साझा करने, संसाधित करने, उपयोग करने की सहमति देता हूँ, जैसा कि इंडियाफर्स्ट लाइफ के लिए आवश्यक हो सकता है. इस प्लेटफॉर्म पर जानकारी का प्रकटीकरण मेरी सहमति से किया गया है. मैं यह भी पुष्टि करता/करती हूँ और सहमत हूँ कि इंडियाफर्स्ट लाइफ यहां दिए गए डेटा के किसी भी उल्लंघन, हानि या अनधिकृत प्रकटीकरण के लिए उत्तरदायी नहीं होगा. मैं कंपनी को प्रस्ताव फॉर्म में मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी के संबंध में जिसमें एएमएल-ईकेवाईसी सत्यापन शामिल है, और आवश्यक सत्यापन उद्देश्यों और/या पॉलिसी सर्विसिंग उद्देश्य के लिए नियामक – आईआरडीएआई द्वारा अधिकृत सरकारी एजेंसियों/वैधानिक प्राधिकरणों/संस्थाओं के साथ डेटा/सूचना को संग्रहीत/साझा करने के लिए भी उचित कार्रवाई करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ. यदि प्रकट की गई जानकारी गलत पाई जाती है तो दावे को समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के अनुसार उस पर कार्रवाई की जाएगी. "नीड एनैलिसिस" की प्रक्रिया से गुजरने के बाद, मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि अनुशंसित उत्पाद और इसकी विशेषताओं को मेरी संतुष्टि के अनुसार समझाया गया है, और यह मेरी वर्तमान इंश्योरेंस की आवश्यकताओं से मेल खाता है. "मैं/हम कंपनी को केंद्रीय केवाईसी रिकॉर्ड रजिस्ट्री से सीकेवाईसी रिकॉर्ड प्राप्त करने/डाउनलोड करने के लिए सहमति देते हैं. मैं/हम कंपनी को पासपोर्ट सेवा, परिवहन सेवा, भारत के चुनाव आयोग जैसे नियामक/वैधानिक प्राधिकरणों द्वारा अधिकृत सरकारी एजेंसियों/संस्थाओं से केवाईसी विवरण प्राप्त करने/डाउनलोड करने के लिए सहमति देता हूँ/देते हैं." एनआरआई/पीआईओ घोषणा: आवेदन पत्र पर ओटीपी के माध्यम से सहमति प्रदान कर, मैं/हम एतद्वारा पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि प्रश्नावली में मेरे/हमारे द्वारा प्रदान किए गए एनआरआई/पीआईओ विवरण मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही हैं. सिस्टम में उक्त नंबर दर्ज कर, मैं एतद्वारा उपरोक्त घोषणा को पूरी तरह से स्वीकार करता/करती हूँ/करते हैं और यह कंपनी और मेरे बीच कानूनी रूप से बाध्यकारी समझौता होगा. ☐ मैं/हम एतद्वारा इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को मेरे बीमा आवेदन के लिए केवाईसी सत्यापन के उद्देश्य से सेंट्रल केवाईसी रिकॉर्ड रजिस्ट्री (सीईआरएसएआई) से अपना केवाईसी रिकॉर्ड प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं. या मैं/हम एतद्वारा इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को उस बैंक से अपना केवाईसी विवरण/सीकेवाईसी नंबर प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ, जो मेरी बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए उनके साथ कॉर्पोरेट एजेंट के रूप में काम कर रहा है. ☐ मैंने/हमने एतद्वारा इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को पॉलिसी के मुद्रण, प्रेषण और सभी पॉलिसी सर्विसिंग उद्देश्यों, जहाँ भी आवश्यकता हो, के लिए तृतीय पक्ष के साथ केवाईसी विवरण सहित अपना व्यक्तिगत विवरण साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ.

बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
(नाबालिगों के मामले में लागू नहीं)

नाम _____ स्थान _____ तारीख _____

गवाह के अंग्रेजी में हस्ताक्षर _____ नाम _____ स्थान _____ तारीख _____

गवाह का पता _____

एन्युइटेड के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम _____ स्थान _____ तारीख _____

नाम _____ स्थान _____ तारीख _____

हस्ताक्षर प्रमाणीकरण (एकल कारक प्रमाणीकरण): आपके पंजीकृत मोबाइल नंबर पर एक ओटीपी प्रमाणीकरण नंबर भेजा गया है. सिस्टम में उक्त संख्या को फीड करके, आप बिना शर्त और पूरी तरह से पॉलिसी की शर्तों को स्वीकार करते हैं और इसे पूरी तरह से स्वीकार करते हैं और इससे कंपनी और आपके बीच एक कानूनी रूप से बाध्यकारी समझौता निर्मित होगा.

समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41: कोई भी व्यक्ति, भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के संबंध में बीमा लेने, नवीनीकृत करने या जारी रखने के लिए किसी व्यक्ति को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रलोभन के रूप में, देय कमीशन के पूरे या हिस्से का आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्बलित की गई थी या राइडर जारी किया गया था। बीमाकर्ता को जीवन बीमित या जीवन बीमित के कानूनी प्रतिनिधियों या नामांकित स्वीकार करेगा, सिवाय ऐसी छूट के जो बीमाकर्ता के प्रकाशित प्रॉस्पेक्टस या तालिकाओं के अनुसार दी जा सकती है. बशर्ते कि किसी बीमा एजेंट द्वारा अपने जीवन पर ली गई लाइफ इंश्योरेंस पॉलिसी के संबंध में कमीशन की स्वीकृति को इस उप-धारा के अर्थ के भीतर प्रीमियम की छूट की स्वीकृति नहीं माना जाएगा, यदि ऐसी स्वीकृति के समय इंश्योरेंस एजेंट निर्धारित शर्तों को पूरा करता है जो यह स्थापित करती हैं कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियोजित एक वास्तविक बीमा एजेंट है. इस धारा के प्रावधानों का पालन करने में चूक करने वाला कोई भी व्यक्ति दस लाख रुपये तक के जुर्माने के लिए उत्तरदायी होगा.

समय समय पर संशोधन के अनुसार बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45:

समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 का उद्धरण : जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तिथि से तीन वर्ष की समाप्ति के बाद किसी भी आधार पर सवाल नहीं उठाया जाएगा. जीवन बीमा की किसी पॉलिसी पर पॉलिसी की तिथि से तीन वर्ष के भीतर किसी भी समय धोखाधड़ी के आधार पर या इस आधार पर सवाल उठाया जा सकता है कि जवन बीमित के जीवन की प्रत्याशा से संबंधित किसी तथ्य का प्रस्ताव या अन्य दस्तावेज में कोई भी कथन या उसका दमन गलत तरीके से किया गया था जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्बलित की गई थी या राइडर जारी किया गया था। बीमाकर्ता को जीवन बीमाकर्ता को किसी भी समय आयु का प्रमाण मांगने से नहीं रोकेगा यदि वह ऐसा करने का अधिकारी है, और किसी भी पॉलिसी को केवल इसलिए प्रश्नगत नहीं माना जाएगा क्योंकि पॉलिसी की शर्तों को बाद में इस बात के प्रमाण के आधार पर समायोजित किया गया है कि प्रस्ताव में बीमित किए जाने वाले जीवन की आयु गलत बताई गई थी. इस खंड के पूर्ण विवरण और 'पॉलिसी की तिथि' की परिभाषा के लिए, कृपया समय-समय पर यथा संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 देखें.

ग्राहकों को इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस सलाहकारों/कर्मचारियों/बीमा एजेंटों को नकद या धातुक लिखत के माध्यम से बीमा प्रीमियम (प्रारंभिक या नवीनीकरण) का भुगतान नहीं करने की सलाह दी जाती है. इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस सलाहकारों/कर्मचारियों/बीमा एजेंटों को नकद या धातुक लिखत के रूप में प्रीमियम प्राप्त करने के लिए अधिकृत नहीं किया गया है. किसी भी इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस सलाहकार/कर्मचारी/बीमा एजेंट को नकदी या धातुक लिखत सौंपना पूरी तरह से आपके अपने जोखिम पर है और कंपनी किसी भी तरह से इस संबंध में किसी भी नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं होगी. बीमा प्रीमियम के चेक केवल इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के पक्ष में ही जारी किए जाने चाहिए (प्रथम प्रीमियम के लिए प्रस्ताव संख्या/नवीनीकरण प्रीमियम के लिए पॉलिसी संख्या चेक के पीछे लिखी जानी चाहिए). किया गया कोई भी चेक भुगतान इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा अपने किसी कार्यालय या कलेक्शन पॉइंट को मिलने और कंपनी द्वारा आधिकारिक मुद्रित रसीद जारी किए जाने पर ही प्राप्त किया गया माना जाएगा.

9. स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करने या अशिक्षित व्यक्तियों के लिए घोषणा

घोषणाकर्ता की पहचान आसानी से स्थापित होनी चाहिए और उसे किसी भी तरह से बीमाकर्ता से जुड़ा हुआ नहीं होना चाहिए.

1. प्रपत्र भरने वाले व्यक्ति द्वारा स्थानीय भाषा में घोषणा (यदि प्रस्ताव प्रपत्र की भाषा से भिन्न भाषा में प्रपत्र को भरा/हस्ताक्षरित किया गया है)

मैं एतद द्वारा अभिकथन करता/करती हूँ कि मैंने इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड से प्रस्ताव प्रपत्र की विषयवस्तु को प्रस्तावक/बीमित किए जाने वाले जीवन को पढ़कर सुनाया और समझाया है और उसने इसे समझ लिया है

घोषणाकर्ता का नाम: _____ हस्ताक्षर: _____ या ओटीपी सत्यापित ☐

एन्युइटेड के साथ संबंध _____

घोषणाकर्ता का पता: _____

2. यदि बीमित किया जाने वाला जीवन/प्रस्तावक अशिक्षित है, तो उसके अंगूठे का निशान किसी प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए. जिसकी पहचान आसानी से स्थापित की जा सकती है, लेकिन जो बीमाकर्ता से असंबद्ध हो और यह घोषणा उसके द्वारा की जानी चाहिए.

मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने बीमित किए जाने वाले जीवन/प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्नों और प्रस्ताव प्रपत्र की विषय-वस्तु को _____ भाषा में पूरी तरह से समझा दिया है, और यह कि बीमित किए जाने वाले जीवन/प्रस्तावक ने इसकी विषय-वस्तु को पूरी तरह से समझने के बाद ही ऊपर अंगूठे का निशान लगाया है.

घोषणाकर्ता का नाम: _____ हस्ताक्षर: _____ या ओटीपी सत्यापित ☐

एन्युइटेड के साथ संबंध _____

घोषणाकर्ता का पता: _____

3. विकलांग व्यक्ति के अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा घोषणा:

मैं _____ पुत्र/पुत्री _____, वयस्क और निवासी _____ एतद द्वारा निम्नलिखित रूप में शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ:

प्रस्तावक/ एन्युइटेड विकलांग व्यक्ति है और उसे प्रस्ताव प्रपत्र भरने में सहायता की आवश्यकता है. मैं सक्षम न्यायालय/प्राधिकरण द्वारा प्रस्तावक/ एन्युइटेड की ओर से यह प्रस्ताव प्रपत्र भरने के लिए विधिवत अधिकृत हूँ. मैंने श्री/श्रीमती/सुश्री _____ को प्रस्ताव प्रपत्र की विषय-वस्तु पढ़कर पूरी तरह समझा दी है और उसने प्रस्तावित अनुबंध के महत्व को समझ लिया है. मैंने प्रस्तावक/ एन्युइटेड द्वारा दिए गए उत्तरों को प्रस्ताव प्रपत्र में सत्यनिष्ठा से और सही ढंग से दर्ज किया है.

_____ को _____ में सत्यनिष्ठा से पुष्टि की गई

अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर या ओटीपी सत्यापित ☐

अधिकृत प्रतिनिधि का संबंध

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्ताव फॉर्म की विषय-वस्तु मुझे स्पष्ट रूप से समझा दी गई है और मैंने उन्हें पूरी तरह से समझ लिया है. मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्ताव फॉर्म में दिए गए उत्तर मेरे द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार दर्ज किए गए हैं.

एन्युइटेड का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

10. मध्यस्थ का विवरण

मध्यस्थ का नाम _____ लाइसेंस संख्या _____

(व्यक्तिगत एजेंटों को छोड़कर सभी चैनलों के लिए लागू)

एजेंट / निर्दिष्ट एजेंटों के हस्ताक्षर

मध्यस्थ की मुहर

एजेंट / निर्दिष्ट एजेंटों का नाम _____ लाइसेंस कोड _____

11. बैंक द्वारा जारी किया गया अपने ग्राहक को जानें प्रमाणपत्र

हम एतद द्वारा पुष्टि करते हैं कि _____ हमारे बैंक में बचत/चालू/सावधि जमा ऋण खाता संख्या _____ और बैंक ग्राहक आईडी _____ रखता है. हम पुष्टि करते हैं कि हमें बैंकों के लिए अपने ग्राहक को जानें (केवाईसी) मानदंडों के अनुसार, इस प्रस्ताव प्रपत्र में ग्राहक द्वारा उल्लेखानुसार उसकी पहचान और पता

स्थापित करने के लिए आवश्यक दस्तावेजी साक्ष्य मिले हैं.

बैंक से अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर: _____

बैंक से अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम: _____

बैंक शाखा का नाम: _____

कंपनी द्वारा उपर्युक्त विवरण का योजना की शर्तों के अनुसार प्रस्तावक को भुगतान करने के लिए उपयोग किया जा सकता है. भुगतान विकल्प (यदि नीचे दिए गए इलेक्ट्रॉनिक भुगतान विकल्पों में से किसी भी विकल्प को नहीं चुना जाता है तो चेक का उपयोग किया जाएगा). इसके अलावा, कंपनी प्रत्यक्ष क्रेडिट के विकल्प के बावजूद डिमांड ड्राफ्ट/सममूल्य पर चेक सहित किसी भी वैकल्पिक भुगतान विकल्प का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है.

बैंक की मुहर

इंडियाफर्स्ट लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड,
12वीं और 13वीं मंजिल, उत्तर सी बिल्डिंग, टॉवर 4, नेस्को आईटी पार्क, नेस्को सेंटर,
वेस्टर्न एक्सप्रेस हाईवे, गोरेगांव (पूर्व), मुंबई - 400063,
आईआरडीआई पंजी. संख्या 143 | CIN: U66010MH2008PLC183679.

टेलीफोन: +91 22 6165 8700 फैक्स: +91 22 6857 0600 टोल फ्री: 1800-209-8700

ई-मेल: customer.first@indiafirstlife.com

वेबसाइट: www.indiafirstlife.com