



पॉलिसी/अर्ज क्रमांक

तारीख

फक्त कार्यालयीन कामाकरिता

यांनी प्राप्त केले

(कृपया वरील कर्मचारी नमूद करा बँक कर्मचारी नाव आणि पद)

पावतीची तारीख आणि वेळ/

विनंती पाठवल्याची तारीख आणि वेळ

नवीन पॉलिसीधारकाचा फोटो

नवीन पॉलिसीधारकाचे तपशील (म्हणजेच पॉलिसी अंतर्गत लाइफ अॅश्युअर्ड) स्वयं-मालकी प्रदान केलेल्या पॉलिसीनंतर

(विमा उतरवलेल्या व्यक्तित्था प्राप्त असलेल्या तपशीलांमध्ये कृपया जिथे बदल असतील तिथे बदल करा)

1. संपूर्ण नाव पहिले नाव
मधले नाव
आडनाव

2. a) जन्मतारीख / / b) लिंग पुरुष स्त्री

3. संप्रेषण पत्ता वर्तमान रहिवासी पत्ता कायम रहिवासी पत्ता

4. वर्तमान रहिवासी पत्ता
भाग/तालुका/तहसील शहर/जिल्हा
राज्य देश
पिन कोड

5. कायम रहिवासी पत्ता
भाग/तालुका/तहसील शहर/जिल्हा
राज्य देश
पिन कोड

6. संपर्क तपशील
आयएसडी कोडसह मोबाईल
आयएसडी कोडसह वैकल्पिक मोबाईल
एसटीडी कोडसह निवासी फोन
ईमेल

7. सीकेवायसी क्रमांक (उपलब्ध असल्यास)

8. पॅन क्र.

(जर पॅन सबमिट केले नसेल तर, फॉर्म 60 ची माहिती द्या नंतर खालील कोणत्याही एका दस्तऐवजाची प्रत सबमिट करा)

पासपोर्ट चालक परवाना मतदार ओळखपत्र नरेगा नोकरी कार्ड राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदणीद्वारे जारी केलेले पत्र

9. वडिलांचे नाव पहिले नाव
मधले नाव
आडनाव

10. आईचे नाव पहिले नाव
मधले नाव
आडनाव

11. प्रस्तावक आहे भारतीय रहिवासी एनआरआय (भारतीय रहिवासी नाही) पीआयओ (भारतीय मूळ व्यक्ती) विदेशी राष्ट्रीय
 इतर (निर्दिष्ट करा) _____

(कृपया एनआरआय/ पीआयओ/ विदेशी राष्ट्रीय प्रश्नावली लागू असल्यास भरा. एनआरआय/ पीआयओ/ विदेशी राष्ट्रीय या प्रकारात सर्व पत्रव्यवहार आणि संप्रेषण हे एनआरआय/ पीआयओ/ विदेशी राष्ट्रीय प्रश्नावली अशा हेतूने यासाठी प्रदान केलेल्या पत्त्यावर पाठवा)

स्वयं-मालकी प्रदान करण्याचा फॉर्म



PSA000101

12. a) निवास देश

b) जन्म देश c) जन्म देश

d) नागरिकत्व e) नागरिकत्व

f) कर निवास देश

g) कर ओळख क्रमांक

(भारतीयांव्यतिरिक्त असलेल्यांसाठी टीआयएन क्रमांक आवश्यक आहे)

13. a) व्यवसाय पगारदार सेवानिवृत्त गृहिणी विद्यार्थी व्यवसाय मालक इतर (निर्दिष्ट करा) _____

b) व्यवसाय/सेवेचे अचूक स्वरूप

c) संस्था/ नियोक्ता यांचे नाव

d) संस्था/ नियोक्ता यांच्या कंपनीचे स्वरूप

e) कार्यालय पत्ता - देश

f) कार्यालय पत्ता - शहर

14. आपण राजकीयदृष्ट्या प्रभावी व्यक्ती आहात (पीईपी)? होय नाही

(पीईपी म्हणजे अशी व्यक्ती किंवा राजकीय पक्ष/राजकारणी/मंत्रालयातील एखाद्या महत्त्वाच्या पदावर काम करणे/ सरकार/राज्य मालकीचे उपक्रम/ न्यायिक संस्था/सैन्य भारतीय पोलीस किंवा विदेशी किंवा असे लोक ज्यांच्या परिचयातील किंवा कुटुंबातील जवळची व्यक्ती या वरील नमूद केलेल्यांपैकी संबंधित आहे)

होय असल्यास कृपया खालील तपशील _____

15. द्या पैशाशी संबंधित सेवा*/ राज्य चलित लॉटरी/ कसिनो/ खेळ क्रियाकलाप/जुगार/ घोड्यांची शर्यत/ शर्यत क्लब संघटनेला नफा होत नसलेला शर्यत क्लब/संस्था/धर्मादाय संस्था/शासकीय नाही अशा संस्था/ सामाजिक, धार्मिक, मानवतावादी कारण/ भू संपत्ती/ अलंकार/ मौल्यवान किंवा मध्यम किंमतीचे मौल्यवान रत्न किंवा स्क्रॅप विक्रेते यासंबंधित असलेल्या संस्थेशी आपल्या कामाच्या स्वरूपाचा कोणताही संबंध आहे का? होय नाही

*पैशाशी संबंधित सेवा या संस्था असतात/ चलन विनिमय /विक्रेता/ निवास विनिमय/तृतीय पक्ष पेमेंट प्रोसेसर/ पेमेंट/ संग्रह एजंट इ. च्या समावेशासह मालकीसंबंधीच्या सेवा ऑफर करते जे बँक म्हणून नोंदणीकृत नाहीत

जर होय असेल, तर तपशील प्रदान करा _____

16. a. ई-इन्शुरन्स खाते क्रमांक (ईआयए) _____

b. अशा विमा संग्रहणाचे नाव ज्याला ईआयए लिंक केलेले आहे. सीएएमएस सीडीएसएल कारवी एनएसडीएल

c. जर तुमच्याकडे ईआयए खाते नसेल तर तुम्हाला एक तयार करायला आवडेल का? होय नाही

जर होय असेल तर प्राधान्य असलेल्या विमा संग्रहणाचे नाव सांगा सीएएमएस सीडीएसएल कारवी एनएसडीएल

नामांकिताने तपशील:

शीर्षक	नामांकिताने नाव	जन्मतारीख	जीवनातील नातेसंबंधांची खात्री करणे	लिंग	संपर्क क्रमांक

जर कोणता नामांकित लहान असेल (18 वर्षाखालील) तर:

शीर्षक	नामांकिताने नाव	जन्मतारीख	जीवनातील नातेसंबंधांची खात्री करणे	लिंग	संपर्क क्रमांक

परतावा किंवा देय प्राप्त करण्यासाठी नवीन पॉलिसीधारकाचे बँकेचे तपशील

मी तुम्हाला विनंती करतो की, पॉलिसीचा कालावधी संपण्याच्या अगोदर प्रस्तावाच्या स्थितीपासूनचे सर्व परतावे / देय, थेट बँक खात्यात हस्तांतरित करण्यात यावे, त्या संदर्भातील तपशील खाली प्रदान केले आहेत.

नोंद - कृपया संबंधित समर्थन दस्तऐवज खालील तपशीलांसह प्रदान करा

खातेधारकाचे नाव

पहिले नाव

मधले नाव

आडनाव

बँकेचे नाव

खाते क्र.

आयएफएससी कोड

शाखेचा पत्ता

खाते प्रकार बचत चालू एनआरई एनआरओ



नूतनीकरण प्रीमियम देयसाठी प्राधान्य

चेक/ डिमांड ड्राफ्ट दिलेल्या काटेकोर सूचना/एनएसीएच क्रेडिट कार्ड इतर _____

नवीन पॉलिसीधारकाद्वारे केलेले घोषणापत्र

- मी, _____ यांची मुलगी/ मुलगा _____ अर्ज/ पॉलिसी क्रमांक _____ अंतर्गत विमा उतरवलेली व्यक्ती आहे. स्वयं अधिकार प्राप्त करण्याच्या पॉलिसीमधील या वैशिष्ट्यासह मी पॉलिसीधारक म्हणून _____ या परिणामांसह ओळखले जात असेल.
- नमुना स्वाक्षर्या, ते उपरोक्त विमा पॉलिसीच्या विरुद्ध अद्यतनित केले जाऊ शकते.
- मी/आम्ही कंपनीला जामीनाच्या मूल्यमापनासाठी, दावा तपासणी/हिशेबपूर्ती, केवायसी प्रमाणीकरण, पॉलिसी पुरविण्याचा हेतू आणि अशा हेतूसाठी (i) शासकीय आणि/किंवा नियामक प्राधिकरण, (ii) विमा संग्रहण (iii) सीइआरएएसआय/युआयडीएआय (iv) विमाकर्ते/रुग्णालये किंवा निदान केंद्रे/अन्य विमा कंपन्या किंवा तृतीय पक्ष यांच्याकडील यांच्यासह माझे केवायसी तपशील सामायिक करण्यासाठी किंवा/आणि माझे केवायसी तपशील मागण्यास/संचयित करण्यास अधिकृत करतो.
- मी घोषित करतो की, दिलेले देय/ दिले जाणारे देय हे बेकायदेशीर म्हणजे/ गुन्हेगारी क्रियाकलाप / गुन्हे आणि त्यांचे पालन आणि यासारख्या असणार्या अवैध सावकारी कायदा 2002 किंवा इतर लागू कायद्यांपासून व्युत्पन्न झालेले नको. मी सहमत आहे आणि घोषित करतो की, व्यवसाय, निवासी/आर्थिक परिस्थिती, इतर लाइफ इन्शुरन्स पॉलिसीची स्थिती, विमा घेतलेल्या व्यक्तीचे स्वास्थ्य किंवा प्रस्तावाच्या फॉर्ममध्ये नमूद केलेल्या नियमांप्रमाणे, कंपनीला हा प्रस्ताव सादर करण्यापूर्वी पण जोखीम सुरू होण्यापूर्वी किंवा आधीची पॉलिसी जारी करण्याआधी जे होईल त्यासाठी मी कंपनीला सूचित करतो. या फॉर्ममध्ये नमूद केल्याप्रमाणे मी पोस्ट किंवा ईमेलद्वारे पाठवलेली किंवा कंपनीच्या वेबसाइटद्वारे अपलोड केलेली माहिती/दस्तऐवज हे वैध दस्तऐवज आहेत याची खात्री करतो.

(नवीन पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी)

घोषणापत्र, या फॉर्मवर बोली भाषा/ अंगठ्याचा ठसा असल्यास

मी _____ यांचा मुलगा/मुलगी _____ येथे राहतो _____ अशा प्रकारे गंभीरपणे घोषित करतो की मी या फॉर्ममधील संपूर्णपणे स्पष्ट केलेली सामग्री मी वाचली आहे _____ अर्जदाराच्या भाषेत आणि तो/ती त्याचे महत्त्व समजतील त्यांनी दिलेल्या प्रतिक्रिया मी सत्य आणि योग्यरित्या रेकॉर्ड केल्या आहे आणि अर्जदाराने त्यात दिलेली सर्व सामग्री संपूर्णपणे समजून घेतल्यानंतर स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे.

(घोषित करणाऱ्याची स्वाक्षरी)

मी _____ (नवीन पॉलिसीधारक) घोषित करणाऱ्याद्वारे स्पष्ट केलेले प्रश्न आणि उत्तरे समजली आहेत असे मी येथे घोषित करतो.

(नवीन पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी)

घोषणापत्रावर मूळ पॉलिसीधारकाद्वारे स्वाक्षरी करण्यात आली (पॉलिसी अंतर्गत देय देणारा मूळ पॉलिसीधारक आहे अशा परिस्थितीत स्वाक्षरी केली)

मी घोषित करतो की वरील नमूद केलेल्या पॉलिसी क्रमांकांतर्गत मी मूळ पॉलिसीधारक आहे आणि कंपनीला अगोदरच प्रदान केलेल्या तपशीलांमध्ये कोणतेही बदल नाहीत. तसेच, मी पॉलिसीच्या अंतर्गत भविष्यातील प्रीमियम भरणे सुरू ठेवू कारण कारणांमुळे नवीन पॉलिसीधारक काही कारणास्तव _____ ते भरण्यास असमर्थ आहे (नोंद: अशा प्रकारात जिथे मूळ पॉलिसीधारकाच्या तपशीलांमध्ये बदल आहे, ते देय किंवा देय देणारी व्यक्ती ही मूळ पॉलिसीधारकापेक्षा वेगळी असल्यास देय देणाऱ्याची प्रश्नावली भरा)

(मूळ पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी)