



पॉलिसी/आवेदन क्रमांक

दिनांक / /

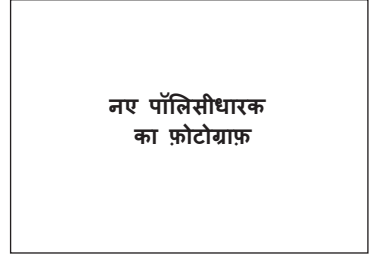
केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु

इसकी ओर से प्राप्त किया गया _____

(कृपया उपरोक्त कर्मचारी के बारे में उल्लेख करें बैंक स्टाफ नाम और पद)

रसीद प्राप्त होने का दिनांक और समय/ _____

अनुरोध भेजने का दिनांक और समय _____



नए पॉलिसीधारक
का फोटोग्राफ

पॉलिसी के ऑटो-वेस्ट होने के बाद नए पॉलिसीधारक (जैसे पॉलिसी के अंतर्गत जीवन बीमित) का विवरण

(कृपया उन्हीं फ़ील्ड को भरें जिनमें बीमित व्यक्ति के मौजूदा विवरण में कोई बदलाव करना हो)

1. पूरा नाम पहला नाम
मध्य नाम
अंतिम नाम

2. a) जन्म दिनांक / / b) लिंग पुरुष महिला

3. संचार का पता निवास का वर्तमान पता निवास का स्थायी पता

4. निवास का वर्तमान पता
क्षेत्र/तालुका/तहसील शहर/जिला
राज्य देश
पिनकोड

5. निवास का स्थायी पता
क्षेत्र/तालुका/तहसील शहर/जिला
राज्य देश
पिनकोड

6. संपर्क विवरण
आईएसडी कोड के साथ मोबाइल नंबर
आईएसडी कोड के साथ वैकल्पिक मोबाइल नंबर
एसटीडी कोड के साथ निवास का फ़ोन नंबर
ईमेल

7. सीकेवायसी नंबर (अगर उपलब्ध हो)

8. पैन नं.

(यदि पैन सबमिट नहीं किया है, तो फॉर्म 60 देना होगा और नीचे दिए गए दस्तावेजों में किसी एक की प्रतिलिपि सबमिट करना होगी)

पासपोर्ट ड्राइविंग लाइसेंस वोटर आईडी कार्ड नरेगा जॉब कार्ड राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा जारी किया गया पत्र

9. पिता का नाम पहला नाम
मध्य नाम
अंतिम नाम

10. माता का नाम पहला नाम
मध्य नाम
अंतिम नाम

11. प्रस्तावक है भारत का निवासी एनआरआई (भारत के बाहर का निवासी) पीआईओ (भारतीय मूल का व्यक्ति) विदेशी
 अन्य (स्पष्ट रूप से बताएं) _____

(कृपया अगर लागू हो तो एनआरआई/पीआईओ/विदेशी प्रश्नोत्तरी भरें. एनआरआई/पीआईओ/विदेशी होने की स्थिति में, सभी पत्राचार और संवाद एनआरआई/पीआईओ/विदेशी प्रश्नोत्तरी में दिए गए पते पर भेजे जाएंगे)



12. a) निवास का देश

b) जन्म का देश c) जन्म का शहर

d) नागरिकता e) राष्ट्रीयता

f) कर निवास देश

g) कर पहचान संख्या

(भारतीयों के अतिरिक्त सभी के लिए टीआईएन नंबर आवश्यक)

13. a) व्यवसाय वैतनिक सेवानिवृत्त गृहिणी छात्र व्यवसाय स्वामी अन्य (स्पष्ट रूप से बताएँ)

b) व्यवसाय/ड्यूटी की प्रकृति

c) संगठन/नियोक्ता का नाम

d) कर्मचारी/संगठन के उद्योग की प्रकृति

e) कार्यालय का पता- देश

f) कार्यालय का पता - शहर

14. क्या आप राजनीतिक रूप से सक्रिय (पीईपी) हैं? हाँ नहीं

(पीईपी वे लोग हैं जो राजनीतिक पार्टी से संबंधित/राजनीतिज्ञ हैं या रहे हैं या भारत में या विदेश में किसी मंत्रालय/सरकार/राज्य के स्वामित्व वाले एंटरप्राइजेस/न्यायिक निकाय /सेना/पुलिस में वरिष्ठ पद पर हैं या वे लोग जिनके कोई नज़दीकी पारिवारिक सदस्य या संबंधी उपर्युक्त विभागों में से किसी में हों)

यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें

15. क्या आपका व्यवसाय मनी सर्विसेज़ से संबंधित */राज्य की ओर से संचालित लॉटरी/कैसिनो/गेमिंग गतिविधि/जुआ/हॉर्स जॉकी/जॉकी क्लब गैर लाभकारी संस्था/ट्रस्ट/चैरिटी/गैर सरकारी संगठन/सामाजिक, धार्मिक, मानवीय कारणों को प्रचार करने में शामिल संगठन/रियल एस्टेट /ज्वेलरी/कीमती या आंशिक कीमती पत्थर या स्ट्रैप डीलर से संबंधित है? हाँ नहीं

*मनी सर्विस व्यवसाय वे संस्थाएं/ स्वामित्व संबंधी सेवा देने वाली वे संस्थाएं हैं, जिनमें मुद्रा विनिमय/डीलर/एक्सचेंज हाउस/तृतीय पक्ष भुगतान प्रोसेसर/भुगतान/कलेक्शन एजेंट आदि शामिल होते हैं, ये संस्थाएं बैंक के रूप में पंजीकृत नहीं होती हैं

यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें

16. a. ई- बीमा खाता क्रमांक (ईआईए)

b. उस बीमा संग्राहक का नाम जिससे ईआईए लिंक है. सीएमएस सीडीएसएल केएआरवीवाय एनएसडीएल

c. अगर आपका कोई ईआईए खाता नहीं है, तो क्या आप बनाना चाहेंगे ? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो कृपया पसंदीदा बीमा संग्राहक का नाम दें सीएमएस सीडीएसएल केएआरवीवाय एनएसडीएल

नामिती का विवरण:

शीर्षक	नामिती का नाम	जन्म दिनांक	बीमित व्यक्ति से संबंध	लिंग	संपर्क नंबर

अगर नामिती में से कोई अवयस्क (18 वर्षों से कम) हो, तो:

शीर्षक	नामिती का नाम	जन्म दिनांक	बीमित व्यक्ति से संबंध	लिंग	संपर्क नंबर

रीफंड या भुगतान प्राप्त करने के लिए नए पॉलिसीधारक का बैंक संबंधी विवरण

मैं एतद्वारा अनुरोध करता/करती हूँ कि पॉलिसी की अवधि समाप्त होने तक प्रस्ताव में होने वाले सभी रीफंड / भुगतान सीधे बैंक खाते में हस्तांतरित किए जाएं, खाते का विवरण यहाँ नीचे दिया गया है

ध्यान दें - नीचे दिए गए विवरण के साथ प्रासंगिक समर्थित दस्तावेज़ सबमिट करें

खाता धारक का नाम

पहला नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

बैंक का नाम

खाता क्रं.

आईएफएससी कोड

शाखा का पता

खाता प्रकार बचत चालू एनआरई एनआरओ



नवीनीकृत प्रीमियम भुगतान के लिए प्राथमिकता

चेक/डिमांड ड्राफ्ट स्थायी निर्देश/एनएसीएच क्रेडिट कार्ड अन्य _____

नए पॉलिसीधारक द्वारा घोषणा

- मैं, _____ पुत्री/पुत्र _____ आवेदन/पॉलिसी संख्या _____ के अंतर्गत बीमित हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि पॉलिसी की स्वचालित वेस्टिंग सुविधा के अनुसार, मुझे _____ से पॉलिसीधारक के रूप में जाना जाएगा।
- मैंने अपने नमूना हस्ताक्षर दे दिए हैं, इसे उपरोक्त उल्लिखित बीमा पॉलिसी में अपडेट किया जा सकता है।
- मैं/हम कंपनी को मेरा केवायसी विवरण जोखिम अंकन का मूल्यांकन करने, दावे की जाँच/ निपटान करने, केवायसी प्रमाणन, पॉलिसी संबंधी सेवा देने के उद्देश्य और ऐसे दूसरे उद्देश्यों के लिए लेने / संग्रहीत करने और/या (i) सरकारी और/या नियामक संस्था, (ii) बीमा संग्राहक (iii) सीईआरएसएआई/यूआईडीएआई (iv) बीमाकर्ता/समूह कंपनियों /अस्पताल या नैदानिक केंद्र/अन्य बीमा कंपनियों या तृतीय पक्षों से/के साथ साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती/करते हूँ/हैं।
- मैं घोषणा करता/करती हूँ कि भुगतान की गई/भुगतानयोग्य प्रीमियम किसी भी गैरकानूनी तरीके/आपराधिक गतिविधियों/अपराधों के माध्यम से भुगतान नहीं की जा रही है/नहीं की जाएगी और साथ ही, मैं अर्थशोधन निवारण अधिनियम, 2002 या किसी भी दूसरे लागू कानून का पालन करूँगा/करूँगी और उसके अनुरूप व्यवहार करूँगा/करूँगी। मैं सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि मैं अपने व्यवसाय, निवास/ वित्तीय स्थिति, अन्य जीवन बीमा पॉलिसी की स्थिति, बीमित व्यक्ति के सामान्य स्वास्थ्य में या प्रस्ताव फॉर्म में बताए गए किसी भी कथन में किसी भी प्रकार का कोई भी परिवर्तन होने पर, इस प्रस्ताव को कंपनी को सबमिट करने के पहले लेकिन पॉलिसी जोखिम के प्रारंभ होने या पॉलिसी जारी होने के पहले, इनमें से जो भी पहले हो, कंपनी को सूचित करूँगा/करूँगी। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा डाक या इस फॉर्म में बताए गए ईमेल आईडी के ज़रिए या "कंपनी" वेबसाइट पर अपलोड की गई कोई भी जानकारी / दस्तावेज़ को मान्य दस्तावेज़ माना जाना चाहिए

(नए पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर)

घोषणा, अगर फॉर्म को स्थानीय भाषा में भरा गया है/अंगूठे का निशान लगाया हो:

मैं _____ पुत्र/पुत्री _____, वयस्क और निवासी _____ एतद्वारा सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करते हुए यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इसे पढ़ लिया है और फॉर्म की सामग्री _____ भाषा में आवेदक को पूरी तरह से समझा दी है और उसे इसकी खास बातें समझ आ गई हैं। मैंने उनके द्वारा दिए गए जवाबों को ईमानदारी और सही तरीके से रिकॉर्ड किया है। और यहां दी गई सामग्रियों को सावधानीपूर्वक समझ लेने के बाद आवेदक ने ऊपर अपने हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

(घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर)

मैं _____ (नया पॉलिसीधारक) एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने घोषणाकर्ता द्वारा बताए गए प्रश्नों और उत्तरों को अच्छी तरह से समझ लिया है।

(नए पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर)

घोषणा-पत्र पर मूल पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर होने चाहिए

(उस स्थिति में हस्ताक्षरित किया जाए जब पॉलिसी के अंतर्गत मूल पॉलिसीधारक ही भुगतानकर्ता हो)

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त उल्लिखित पॉलिसी संख्या के अंतर्गत मैं वास्तविक पॉलिसीधारक हूँ और कंपनी को मेरी ओर से पहले दिए गए विवरण में कोई बदलाव नहीं हुआ है। साथ ही, मैं पॉलिसी के अंतर्गत भविष्य की प्रीमियम का भुगतान करता रहूँगा/रहूँगी, चूंकि नया पॉलिसी धारक प्रीमियम का भुगतान नहीं कर सकता है, इसका कारण है _____ (ध्यान दें: उस स्थिति में जब मूल पॉलिसीधारक और जो भुगतान करना चाहता है, उसके विवरण में कोई अंतर होता है या यदि भुगतानकर्ता और मूल पॉलिसीधारक अलग-अलग होते हैं, तो इसके लिए एक अलग प्रश्नोत्तरी भरना होगी)

(मूल पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर)