

सदस्य माहिती अर्ज – DOGH

नियंत्रित संस्था

[मिहत्वाची नोंद: कोणत्याही खाडाखोडीवर किंवा बदलावर सदस्याने स्वाक्षरी केली पाहिजे.

कृपया रिकाम्या प्रस्ताव अर्जावर स्वाक्षरी करू नको]

प्लान:	<input type="checkbox"/> HDFC लाइफ ग्रुप क्रेडिट सुरक्षा (मायक्रो-इन्शुरन्स उत्पादन) <input type="checkbox"/> HDFC लाइफ ग्रुप जीवन सुरक्षा (मायक्रो-इन्शुरन्स उत्पादन)				
आश्वस्त रक्कम (INR) _____ प्रीमियम (INR) _____ कव्हर कालावधी (महिना) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> अधिस्थगन कालावधी (वर्षे) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> प्रीमियम भरणाचा पर्याय: नियमित <input type="checkbox"/> एकेरी <input type="checkbox"/> मर्यादित <input type="checkbox"/> प्रीमियम भरणाची वारंवारता: एकेरी <input type="checkbox"/> वार्षिक <input type="checkbox"/> अर्धवार्षिक <input type="checkbox"/> त्रैमासिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> संरक्षण प्रकार: एकेरी जीवन <input type="checkbox"/> संयुक्त जीवन <input type="checkbox"/> मुख्य लाभ: _____ व्याज दर: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % अतिरिक्त लाइफ लाभ <input type="checkbox"/>					
सदस्याचे वर्णन: श्री/श्रीमती. _____ जन्मतारीख/वय (वर्षे): _____ पत्ता: _____ लिंग: _____ संयुक्त जीवन आक्षस्ताचे वर्णन (जर असल्यास): श्री/श्रीमती. _____ जन्मतारीख/वय (वर्षे): _____ लिंग: _____ सदस्याशी नातेसंबंध _____ कर्ज खाते क्रमांक. 1 _____ कर्ज खाते क्रमांक. 2 _____ कर्जाचा प्रकार: _____ कायदेशीर पालकाचे वर्णन (जर सदस्य/संयुक्त जीवन आश्वस्त एक अल्पवयीन असल्यास): श्री/श्रीमती. _____ जन्मतारीख/वय (वर्षे): _____ लिंग: _____ सदस्याशी नातेसंबंध / संयुक्त जीवन आश्वस्त _____ पॅन क्रमांक: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (पॅन उपलब्ध नसल्यास फॉर्म 60 भरा)					
नामनिर्देशित / नियुक्त व्यक्तीचे तपशील:					
	नाव	जन्मतारीख	लिंग	संपर्क क्र.	सोबत नातेसंबंध
नामनिर्देशित 1:					
नामनिर्देशित 2:					
नियुक्त व्यक्ती:					

Digitally signed by

चांगल्या स्वास्थ्याचे घोषणापत्र

1. तुमचे स्वास्थ्य चांगले आहे काय? होय नाही
2. तुमच्यावर कोणत्याही आजारासाठी, विकारासाठी, रोगासाठी किंवा असमर्थतेसाठी कोणत्याही प्रकारची शस्त्रक्रिया झाली होती काय किंवा होण्याची अपेक्षा आहे काय? होय नाही
3. तुम्हाला कधीही असा रोग झाला होता काय किंवा अशा रोगाने/आजाराने त्रस्त आहात काय, ज्यासाठी तुम्हाला सलग 7 दिवसांपेक्षा जास्त काळ कोणत्याही स्वरूपात औषधे घावी लागली किंवा 7 पेक्षा अधिक दिवस कामावर अनुपस्थित राहिला? होय नाही

केवळ महिला जीवनासाठी:

1. तुम्ही सध्या गर्भवती आहात काय? होय नाही
2. प्रश्न (1) चा प्रतिसाद जर होय असेल, तर किती आठवडे _____ (कृपया गर्भावस्था प्रश्नावली जोडा)
3. तुम्हाला कधीही स्तन, गर्भाशय, ग्रीवा, अंडाशये किंवा जननांग संस्थेच्या इतर कोणत्याही भागाचा कोणताही रोग झाला होता काय? होय नाही
- I तुम्ही जोखमी स्वरूपाच्या कोणत्याही व्यवसायात, खेळात किंवा कामधंद्यात गुंतलेले आहात काय किंवा गुंतण्याचा हेतू आहे काय? होय नाही
- II तुमचा भारतात किंवा विदेशात कोणत्याही गुन्हेगारी कार्यवाहीच्या अंतर्गत दोषारोपाचा इतिहास आहे काय? होय नाही
- III या कंपनीला किंवा अन्य कोणत्याही विमा कंपनीला तुमच्या जीवनावरील विम्यासाठी कोणताही प्रस्ताव किंवा पॉलिसीचे लांबणीवर टाकण्यात आले, नाकारले किंवा प्रस्तावापेक्षा अन्य अटींवर स्वीकारले आहे काय? होय नाही

पैसे देण्याचे अधिकार (लागू असल्यास)

मी/आम्ही असे घोषित करतो की मला/आम्हाला मे _____ ("मास्टर पॉलिसीधारक") कडून कर्ज मिळाले आहे. मी/आम्ही _____ लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (" _____ सी लाइफ") कडून वरील संदर्भित पॉलिसी घेतली आहे. उक्त कर्ज प्राप्त करण्याच्या प्रक्रियेत, मी/आम्ही _____ लाइफला वर संदर्भित गुप लाइफ इन्शुरन्स स्कीम/पॉलिसीद्वारा सुरक्षित आकस्मिक प्रसंगाच्या घटनेवर देय रकमेच्या दाय्यातून वजा करून कर्जाच्या बाकी रकमेस मास्टर पॉलिसीधारकाला देण्याचे अधिकार देतो.

विमेदार सदस्याची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा

तारीख आणि स्थान _____

त्रयस्थ व्यक्तीने करावयाचे घोषणापत्र, ज्यात: (a) विमेदार सदस्याने त्याचा/तिचा अंगठ्याचा ठसा लावला आहे; किंवा (b) विमेदार सदस्याने देशी भाषेत स्वाक्षरी केलेली असेल; किंवा (c) विमेदार सदस्याने अर्ज भरलेला नसेल.

मी घोषित करतो की मी या अर्जाचा आशय विमेदार सदस्याला _____ भाषेमध्ये समजाविले आहे आणि मला दिलेल्या उत्तरांची विश्वसनीयरीत्या नोंद केली आहे. मी पुढे घोषित करतो की विमेदार सदस्याने माझ्या उपस्थितीत स्वाक्षरी केली आहे/त्याच्या/तिच्या अंगठ्याचा ठसा दिला आहे.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा**

जाहीरनाम्याची सही

नाव आणि पत्ता: _____

तारीख आणि स्थान: _____

व्यवसाय _____

**सदस्याच्या स्वाक्षरीसह साक्षीदाराची स्वाक्षरी, पत्ता आणि व्यवसाय

कोणताही सदस्य किंवा संयुक्त जीवन आश्रस्त अल्पवयीन असल्यास: मी घोषित करतो की या अर्जातील आशय आणि सदस्य किंवा संयुक्त जीवन आश्रस्ताने भरलेले कागदपत्र माझ्या माहितीनुसार अचूक आणि सत्य आहे.

Digitally signed by

कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा कायदेशीर पालकाची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा
(जर सदस्य अल्पवयीन असेल तर) (संयुक्त जीवन आश्रस्त एक अल्पवयीन असेल)

नोंद घ्या: कृपया रिकाम्या प्रस्ताव अर्जावर स्वाक्षरी करू नका