

వ్యక్తిగత మృత్యువు క్లెయిం ఫారం

కార్యాలయం వినియోగానికి మాత్రమే

బ్రాంచి పేరు: _____ బ్రాంచి కోడ్: _____

నంబరింగుల బడి: _____

ఉద్యోగి పేరు: _____

ఉద్యోగి కోడ్: _____ సంతకం: _____

తేదీ: _____ నమయం: మధ్యాహ్నం 3 గంటలకు లేదా ముందు మధ్యాహ్నం 3 గంటల తర్వాత

క్లెయిం చేయవారి ఫోటో

సెక్షన్ ఏ*

పాలసీ వివరాలు

పాలసీ నంబర్ (లు): 1) _____ 2) _____ 3) _____

సెక్షన్ బి*

జీవిత బీమా తీసుకున్నవారి వివరాలు (ఎటవ)

జీవిత బీమా తీసుకున్నవారి పేరు: శ్రీ. శ్రీమతి. _____ First Name Middle Name Last Name

తండ్రి/భాగస్వామి పేరు: _____ First Name Middle Name Last Name

మృత్యువు తేదీ: _____ D D M M Y Y Y Y

మృత్యువు స్థలం: ఆస్పత్రి వైద్యశాల నివాసం కార్యాలయం ఇతరవి (దయచేసి పేర్కొనండి) _____

కుటుంబ వైద్యులు: పేరు _____ రిజిస్ట్రేషన్ నం. _____ సంప్రదింపుల నం. _____

చివరిగా చికిత్స చేసిన/హాజరైన డాక్టర్: _____ రిజిస్ట్రేషన్ నం. _____ సంప్రదింపుల నం. _____

చివరి యజమాని వివరాలు (వర్గిస్తే)

కంపెనీ పేరు _____ సంప్రదింపబడిన వ్యక్తి పేరు _____

సంప్రదింపబడిన నం.: _____ చిరునామా: _____

మృత్యువు రకం: వైద్యపరంగా సహజంగా దుర్ఘటన హత్య ఆత్మహత్య

మరణానికి కారణం: _____

బీమా తీసుకున్నవారి అనారోగ్యం రకం మరియు అలవాటు

<input type="checkbox"/> రక్తపోటు	<input type="checkbox"/> మధుమేహం	<input type="checkbox"/> గుండె వ్యాధి	<input type="checkbox"/> కాలేయం వ్యాధి	అనారోగ్యం చికిత్స నిర్ధారణ	
<input type="checkbox"/> మూత్రపిండాల వ్యాధి	<input type="checkbox"/> క్యాన్సర్	<input type="checkbox"/> ఇతరములు		చేర్చుకున్న తేదీ	
<input type="checkbox"/> పాగతాగులు	<input type="checkbox"/> పాగాకు	<input type="checkbox"/> మందులు	ఒకవేళ అవును అయితే, సేవిస్తున్న వ్యవధి _____	డిశ్చార్జ్ తేదీ	
				మరియు సేవిస్తున్న మోతాదు _____	

ఇతర బీమా వివరాలు: (జీవిత/మెడికల్/ఆరోగ్యం)

పాలసీ నం.	కంపెనీ పేరు	బీమా రాశి	స్థితి (మరుకుగా/రద్దు/దరాఖాస్తు/మేమ్బర్షిప్)

క్లెయిం చేస్తున్నవారి వివరాలు

క్లెయిం చేస్తున్నవారి పేరు: శ్రీ. శ్రీమతి _____ FIRST MIDDLE LAST

పుట్టిన తేదీ: _____ D D M M Y Y Y Y

చిరునామా: _____ ROOM / FLAT NO. FLOOR BUILDING ROAD NAME / NO LANDMARK CITY / VILLAGE DISTRICT STATE

పిన్ కోడ్: _____

సంప్రదింపు నంబర్: _____ OFFICE RESIDENCE MOBILE

కార్యాలయం మరియు/ లేదా వ్యక్తిగత ఈమేల్ బడి: _____

జీవిత బీమా తీసుకున్నవారిలోగల సంబంధం: భాగస్వామి పిల్లలు తల్లిదండ్రులు ఇతరవి _____ SPECIFY

క్లెయిం చేస్తున్నవారి శీర్షిక: నామిని ఎగ్జిక్యూటర్ బ్రస్ ఆపాయింటీ ఉద్యోగి అప్పగించినవారు లాభాధి

క్లెయిం చేయవారి పాస్ వివరాలు: _____

రాజకీయంగా బహిష్కరణ అయిన వ్యక్తి: అవును కాదు

“రాజకీయంగా బహిష్కరణ అయిన వ్యక్తులు” పేజీలో అందించిన వివరాలలో ప్రజా కార్యకలాపాలను కొనసాగిస్తున్న లేదా ఆపగించబడిన వ్యక్తులు, ఉ.కీ. రాష్ట్రాల/ప్రభుత్వాల ప్రముఖులు, సీనియర్ రాజకీయవేత్తలు, సీనియర్ ప్రభుత్వ/స్వయంపరమైన/పైనిక అధికారులు, రాష్ట్ర-ఆధీనంలోగల సీనియర్ ఎగ్జిక్యూటివ్స్, ప్రాముఖ్యమైన రాజకీయ పార్టీ అధికారులు మొదలగువారు.

నివాస స్థాయి: నివాస భారతీయులు / ప్రవాస భారతీయులు (ఎన్ఆర్ఐ) / విదేశీ జాతీయులు / భారతీయ మూలాల గల వ్యక్తి (పీఐఐ)
 ఒకవేళ నివాస స్థితిగతులు ఎన్ఆర్ఐ/విదేశీ జాతీయులు/ భారతీయ మూలాల గల వ్యక్తులు అయితే, దయచేసి FATCA/CRS ధృవీకరణ పత్రాన్ని సమర్పించండి.

క్లెయిం చేయువారి ఎన్ఈఎఫ్ఐటీ మేండేట్/ బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు

పిల్లల ప్లాన్స్ వివరంలో, లాభానికే అర్హులు మేజర్ అయితే, దయచేసి లాభానికే అర్హుల వివరాలు అందించండి

బ్యాంక్ ఖాతా నం.: _____

ఖాతాదారు పేరు: _____

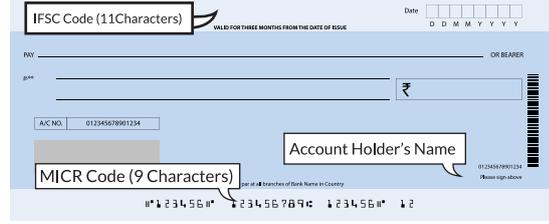
బ్యాంక్ పేరు మరియు బ్రాంచి: _____

ఖాతా రకం పాస్పు కరెంట్ ఎన్ఆర్ఐ ఎన్ఆర్ఐ

ఐఎఫ్ఎస్సీ: _____ ఎమ్ఎస్ఎల్ఐ _____

పెన్షన్ ప్లాన్స్ కి తప్పనిసరి, మీరు లాభాలను ఎలా పొందాలనుకుంటున్నారో

ఏకమొత్తంలో పూర్తి సొమ్ము వార్షికంగా పూర్తి సొమ్ము కొద్దిభాగం వార్షికంగా, కొద్ది భాగం ఏకమొత్తం వాయిదాలలో



క్లెయిం లాభం చెల్లింపు ఎంపిక

పూర్తి సొమ్ము ఏకమొత్తం పూర్తి సొమ్ము వాయిదాలు ఏకమొత్తం + నెలనెల వాయిదాలు

ఒకవేళ వాయిదాలు అయితే, ప్రీక్వెన్సీ ఎంచుకోండి వార్షికం ఆరునెలలు మూడునెలలు నెలనెల

వ్యవధి ఎంచుకోండి (సంవత్సరాలలో) 2 3 4 5

ఎన్బిఐ లైఫ్ పెన్షన్ పాలసీలకు వర్తిస్తుంది

వార్షిక పాలసీగా పూర్తి సొమ్ము కొద్ది భాగం వార్షిక పాలసీగా మరియు కొద్ది భాగం ఏకమొత్తంలో

మీరు వార్షిక ఎంపికను ఎన్బిఐ లైఫ్ నుంచి తీసివేయాలా లేదా మార్చాలి? నుంచి ఎంచుకోవాలనుకుంటున్నారా?

ఎన్బిఐ లైఫ్ మార్చాలి (కంపెనీ పేరు తెలియజేయండి) _____

క్లెయిం లాభం చెల్లింపు ఎంపికను ఎంచుకునేప్పుడు దయచేసి పాలసీ నియమాలు మరియు నిబంధనలు పరిశీలించండి.

సెక్షన్ సి

వెల్లడి మరియు అధికారం

- నిర్ధారిత ఆకారంలో కేంద్రీయ కెస్టింగ్ రిజిస్ట్రీ ఉద్దేశాలకు మరియు నా వివరాలను సీఈఆర్ఎన్ఎస్ అందించేందుకు పైన పేర్కొన్న క్లెయిం ఫారం మరియు ఈ వెల్లడిలో పేర్కొన్న వివరాలను పరిగణలోకి తీసుకునేందుకు నేను ఎన్బిఐ లైఫ్ కి అధికారం కలిగిస్తున్నాను. పైన సమూహం చేసిన సంబంధ/ఈమేల్ చిరునామాకు ఎన్ఎమ్ఎస్/ఈమేల్ ద్వారా కేంద్రీయ కెస్టింగ్ రిజిస్ట్రీ నుంచి సమాచారాన్ని పొందేందుకు నేను సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను.
- మెరుగైన నా అవగాహన మరియు విశ్వాసం మీరుకు పైన నివసించే/ పేర్కొన్న వివరాలు నిజమని, సరైనవని నేను వెల్లడిస్తున్నాను.
- పేర్కొంటున్న అన్ని వివరాలు నిజమని మరియు వాస్తవమని హామీ ఇస్తున్నాను మరియు నేను ఏదైనా తప్పుడు లేదా అవాస్తవ వాంగ్మూలం చేసినా లేదా చేయబోయినా, ఏదైనా వాస్తవ అంశాలు కప్పిపెట్టినా లేదా దానినా పేర్కొంటున్న ఖర్చుల క్లెయిం చెల్లింపులు పూర్తిగా జప్తి చేయబడతాయని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- ఈ ఫారాన్ని సమర్పించినంత మౌతానా, ఆభ్యర్థన కొనసాగుతుందని అర్థం కాదని నాకు అర్థమయ్యింది మరియు దానికి నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- పాలసీ కింద ఏదైనా చెల్లింపులు పూర్తిగా పాలసీ నియమాల మరియు నిబంధనలకు లోబడి ఉంటాయని నాకు అర్థమయ్యింది.
- చివరిసారిగా పునరుద్ధరణ జరగవలసిన సీమియం చెల్లింపులు ముఖ్య పక్షంలోనే ఏదైనా చెల్లింపులు కొనసాగుతాయి.
- గతంలోని మరియు ప్రస్తుత చికిత్స సమాచారాన్ని, హెచ్ఐవి/హిస్టరీ మరియు ఇతరములు, ఎల్ఎస్ఐ సంబంధించినవి ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ కి అందించేందుకు అన్ని వైద్య సంస్థలకు (వైద్యకీయ పరిశోధనలతో పాటు), ప్రభుత్వ సంస్థలకు (పోలీస్, రెవెన్యూ మొదలగునవి) నేను అధికారం కలిగిస్తున్నాను.
- ఈ వెల్లడి ఫోటోకాపీని వర్తింపు మరియు ప్రభావవంతమైనదిగా పరిగణలోకి తీసుకోవలసిన ఉంటుంది
- ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ కి పరిశోధన ఎజెన్సీ లేదా ఇతర సర్వీసు అందించేవారి సహాయంతో నా తరపున ఏదైనా పునా బీమా తీయవారితో, బీమా అసోషియేషన్, వైద్యకీయ అధికారులు, ఇతర బీమా తీయువారు, చట్టబద్ధమైన అధికారులు, యజమానులు, న్యాయస్థానం, ప్రభుత్వ సంస్థతో సమాచారాన్ని పాలు పంచుకునేందుకు నేను అధికారం కలిగిస్తున్నాను.
- ఈ ఫారంలో ఎంచుకున్న చెల్లింపు విధానాన్ని క్లెయిం చేయువారికి అన్ని చెల్లింపు(ల)ను చేసేందుకు కంపెనీ హామీ ఉంటుంది. చెల్లింపులు పాలసీ నియమాలు మరియు నిబంధనల ప్రకారం మరియు వాటికి లోబడి ఉంటాయి. ఇంకా కంపెనీకి ప్రత్యామ్నాయ ఎంపికలను వినియోగించుకునే అధికారం కూడా ఉంటుంది, వీటిలో ఉంటాయి ఎల్ఎస్ఐ కి చెల్లింపు ఎంచుకున్నప్పటికీ డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/ ఎల్ పార్ చెక్ చెల్లింపులు. ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్ అందించే బాధ్యత వినియోగదారుల పైన ఉంటుంది. అర్బిజిఎన్ఐఐ ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్ మరియు ఎన్ఈఎఫ్ఐటీ ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడ్ వేర్వేరుగా ఉండవచ్చునని దయచేసి తెలుసుకోండి. అవసరమైన/తప్పుడు సమాచారం మూలంగా నా బ్యాంక్ ఖాతాలోకి క్రెడిట్ కాకున్నా, లేదా లావాదేవీలలో ఆలస్యం జరిగినా లేదా లావాదేవీలు అన్నలే జరగకపోయినా ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లి. ని నేను బాధ్యులను చేయను.
- బీమా పాలసీ సంబంధం(లు) : _____
 నేను, శ్రీ./కు./శ్రీమతి (పేరు) _____
 (పేరితో నాకుగల సంబంధం) శ్రీ./కు./శ్రీమతి _____
 (జీవిత బీమా తీసుకున్నవారి పేరు), వెల్లడించునది వివరంగా, పైన పేర్కొన్న సమాచారం అన్ని విధాల సరైనది. నేను _____ ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ మరియు వారి ప్రతినిధులకు గతంలోని మరియు నా ప్రస్తుత యజమాని(లు)/వ్యాపార భాగస్వాములు/ మెడికల్ ప్రాక్టీషియన్స్/ ఆస్పత్రులు (ప్రభుత్వ/ప్రైవేట్)/జన్మ మరియు మృత్యువు రిజిస్ట్రార్/ ఏదైనా జీవిత మరియు జీవిత బీమా కాని కంపెనీ మరియు జీవిత బీమా అసోషియేషన్ వైద్యకీయ రిజిస్ట్రార్ నుంచి సమాచారాన్ని/దస్తావేజులను పొందవచ్చునని సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను. అరోగ్య పరిస్థితిని, అలవాట్లను మరియు జీవిత బీమా తీసుకున్నవారి వృత్తిని అతని/ఆమె అవగాహన మేరకు లేదా పాలసీ జారీ చేసిన తర్వాత ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కం. లి., మరియు వారి ప్రతినిధులకు అందించవలసినదిగా నేను కొరతను మరియు ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కం. లి. ఏదైనా జీవిత మరియు జీవిత బీమా కాని కంపెనీలకు/ లేదా జీవిత బీమా అసోషియేషన్ మెడికల్ రిజిస్ట్రార్ కి అలాంటి వివరాలను అందించవచ్చు మరియు ఉద్వేగం/వ్యాపారం లేదా అవసరమనుకున్న ఇతర వివరాలను అందించవచ్చు.
- ఒకవేళ బీమా రాజీ సున్న అయితే/ ఏట్టుబడి ఫ్లాన్/ చెల్లింపు పాలసీలు, పాలసీ దస్తావేజులు కంపెనీకి అందించకుండా మరియు పూర్తి మొత్తం రూ. 5 లక్షలకు మించనిదాని విషయంలో, పాలసీదస్తావేజు లేదా మరేవిధంగా ఇతర ఏదైనా వ్యక్తి క్లెయిం చేస్తే కంపెనీ బాధ్యత వహించిన అన్న బాధ్యతల చెల్లింపు చేస్తానని తెలియజేస్తున్నాను.

తేది: _____

స్థలం: _____



క్లెయిం చేయువారి సంతకం

మూడో వ్యక్తి చేయవలసిన వెల్లడి

దావా చేయువారు దరఖాస్తు నింపలేదని అతని/ఆమె పేలు ముద్ర వేశారు/ ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేశారు. క్లెయిం చేయువారికి దరఖాస్తు అంకాలను _____ భాషలో వివరించానని నేను వెల్లడిస్తున్నాను మరియు వారికి అందించిన సమాధానాలను నిజాయితీగా రికార్డు చేశాను. క్లెయిం చేయువారు సంతకం/ అతని/ఆమె పేలి ముద్రను వేశారని నేను మరియు వారికి వెల్లడిస్తున్నాను.

వెల్లడించువారి పేరు: _____

చిరునామా: _____

తేదీ: D D M M Y Y Y Y

స్థలం: _____



మూడో వ్యక్తి సంతకం

ముఖ్య గమనిక: క్లెయిం ప్రక్రియ లేదా సెటిల్మెంట్ విషయంలో కంపెనీ ప్రతినిధితో సహా ఎవరైనా ఏదైనా కోరినా లేదా సహాయం అడిగినా, వారికి తెలియజేయకూడదు మరియు కంపెనీ ఈమేల్ ఐడి: claims@sbilife.co.in పైన వెంటనే కంపెనీకి తెలియజేయాలి.

ఫారం నింపేందుకు సూచనలు

ఏ. ముఖ్యమైన సమాచారం (ఫారం నింపేముందు దయచేసి చదవండి)

- క్లెయిం చేయువారు మాత్రమే ఫారాన్ని నింపాలి. క్లెయిం చేయువారు మైనర్ అయితే, పాలకులు/ నియమించబడినవారు ఫారాన్ని నింపాలి.
- ఏకైక ఫారం నింపి మరియు వర్తించే అన్ని పాలసీ సంబంధం నింపి బహుళ పాలసీల క్లెయిమ్స్ ని సమోద చేసుకోవచ్చు.
- క్లెయిం చేయువారు ఒకరికంటే ఎక్కువ ఉంటే, క్లెయిం చేయు ప్రతివారు వేర్వేరు ఫారం నింపాలి
- దయచేసి వెల్లడులను క్షణంగా చదివి మరియు క్లెయిం చేయువారు వారి చెక్లో సంతకం చేసి విధంగానే చేయాలి.
- పాలసీ అన్ని నియమాలు మరియు నిబంధనలు పూర్తి చేయడం పై లోబడి క్లెయిం చెల్లించడం జరుగుతుంది
- ఈ క్లెయిం ప్రాసెస్ చేసేందుకు ఎవరికి కూడా ఎలాంటి ఫీ లేదా కమిషన్ చెల్లించడం ఉండదు.
- సంప్రదింపులు చిరునామా, ఫోన్ సంఖ్య మరియు ఈమేల్ ఐడి ద్వారా కొనసాగుతాయి కాబట్టి, ఇవి ప్రస్తుతం కొనసాగుతున్నట్లు ఉండి మరియు పనిచేస్తుండాలి.
- ఆస్టర్స్ (*) తప్పనిసరి సమాచారాన్ని సూచిస్తాయి

బి. అందించవలసిన దస్తావేజులు

తప్పనిసరి దస్తావేజులు

- (1) ఒరిజినల్ పాలసీ దస్తావేజు (భౌతిక రూపంలో లేని పాలసీ దస్తావేజుకు అవసరం ఉండదు) (2) మృత్యువు సర్టిఫికేట్ స్థానిక అధికారులు ఇవ్వవలసి ఉంటుంది (3) క్లెయిం చేయువారి పాస్ కార్డ్
(4) క్లెయిం చేయువారి పాస్ పోస్ట్ సైజు ఫోటోగ్రాఫ్ (5) కొట్టిన చెక్

అదనపు దస్తావేజులు

ఆస్పత్రి/అనారోగ్యం మూలంగా మృత్యువు (1) మృత్యువు సర్టిఫికేట్ కి వైద్యకీయ కారణం (2) గతంలో తీసుకున్న అన్ని చికిత్సలకు వైద్యకీయ రికార్డులు

(అడ్మిషన్ నోట్స్, చరిత్ర/ ప్రగతి పత్రం, డిస్చార్జ్/ మృత్యువు సారాంశం, పరీక్ష రిపోర్ట్స్ మొదలగునవి) (3) క్లెయిం చేయువారి పాస్ పోస్ట్ సైజు ఫోటోగ్రాఫ్ (5) కొట్టిన చెక్

దుర్ఘటన మృత్యువు (1) ఫస్ట్ ఇన్ సూర్టిఫైడ్ రిపోర్ట్ (ఎఫ్ఐఆర్), పంచనామా/ ఇంకెన్స్ట్ రిపోర్ట్, పాస్-మొర్టమ్ రిపోర్ట్ (పిఎంఆర్), డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, ఫోటో తుది రిపోర్ట్, విస్కారా రిపోర్ట్ (ఒకవేళ వర్తించినట్లు),

వారా పత్రకల కటింగ్ (లు), ఏదైనా ఉంటే, వర్తించే విధంగా ఇతరములు.

నిరాకరణ: 1. క్లెయిం సమోద చేస్తున్నప్పుడు ప్రతిలను అందించి ఒరిజినల్స్ ని చూపించాలి 2. ఎస్ బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ కి మరియు సమాచారం/దస్తావేజులను అడిగే అధికారం ఉంటుంది, ఒకవేళ అవసరం అయితే

సి. వర్తించే గుర్తింపు మరియు చిరునామా ఋజువులు (దయచేసి అందించిన దస్తావేజును టిక్ చేయండి)

ఫోటో గుర్తింపు ఋజువు (ఏదైనా ఒక్కటి)

క్లెయిం చేయువారి పాస్ కార్డ్ చెల్లుబాటు అయ్యే పాస్ పోస్ట్ ఎన్నికల గుర్తింపు కార్డ్

ఆధార్ కార్డ్ చెల్లుబాటు అయ్యే డ్రైవింగ్ లైసెన్స్

స్టాంప్ చేయబడిన ఫోటోగ్రాఫ్ తో బ్యాంక్ పాస్ బుక్ (6 నెలల కంటే పాతది అయి ఉండకూడదు)

ఉద్యోగులకు కేంద్ర/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల జారీ చేసిన గుర్తింపు కార్డ్

ఇతర ఏదైనా కేంద్ర/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల జారీ చేసిన గుర్తింపు కార్డ్

రాష్ట్ర ప్రభుత్వ అధికారి సంతకం చేసిన ఎన్ ఆర్ టి పని కార్డ్

జాతీయ జనాభా రిజిస్టర్ జారీ చేసిన పత్రం. దీనిలో ఉండాలి గెనరేటర్ సంప్రదింపులతో కేంద్రప్రభుత్వం నిర్దేశించిన పేరు, చిరునామా లేదా ఇతర దస్తావేజు

చిరునామా ఋజువు (ఏదైనా ఒకటి)

వర్తించే పాస్ పోస్ట్

ఎన్నికల గుర్తింపు కార్డ్

ఆధార్ కార్డ్

డ్రైవింగ్ లైసెన్స్

* ఎస్ బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా కేవలం అనుగుణమైన పరీక్ష కోసం గుర్తింపు పరీక్ష కొనసాగించేందుకు నా ఆధార్ కార్డ్ ని వాడేందుకు సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను.

డి. గమనిక: క్లెయిం చేయువారి ఎన్ఈఎఫ్టి మేండ్‌బ్/బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు

- ఎన్ఈఎఫ్టి మేండ్‌బ్ ఖాతా నం. మరియు ఐఎఫ్ఎస్సీ గల కొట్టవేసిన వ్యక్తిగత చెక్ ను తప్పకుండా అందించాలి. చెక్ వ్యక్తిగతమైనది కాకుంటే, మేండ్‌బ్ ఐటీవల బ్యాంక్ స్టేట్‌మెంట్ లేదా పాస్‌బుక్ (దీనిలో ఖాతా నంబర్ మరియు ఐఎఫ్ఎస్సీ వివరాలు ఉండాలి) ప్రతిని అందించాలి.
- ఈ మేండ్‌బ్ని ప్రాసెస్ చేసి, ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ దగ్గర ఖాతాదారు అన్ని పాలసీలకు ఇదివరకే జతచేసిన ఎన్ఈఎఫ్టి మేండ్‌బ్ని తొలిగించడం జరుగుతుంది
- ఒకేసారి ఎన్ఈఎఫ్టి వైఫల్యం కలిగితే, లేదా మేండ్‌బ్లో కావలసిన ఇంకా ఏమైనా ఉంటే, ఎన్ఈఎఫ్టి మేండ్‌బ్ అందే వరకు చెల్లింపులను నిలవడం జరుగుతుంది. దీని సూచన చందం జరుగుతుంది.
 *ఎన్ఆర్ఈ ఖాతాకు తిరిగిచెల్లింపులు (పూర్తిగా లేదా నివృత్తిలో) ఎన్ఆర్ఈ ఖాతా ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం(ల) నివృత్తికి లోబడి ఉంటుంది. ఎన్ఆర్ఈ ఖాతా ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం(ల) ఋణాన్ని కోసం దయచేసి బ్యాంక్ స్టేట్‌మెంట్ లేదా బ్యాంక్ ధృవీకరణ పత్రాన్ని అందించండి
 ***నివృత్తి చెల్లింపు విషయంలో, దయచేసి రెండు ఎన్ఈఎఫ్టి మేండ్‌బ్‌లను అంటే ఎన్ఆర్ఈ ఖాతా మరియు ఎన్ఆర్ఈ-రహితమైన ఖాతాను అందించండి.

దురుద్దేశమైన ఫాన్ కార్న్ మరియు ఉపాహారము/మానవూరితమైన అఫర్స్‌తో జాగ్రత్తగా ఉండండి :
 ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనస్ ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియం పెట్టుబడి వంటి ప్రక్రియలలో IRDAI ప్రమేయం కలుగవేసుకోదు. అటువంటి ఫాన్ కార్న్ అందుకున్న ప్రజలు పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయవలసిందని మనవి.
 పైన పేర్కొన్న వ్యాపార విహ్వం స్టేట్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియాది మరియు లైసెన్స్ కింద ఎన్బిఐ లైఫ్ ద్వారా వాడడం జరుగుతుంది. రిజిస్టర్డ్ మరియు కార్పొరేట్ ఆఫీస్ : ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, నటరాజ్, ఎమ్. వి. రోడ్ ఆండ్ వెస్టర్న్ ఎక్స్‌ప్రెస్ హైవే జంక్షన్, ఆంధ్రం (తూర్పు), ముంబయి-400 069. •IRDAI రిజిస్టర్డ్ నం. 111 • వెబ్‌సైట్: www.sbilife.co.in • ఇమెయిల్: info@sbilife.co.in • టోల్ ఫ్రీ: 1800 267 9090 (కస్టమర్ సర్వీస్ సమయం : ఉ 9:00 నుంచి రా 9:00 వరకు)
 • CIN : L99999MH2000PLC129113 CLM/INDDTH-1/Ver 1.4/T1-01-23

వినియోగదారుల స్వీకృతి ప్రతి- వ్యక్తిగత మృత్యువు క్లెయిం ఫారం

పాలసీ నం. _____ క్లెయిం చేయువారి పేరు _____
 బ్రాంచి పేరు/ సంప్రదింపు ఐడి _____ క్లెయిం చేయువారి ఖాతాదారు ఐడి _____
 ఉద్యోగి పేరు _____ తీది _____
 ఉద్యోగి సంకలం _____ ఉద్యోగి కోడ్ _____

బ్రాంచి స్థానం

దురుద్దేశమైన ఫాన్ కార్న్ మరియు ఉపాహారము/మానవూరితమైన అఫర్స్‌తో జాగ్రత్తగా ఉండండి :
 ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనస్ ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియం పెట్టుబడి వంటి ప్రక్రియలలో IRDAI ప్రమేయం కలుగవేసుకోదు. అటువంటి ఫాన్ కార్న్ అందుకున్న ప్రజలు పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయవలసిందని మనవి.
 పైన పేర్కొన్న వ్యాపార విహ్వం స్టేట్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియాది మరియు లైసెన్స్ కింద ఎన్బిఐ లైఫ్ ద్వారా వాడడం జరుగుతుంది. రిజిస్టర్డ్ మరియు కార్పొరేట్ ఆఫీస్ : ఎన్బిఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్, నటరాజ్, ఎమ్. వి. రోడ్ ఆండ్ వెస్టర్న్ ఎక్స్‌ప్రెస్ హైవే జంక్షన్, ఆంధ్రం (తూర్పు), ముంబయి-400 069. •IRDAI రిజిస్టర్డ్ నం. 111 • వెబ్‌సైట్: www.sbilife.co.in • ఇమెయిల్: info@sbilife.co.in • టోల్ ఫ్రీ: 1800 267 9090 (కస్టమర్ సర్వీస్ సమయం : ఉ 9:00 నుంచి రా 9:00 వరకు)
 • CIN : L99999MH2000PLC129113