

व्यक्तिगत मृत्यूच्या दाव्याचे प्रपत्र

फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी

शाखेचे नाव : _____ शाखेचा कोड : _____
 संवाद आयडी : _____
 कर्मचाऱ्याचे नाव : _____
 कर्मचारी कोड : _____ सही : _____
 तारीख : _____ वेळ : दुपारी 3 वाजता किंवा त्यापूर्वी दुपारी 3 नंतर

दावा करणाऱ्या
व्यक्तीचे छायाचित्र

विभाग अ*

पॉलिसी तपशील

पॉलिसी क्रमांक : 1) _____ 2) _____ 3) _____

विभाग ब*

विमाधारकाचा तपशील (लाइफ अॅश्युअर्ड)

विमाधारकाचे नाव : श्री. सौ. _____ First Name Middle Name Last Name

वडिलांचे/जोडीदाराचे नाव : _____ First Name Middle Name Last Name

मृत्यूची तारीख _____ D D M M Y Y Y Y

मृत्यूचे ठिकाण हॉस्पिटल क्लिनिक घरी कार्यालय इतर (कृपया नमूद करा) _____

फॅमिली डॉक्टर : नाव _____ नोंदणी क्रमांक _____ संपर्क क्रमांक _____

शेवटचे उपचार केलेले/उपस्थित डॉक्टर : नाव : _____ नोंदणी क्रमांक _____ संपर्क क्रमांक _____

शेवटचा नियुक्तकाचा तपशील (लागू असल्यास) :

कंपनीचे नाव _____ संपर्कच्या व्यक्तीचे नाव _____

संपर्क क्रमांक _____ पत्ता : _____

मृत्यूचे स्वरूप वैद्यकीय नैसर्गिक अपघात खून आत्महत्या

मृत्यूचे कारण _____

विमाधारकाच्या आजाराचे स्वरूप आणि सवयी

उच्च रक्तदाब मधुमेह हृदयरोग यकृताचा आजार
 मूत्रपिंडाचा आजार कर्करोग इतर _____
 धूम्रपान तंबाखू ड्रग्स होय असल्यास, सेवनाचा कालावधी _____ आणि सेवनाचे प्रमाण _____

आजाराच्या निदानाची तारीख	
दाखल केल्याची तारीख	
डिस्चार्जची तारीख	

इतर विम्याचा तपशील : (जीवन/मेडिकलेम/आरोग्य)

पॉलिसी क्रमांक	कंपनीचे नाव	विमा रक्कम	स्थिती (चालू/बंद/अर्ज केला/मुदत पूर्ण झाली)

दावा करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

दावा करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव : श्री. सौ. _____ FIRST MIDDLE LAST

जन्मतारीख : _____ D D M M Y Y Y Y

पत्ता : _____ ROOM / FLAT NO. FLOOR

_____ BUILDING ROAD NAME / NO

_____ LANDMARK

_____ CITY / VILLAGE

_____ DISTRICT STATE

पिनकोड : _____

संपर्क क्रमांक : _____ OFFICE RESIDENCE MOBILE

कार्यालयीन आणि/किंवा वैयक्तिक ईमेल आयडी : _____

विमाधारकाशी नाते : जोडीदार मुले पालक इतर _____ SPECIFY

दावा करणाऱ्या व्यक्तीचे शीर्षक : नामनिर्देशित व्यक्ती व्यवस्थापक विश्वस्त नियुक्त व्यक्ती नियुक्तक नेमलेली व्यक्ती लाभधारक

दावा करणाऱ्या व्यक्तीचा पॅन क्रमांक : _____

राजकीय क्षेत्रातील व्यक्ती : होय नाही

“राजकीय क्षेत्राशी संबंधित व्यक्ती” पीईपीज ह्या अशा व्यक्ती असतात ज्यांच्यावर परदेशातील प्रमुख सार्वजनिक कार्याची जबाबदारी सोपविण्यात आली असते, उदा. राज्ये/सरकार प्रमुख व्यक्ती, वरिष्ठ राजकारणी, वरिष्ठ सरकारी/न्यायालयीन/लष्करी अधिकारी, सरकारी मालकीच्या कॉर्पोरेशनचे वरिष्ठ अधिकारी, राजकीय पक्षाच्या प्रमुख व्यक्ती, इत्यादि.

निवासाची स्थिती : निवासी भारतीय / अनिवासी भारतीय (एनआरआय) / परदेशी राष्ट्रीय / मूळ भारतीय वंशाची व्यक्ती (पीआयओ)
निवासाची स्थिती अनिवासी भारतीय/परदेशी नागरिक/भारतीय वंशाची व्यक्ती असल्यास कृपया फटका/सीआरएस प्रमाणपत्र सादर करा.

दावा करणाऱ्या व्यक्तीसाठी एनईएफटी मॅन्डेट/बँकेच्या खात्याचा तपशील

मुलांच्या योजनांच्या बाबतीत, लाभार्थी व्यक्ती सज्जान असल्यास, कृपया लाभार्थीच्या खात्याचा तपशील द्या :

बँकचा खाते क्रमांक : _____
खातेधारकाचे नाव : _____
बँकेचे नाव आणि शाखा : _____
खात्याचा प्रकार बचत करंट एनआरओ एनआरई
आयएफएससी : _____ एमआयसीआर : _____

IFSC Code (11 Characters) _____ VALID FOR THREE MONTHS FROM THE DATE OF ISSUE Date: _____
CURRY _____ OR BEAVER _____
A/C NO. 01234567891234 _____
MICR Code (9 Characters) _____
Account Holder's Name _____
Part of all Branches of Bank Name in Country _____
1 2 3 4 5 6 # 1 2 3 4 5 6 7 8 9 # 1 2 3 4 5 6 # 1 2

पेन्शन योजनांसाठी बंधनकारक, कृपया तुम्हाला लाभ कसे स्वीकारायचे आहेत ते नमूद करा.

संपूर्ण रक्कम ठोस स्वरूपात संपूर्ण रक्कम अॅन्युइटीच्या स्वरूपात काही भाग अॅन्युइटी आणि काही भाग ठोस रकमेच्या स्वरूपात हप्त्यांनी

दाव्याचा लाभ पेआउट पर्याय*

ठोस स्वरूपात संपूर्ण रक्कम संपूर्ण रक्कम हप्त्यांनी ठोस रक्कम + मासिक हप्ता
हप्त्यांच्या बाबतीत, वारंवारता निवडा वार्षिक सहामाही तिमाही मासिक
कालावधी निवडा (वर्षांमध्ये) 2 3 4 5

एसबीआय लाइफ पेन्शन पॉलिसीसाठी लागू

वार्षिकी पॉलिसी अॅन्युइटी पॉलिसी काही रक्कम अॅन्युइटी पॉलिसी आणि काही रक्कम ठोस स्वरूपात

तुम्हाला एसबीआय लाइफ मधून अॅन्युइटी घ्यायची आहे की किंवा बाजारातून घ्यायची आहे?

एसबीआय लाइफ बाजारातून (कंपनीचे नाव नमूद करा) _____

*कृपया क्लेम बेनिफिट पेआउट पर्याय निवडताना पॉलिसीचे नियम व अटी पहा.

विभाग सी*

घोषणा आणि अधिकार देणे

- मी याद्वारे एसबीआय लाइफ यांना वर नमूद केलेल्या दाव्याच्या प्रपत्रात आणि या घोषणेमध्ये दिलेल्या तपशील सेंट्रल केवायसी रजिस्ट्रीसाठी विचारात घेण्याचे अधिकार देत आहे आणि सीईआरएसएआय यांना विहित नमुन्यात माझा तपशील देण्याचे अधिकार देत आहे. मी याद्वारे सेंट्रल केवायसी रजिस्ट्रीकडून वरील नोंदणीकृत क्रमांक/ईमेलवर एसएमएस/ईमेलद्वारे माहिती स्वीकारण्यास संमती देतो.
- मी याद्वारे घोषित करतो की वरील भरलेला/सादर केलेला सर्व तपशील माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार खरा आहे.
- मी याद्वारे येथे देण्यात आलेला संपूर्ण तपशील खरा असल्याची आणि अचूक असल्याची खात्री देतो आणि मी सहमत आहे की मी कोणतेही खोटे किंवा असत्य विधान केले असल्यास, माहिती लपवून ठेवली असल्यास किंवा कोणतीही महत्त्वाची वस्तुस्थिती लपविल्यास, किंवा भविष्यात तसे केल्यास, वरील खर्चाच्या प्रतिपूर्तीचा दावा करण्याचा माझा अधिकार पूर्णपणे रद्द केला जाईल.
- मला समजते आणि मी सहमत आहे की हे प्रपत्र सादर करणे याचा अर्थ असा नाही की विनंतीवर प्रक्रिया केली जाईल.
- मला समजते की पॉलिसी अंतर्गत कोणतेही पेआउट काटेकोरपणे पॉलिसीच्या नियम व अटीनुसार देण्यात येतील.
- कोणतेही पैसे देणे शेवटच्या नूतनीकरणाने प्रीमियमचे पैसे प्राप्त होण्याच्या अधीन असेल.
- मी सर्व वैद्यकीय आस्थापना (वैद्यकीय प्रयोगशाळा समाविष्ट), सरकारी संस्था (पोलीस, महसूल इत्यादी) यांना एचआयव्ही/एडससह उपचारांची माहिती, एलएशी संबंधित भूतकाळापासून ते वर्तमानपर्यंत दोन्ही प्रकारची माहिती, एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड यांना उघड करण्याचे अधिकार देतो.
- या घोषणापत्राची छायाप्रत वैध आणि परिणामकारक मानण्यात येईल.
- मी एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड यांना कोणतीही पुनर्विमादार संस्था, विमा संघटना, वैद्यकीय प्राधिकारी, इतर विमा कंपनी, वैधानिक प्राधिकारी, नियुक्तक, न्यायालय, सरकारी मंडळ, नियामक यांना कोणतीही तपासणी एजन्सी किंवा इतर सेवांचा वापर करून माझ्या वतीने इतरांना देण्याचे आणि गोळा करण्याचे अधिकार देत आहे.
- या प्रपत्रात निवडलेल्या पेआउटच्या पद्धतीचा कंपनीद्वारे दावेदाराला सर्व पेआउट देण्यासाठी उपयोग करण्यात येईल. पेआउट्स पॉलिसीचे नियम व अटीनुसार असतील व त्यांच्या अधीन असतील. त्याशिवाय, कंपनी इलेक्ट्रॉनिक पेआउट पद्धतीचा उपयोग करण्याऐवजी डिमांड ड्राफ्ट/अॅटपार चेक यासह कोणताही पर्यायी पेआउट पद्धतीचा उपयोग करण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे. आयएफएससी कोड देण्याची जबाबदारी ग्राहकाची आहे. कृपया याची नोंद घ्यावी की आरटीजीससाठी आयएफएससी कोड आणि एनईएफटीसाठी आयएफएससी कोड वेगळे असू शकतात. पूर्ण/युकीच्या माहितीमुळे माझ्या बँकेच्या खात्यात पैसे जमा न झाल्यास किंवा व्यवहारास उशीर झाल्यास किंवा अजिबात जमा न झाल्यास मी त्यासाठी बँकेला जबाबदार धरणाऱ्या नाही.
- विमा पॉलिसी क्रमांक : _____
मी, श्री./कुमारी/सौ. (नाव) _____
श्री./कुमारी/सौ. _____ यांच्याशी नाते
(विमित व्यक्तीचे नाव), याद्वारे घोषित करत आहे की वरील विधाने प्रत्येक बाबतीत खरी आहेत. मी _____
याद्वारे एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड आणि त्यांचे प्रतिनिधी यांना पुर्वीचे आणि सध्याचे नियुक्तक/व्यवसाय सहयोगी/मेडिकल प्रॅक्टिशनर/रुग्णालये (सरकारी/खाजगी)/जन्म आणि मृत्यू निबंधक/कोणतीही जीवन आणि जीवनेतर विमा कंपनी आणि लाइफ इन्शुरन्स असोसिएशनचे मेडिकल रजिस्ट्रार यांचेकडून माहिती/दस्तऐवज (छायाप्रतीसह) मिळविण्यास माझी संमती देत आहे. मी याद्वारे संबंधित अधिकार्यांना त्यांच्या/तिच्या माहितीनुसार पॉलिसी जारी होण्यापूर्वी किंवा नंतर आरोग्याची स्थिती, सवयी आणि विमित व्यक्तीचा व्यवसाय, यासंबंधी माहिती देण्याची आणि एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड यांना कोणतीही जीवन व जीवनेतर विमा कंपनी/किंवा लाइफ इन्शुरन्स असोसिएशनचे मेडिकल रजिस्ट्रार, यांना आवश्यक वाटेल त्यानुसार नोकरी/व्यवसायाचे रेकॉर्ड किंवा इतर तपशील देण्याची विनंती करत आहे.
- जेथे विम्याची रक्कम शून्य असेल/गुंतवणूक योजना/पेड-अप पॉलिसीच्या बाबतीत, जेथे पॉलिसीचे दस्तऐवज कंपनीला सादर केले नसतील आणि जेथे एकूण पेमेंट रु.5 लाखापेक्षा जास्त नसल्यास, मी याद्वारे इतर कोणत्याही व्यक्तीने पॉलिसी दस्तऐवज ताब्यात असल्याच्या किंवा अन्यथा इतर पद्धतीने कोणताही दावा केल्यास त्यासाठी त्यामुळे कंपनीचे कोणतेही नुकसान होण्याची शक्यता असल्यास अशा सर्व दायित्वांसाठी कंपनीला नुकसान भरपाई देण्याचे मान्य करतो.

तारीख : D D M M Y Y Y Y

ठिकाण : _____

दावा करणाऱ्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

तिसऱ्या व्यक्तीने करण्याचे घोषणापत्र

दावेदार व्यक्तीने त्याच्या अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे/स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली आहे/अर्ज भरलेला नाही. मी याद्वारे घोषित करतो की या अर्जातील माहिती दावा करणाऱ्या व्यक्तीला _____ या भाषेत समजावून सांगण्यात आली आहे आणि मला दिलेली उत्तरे खरेपणे नोंदविण्यात आली आहेत. मी यापुढे घोषित करत आहे की दावा करणाऱ्या व्यक्तीने माझ्या समक्ष त्याच्या/तिच्या अंगठ्याचा ठसा उमटविला आहे/स्वाक्षरी केली आहे.

घोषणाकर्त्याचे नाव : _____

पत्ता : _____

तारीख : D D M M Y Y Y Y

ठिकाण : _____



तिसऱ्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

महत्वाची टिप्पणी : दाव्याच्या प्रक्रियेच्या संदर्भात किंवा सेटलमेंटसाठी कंपनीच्या प्रतिनिधीसह कोणीही व्यक्तीने काही मागणी केल्यास किंवा काही मेहेरनजर करण्यास सांगितल्यास, त्यानुसार करू नये आणि कंपनीच्या ईमेल आयडीवर claims@sbilife.co.in येथे ताबडतोब कंपनीला त्याची माहिती द्यावी.

प्रपत्र भरण्यासाठी सूचना

ए. महत्वाची माहिती (कृपया प्रपत्र भरण्यापूर्वी वाचा)

- प्रपत्र फक्त दावेदाराने भरले पाहिजे. दावेदार व्यक्ती अल्पवयीन असल्यास, पालक/नियुक्त व्यक्तीने हे प्रपत्र भरावे.
- अनेक पॉलिसीज अंतर्गत एकाच प्रपत्रात भरून आणि सर्व लागू पॉलिसी क्रमांक देऊन दाव्यांची नोंदणी करता येऊ शकेल.
- एकापेक्षा जास्त दावेदार असल्यास, प्रत्येक दावेदाराला स्वतंत्र प्रपत्र भरावे लागेल.
- कृपया घोषणा काळजीपूर्वक वाचा आणि दावेदार ज्या पद्धतीने स्वतःच्या चेकवर स्वाक्षरी करतो त्याचप्रमाणे दाव्याच्या प्रपत्रावर स्वाक्षरी केली पाहिजे.
- पॉलिसीचे सर्व नियम व अटी करण्याच्या अधीन राहून दाव्याचे पैसे देय असतील.
- या दाव्याची प्रक्रिया करण्यासाठी कोणालाही कोणतेही शुल्क किंवा कमिशन देऊ नये.
- तुमचा पत्ता, फोन नंबर आणि ईमेल आयडी यांची ताजी माहिती आहे आणि ती कार्यान्वित आहे याची खात्री करून घ्या कारण यावरच सर्व पत्रव्यवहार केला जाईल.
- तारांकन (*) म्हणजे ही माहिती बंधनकारक आहे.

बी. हे दस्तऐवज सादर करावेत

बंधनकारक दस्तऐवज

(1) मूळ पॉलिसी दस्तऐवज (पॉलिसी दस्तऐवज डीमटेरिअलाईज केले असल्यास आवश्यक नाही) (2) स्थानिक प्राधिकरणाने जारी केलेले मृत्यूचे प्रमाणपत्र (3) दावेदाराचे पॅन कार्ड (4) दावेदाराचा पासपोर्ट आकाराचे छायाचित्र (5) रद्द केलेला धनादेश

अतिरिक्त दस्तऐवज

रुग्णालयातील वास्तव्य/आजारपणामुळे झालेला मृत्यू (1) मृत्यूच्या प्रमाणपत्रातील वैद्यकीय कारण (2) पूर्वी घेतलेल्या सर्व उपचारांच्या वैद्यकीय नोंदी (दाखल केल्याच्या नोंदी, इतिहास/प्रोग्रेस शिट, डिस्चार्ज/डेथ समरी, चाचण्यांचे अहवाल इत्यादी) (3) दावा करणाऱ्या व्यक्तीचे पासपोर्ट आकाराचे छायाचित्र (5) रद्द केलेला धनादेश

अपघाती मृत्यू (1) प्रथम माहिती अहवाल (एफआयआर), पंचनामा/चौकशी अहवाल, शवविच्छेदन अहवाल (पीएमआर), वाहन चालविण्याचा परवाना, पोलिसांचा अंतिम अहवाल,

व्हिसेराचा अहवाल (लागू असल्यास), वर्तमानपत्रातील कात्रण, काही असल्यास, इतर लागू असेल त्यानुसार.

अस्वीकार : 1. प्रती सादर कराव्यात आणि दावा सादर करताना मूळ प्रति सादर कराव्यात, 2. एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड, आवश्यक असल्यास, अधिक माहिती/दस्तऐवज मागण्याचा अधिकार राखून ठेवत आहे.

सी. ओळखीच्या आणि पत्त्याच्या वैध पुराव्यांची यादी (कृपया सादर केलेल्या दस्तऐवजांवर खूण करा)

छायाचित्रासह ओळखीचा पुरावा (कोणताही एक)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> दावा करणाऱ्या व्यक्तीचे पॅन कार्ड | <input type="checkbox"/> वैध पासपोर्ट | <input type="checkbox"/> मतदार ओळखपत्र |
| <input type="checkbox"/> आधार कार्ड* | <input type="checkbox"/> वैध ड्रायव्हिंग लायसन्स | |
| <input type="checkbox"/> स्टॅम्प मारलेले छायाचित्रासह बँकेचे पासबुक (6 महिन्यांपेक्षा जुने नाही) | | |
| <input type="checkbox"/> केंद्र/राज्य सरकारद्वारा कर्मचाऱ्यांना जारी केलेले ओळखपत्र | | |
| <input type="checkbox"/> केंद्र/राज्य सरकार द्वारा जारी केलेले इतर कोणतेही ओळखपत्र | | |
| <input type="checkbox"/> राज्य सरकारच्या अधिकाऱ्याने रीतसर स्वाक्षरी केलेले नरेगा द्वारा जारी केलेले जॉब कार्ड | | |
| <input type="checkbox"/> नॅशनल पॉप्युलेशन रजिस्टरद्वारा जारी करण्यात आलेले नाव, पत्ता समाविष्ट असलेले पत्र किंवा नियामकाशी सल्लामसलत करून केंद्र सरकारने अधिसूचित केलेले इतर कोणतेही दस्तऐवज. | | |

पत्त्याचा पुरावा (काही असल्यास)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> वैध पासपोर्ट |
| <input type="checkbox"/> मतदार ओळखपत्र |
| <input type="checkbox"/> आधार कार्ड* |
| <input type="checkbox"/> वैध ड्रायव्हिंग लायसन्स |

*मी याद्वारे, एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड द्वारा केव्यासीची पूर्तता करण्यासाठी, माझ्या आधारचा वापर करण्याची माझी संमती देत आहे.

डी. टीप : दावेदाराचे एनईएफटी मॅन्डेट/बँक खात्याचा तपशील

- एनईएफटी मॅन्डेटसोबत खाते क्रमांक आणि आयएफएससी सह रद्द केलेला वैयक्तिक स्वरूपाचा धनादेश सादर करावा. धनादेश वैयक्तिक स्वरूपाचा नसल्यास, बँकेचे ताजे स्टेटमेंट किंवा पासबुकाची प्रत (ज्यात खाते क्रमांक आणि आयएफएससी असलेली) मॅन्डेटसोबत सादर करावे लागेल.
- ह्या आदेशाची प्रक्रिया केल्यानंतर, एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड यांच्या ग्राहकापाशी असलेल्या सर्व पॉलिसीजसाठी पूर्वी संलग्न केलेले इतर सर्व एनईएफटी रद्द होतील.
- एनईएफटी अयशस्वी झाल्यास किंवा मॅन्डेटच्या संदर्भात काही आवश्यकता बाकी असल्यास, ताजे एनईएफटी मॅन्डेट मिळेपर्यंत पेआउटस राखून ठेवण्यात येतील. तुम्हाला त्यासंबंधी सूचना पाठविण्यात येईल.

#एनआरई खात्यात परतावा (पूर्ण किंवा काही प्रमाणात) हे एनआरई खात्याद्वारे भरलेल्या प्रीमियमच्या प्रमाणाच्या अधीन असेल. कृपया एनआरई खात्याद्वारे भरलेल्या प्रीमियम(म्स)चा पुरावा म्हणून बँक स्टेटमेंट किंवा बँकेद्वारा पुष्टी देणारे पत्र सादर करा.

##प्रमाणबद्ध पद्धतीने पेआउटस द्यायचे असल्यास, कृपया दोन एनईएफटी मॅन्डेट सादर करा उदा. एनआरई खात्यासाठी आणि नॉन-एनआरई खात्यासाठी.

बनावट फोन कॉल्स आणि खोट्यानाट्या/फसव्या ऑफर्सपासून सावधान :

विमा पॉलिसीची विक्री, बोनसची घोषणा किंवा प्रीमियमची गुंतवणूक यासारख्या उपक्रमांमध्ये IRDAI सहभागी नाही. ज्या लोकांना अशा प्रकारचे फोन कॉल्स येतील त्यांना पोलिसांकडे तक्रार दाखल करण्याची विनंती करण्यात येते.

वर प्रदर्शित ट्रेड लोगो स्टेट बँक ऑफ इंडियाच्या मालकीचा आहे व परवान्याअंतर्गत एसबीआय लाइफ द्वारे वापरला गेला आहे. नोंदणीकृत आणि कॉर्पोरेट कार्यालय : एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड, नटराज, एम. व्ही. रोड आणि वेस्टर्न एक्सप्रेस हायवे जंक्शन, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-400 069. • IRDAI रजिस्ट्रेशन नंबर 111 • वेबसाईट : www.sbilife.co.in • ई-मेल : info@sbilife.co.in • टोल फ्री : 1800 267 9090 (ग्राहक सेवेच्या वेळा : सकाळी 9:00 ते रात्री 9:00 दरम्यान) • CIN : L99999MH2000PLC129113.

CLM/INDDTH-1/Ver 1.4/M-01-23

ग्राहकासाठी पोचपावती - वैयक्तिक मृत्यूच्या दाव्याचे प्रपत्र

पॉलिसी क्रमांक _____ दावा करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव _____
शाखेचे नाव/संवाद आयडी _____ दावा करणाऱ्या व्यक्तीची ग्राहक आयडी _____
कर्मचाऱ्याचे नाव _____ तारीख _____
कर्मचाऱ्याची स्वाक्षरी _____ कर्मचारी कोड _____
शाखेचा शिक्का _____

बनावट फोन कॉल्स आणि खोट्यानाट्या/फसव्या ऑफर्सपासून सावधान :

विमा पॉलिसीची विक्री, बोनसची घोषणा किंवा प्रीमियमची गुंतवणूक यासारख्या उपक्रमांमध्ये IRDAI सहभागी नाही. ज्या लोकांना अशा प्रकारचे फोन कॉल्स येतील त्यांना पोलिसांकडे तक्रार दाखल करण्याची विनंती करण्यात येते.

वर प्रदर्शित ट्रेड लोगो स्टेट बँक ऑफ इंडियाच्या मालकीचा आहे व परवान्याअंतर्गत एसबीआय लाइफ द्वारे वापरला गेला आहे. नोंदणीकृत आणि कॉर्पोरेट कार्यालय : एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड, नटराज, एम. व्ही. रोड आणि वेस्टर्न एक्सप्रेस हायवे जंक्शन, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-400 069. • IRDAI रजिस्ट्रेशन नंबर 111 • वेबसाईट : www.sbilife.co.in • ई-मेल : info@sbilife.co.in • टोल फ्री : 1800 267 9090 (ग्राहक सेवेच्या वेळा : सकाळी 9:00 ते रात्री 9:00 दरम्यान) • CIN : L99999MH2000PLC129113.