

इंडिविज्युअल डेथ क्लेम फॉर्म



Sar utha ke jiyo!

केवळ कार्यालयीन वापरसाठी

शाखा नाव: _____ शाखा कोड: _____
इंटरॅक्शन ID: _____
कर्मचारी नाव: _____
कर्मचारी कोड: _____
तारीख: DD/MM/YYYY वेळ: संध्याकाळी 3 ला किंवा त्याआधी संध्याकाळी 3 नंतर

क्लेम करणाऱ्याचा
फोटो

विभाग A*:

पॉलिसी तपशील

पॉलिसी क्रमांक: _____

विभाग B*:

लाईफअशुअर्डचे तपशील (LA)

लाईफ अशुअर्डचे नाव: श्री. श्रीमती. _____ फ र्ट _____ मि ड ल _____ ला स्ट _____
वडिलांचे नाव: _____ फ र्ट _____ मि ड ल _____ ला स्ट _____

मृत्यूची तारीख: DD/MM/YYYY _____

मृत्यूचे ठिकाण: दवाखाना क्लिनिक घर कार्यालय इतर (कृपया स्पेसीफायकरा) _____

कौटुंबिक डॉक्टर: _____ संपर्क क्र. _____

अंतिम उपचार/तपासणी केलेल्या डॉक्टरांचे नाव: _____ नोंदणी क्र. _____ संपर्क क्र. _____

शेवटच्या नियोक्त्याचे तपशील (लागू असल्यास):

कंपनीचे नाव: _____ संपर्क व्यक्तीचे नाव: _____ संपर्क क्र. _____

मृत्यूचे स्वरूप: वैद्यकीय नैसर्गिक अपघात खून आत्महत्या

मृत्यूचे कारण: _____

विमाधारकाच्या आजाराचे स्वरूप आणि सवय

उच्च रक्तदाब मधुमेह हृदयरोग यकृत विकार
 मूत्रपिंडाचा विकार कर्करोग इतर _____
 धूम्रपान तंबाखू अमली पदार्थ जर हो असेल तर वापराचा कालावधी आणि वापराचे प्रमाण _____

आजाराचे निदान झाल्याची तारीख

इतर विमा तपशील: (लाईफ/मेडिकलेम/हेल्थ)

पॉलिसी क्र.	कंपनी नाव	सम अशुअर्ड	स्टेट्स (एक्टिव्ह/लॉस/अप्लाइड/मॅच्युअर्ड)

क्लेम करणाऱ्याचे तपशील

क्लेम करणाऱ्याचे नाव: श्री. श्रीमती. _____ फ र्ट _____ मि ड ल _____ ला स्ट _____

जन्मतारीख: DD/MM/YYYY _____

पत्ता: _____ फ र्ट _____ ला स्ट _____

_____ बि ल्डिंग _____ रोड/वेग/नौ _____

_____ सि टी / व्हि ले ज _____ लॅ ड मार्क _____

_____ डि स्ट्रि क्ट / स्टेट _____

पिनकोड: _____

संपर्क क्र. _____ रे सि ड न्स _____ मो बाई ल _____

ऑफिस आणि/किंवा वैयक्तिक ईमेल ID: _____

विमाधारकाशी संबंध: जोडीदार मुले पालक इतर _____ स्पे सि फाय य _____क्लेम करणाऱ्याचे टायटल नॉमिनी एक्झिक्युट ट्रस्ट अपॉइंट एम्प्लॉय असायनी बेनीफीशीअर

क्लेम करणाऱ्याचे PAN तपशील: _____ किंवा फॉर्म 60 _____

राजकीयदृष्ट्या उघडकीस आलेली व्यक्ती होय नाही US व्यक्ती: होय नाही (जर होय असेल, कृपया FATCA/CRS सर्टिफिकेशन भरा)

क्लेम करणाऱ्याचे NEFT मॅडेट/ बँक खाते तपशील

मुलांच्या/तरुणांच्या योजनांच्या बाबतीत, जर लाभार्थी प्रौढ असेल, तर कृपया लाभार्थीच्या खात्याची माहिती द्या.

बँक खाते क्र.: _____

खाते धारकाचे नाव: _____

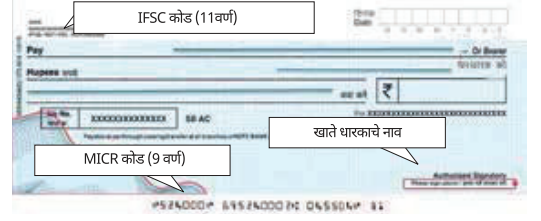
बँक नाव आणि शाखा: _____

खाते प्रकार: बचत चालू NRO NRE

IFSC: _____ MICR: _____

पेन्शन प्लॅनसाठी अनिवार्य, कृपया तुम्हाला फायदे कसे मिळवायचे आहेत ते सांगा.

संपूर्ण रक्कम एकरकमी संपूर्ण रक्कम एन्ड्युटी म्हणून काही भाग एन्ड्युटी म्हणून काही भाग एकरकमी म्हणून हप्ते म्हणून



विभाग C*

घोषणा आणि अधिकृतता

- मी येथे जाहीर करतो की वर भरलेले/नमूद केलेले सर्व तपशील माझ्या माहितीनुसार आणि श्रद्धेनुसार खरे आणि बरोबर आहेत.
- मी येथे वरील तपशीलांची सत्यता आणि अचूकता प्रत्येक बाबतीत हमी देतो आणि मी सहमत आहे की जर मी कोणतेही खोटे किंवा खोटे विधान केले असेल किंवा कारण असेल, कोणतीही महत्त्वाची वस्तुस्थिती दडवली असेल किंवा लपवली असेल, तर माझा क्लेम करण्याचा अधिकार पूर्णपणे गमावला जाईल.
- मी हे समजतो आणि सहमत आहे की हा फॉर्म सादर केल्याने विनंतीवर प्रक्रिया केली जाईल असे नाही.
- मी समजतो आणि सहमत आहे की पॉलिसी अंतर्गत कोणतेही पेमेंट पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तीनुसार काटेकोरपणे केले जाईल.
- कोणतेही पेमेंट शेवटच्या नूतनीकरण प्रीमियम पेमेंटच्या प्राप्तीच्या अधीन असेल.
- मी सर्व वैद्यकीय संस्था (वैद्यकीय प्रयोगशाळा समाविष्ट), सरकारी संस्था (पोलीस, महसूल, इ.) यांना भूतकाळातील आणि वर्तमानातील HIV/एड्स आणि इतर उपचार माहिती, LAशी संबंधित HIV/एड्स आणि इतर माहिती HDFC लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला उघड करण्यास अधिकृत करतो.
- या घोषणेची छायाचित्र प्रत वैध आणि प्रभावी मानली जाईल.
- मी HDFC लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या वतीने कोणत्याही पुनर्विमा कंपनी, विमा संघटना, वैद्यकीय अधिकारी, इतर विमा कंपन्या, वैधानिक अधिकारी, नियोक्ता न्यायालय, सरकारी संस्था, नियामक यांच्याशी तपास एजन्सी किंवा इतर सेवा वापरून माहिती सामायिक करण्यास आणि मिळविण्यास अधिकृत करतो. यासाठी मी माझी संमती देतो.

तारीख: DD/MM/YYYY _____

ठिकाण: _____

येथे स्वाक्षरी करा

क्लेम करणाऱ्याची स्वाक्षरी

तिसऱ्या व्यक्तीने करावयाची घोषणा

क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीने त्याचा/तिचा अंगठ्याचा ठसा लावला आहे/स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली आहे/अर्ज भरलेला नाही. मी येथे घोषित करतो की या अर्जातील मजकूर क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीला _____ भाषेत स्पष्ट केला आहे आणि मला दिलेली उत्तरे सत्यतापूर्वक नोंदवली आहेत. मी पुढे घोषित करतो की क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीने माझ्या उपस्थितीत त्याच्या/तिच्या अंगठ्याचा ठसा लावला आहे/उमटवला आहे.

घोषणाकर्त्याचे नाव: _____

पत्ता: _____

तारीख: DD/MM/YYYY _____

ठिकाण: _____

येथे स्वाक्षरी करा

तिसऱ्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

महत्त्वाची सूचना: कंपनीच्या प्रतिनिधीसह इतर कोणीही क्लेमच्या प्रक्रियेसाठी किंवा तोडग्यासाठी कोणतीही मागणी किंवा मर्जी मागितली तर ती स्वीकारली जाऊ नये आणि कंपनीच्या ईमेल आयडी: service@hdfclife.com वर त्वरित कंपनीला कळवावे.

फॉर्म भरण्यासाठी सूचना

A. महत्त्वाची माहिती (कृपया फॉर्म भरण्यापूर्वी वाचा)

- फॉर्म फक्त क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीनेच भरावा. जर दावेदार अल्पवयीन असेल तर पालक/नियुक्त व्यक्ती फॉर्म भरू शकतात.
- एकच फॉर्म भरून आणि सर्व लागू पॉलिसी क्रमांक देऊन अनेक पॉलिसी/अंतर्गत दावे नोंदणीकृत केले जाऊ शकतात.
- एकापेक्षा जास्त क्लेम करणाऱ्या व्यक्ती असल्यास, प्रत्येक क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीसाठी स्वतंत्र फॉर्म भरणे आवश्यक आहे.
- कृपया घोषणा काळजीपूर्वक वाचा आणि तुम्ही नेहमीप्रमाणे तुमच्या चेकवर सही करता त्याच पद्धतीने क्लेम फॉर्मवर सही करावी.
- क्लेम पॉलिसीच्या सर्व अटी आणि शर्ती पूर्ण झाल्यास देय असेल.
- या क्लेमची प्रक्रिया करण्यासाठी कोणालाही कोणतेही शुल्क किंवा कमिशन देऊ नये.
- तुमचा पत्ता, फोन नंबर आणि ईमेल आयडी चालू आणि सक्रिय असल्याची खात्री करा कारण पत्रव्यवहार फक्त याद्वारेच होईल.
- तारांकन (*) अनिवार्य माहितीचा संदर्भ देते

प्रश्नांसाठी किंवा अधिक माहितीसाठी, आम्हाला 022-68446530 वर कॉल करा (कॉल शुल्क लागू). सोमवार ते शनिवार सकाळी 10 ते संध्याकाळी 7 वाजेपर्यंत उपलब्ध. कोणताही देश कोड लिहू नका उदा. +91 किंवा 00. ईमेल - service@hdfclife.com | nrIService@hdfclife.com (केवळ NRI ग्राहकांसाठी) भेट द्या - www.hdfclife.com

B. सादर करायची कागदपत्रे

अनिवार्य कागदपत्रे

(1) मूळ पॉलिसी कागदपत्र (डिमटेरिअलाईज केलेल्या पॉलिसी कागदपत्राच्या बाबतीत आवश्यक नाही) (2) स्थानिक प्राधिकरणाने दिलेले मृत्यू प्रमाणपत्र (3) क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीचा पासपोर्ट आकाराचा फोटो (4) रद्द केलेला वैयक्तिकृत चेक किंवा बँक पासबुक (प्रिंट केलेले खाते, IFSC आणि खातेधारकाचे नाव असलेले) (5) क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीचा वैध ओळखीचा पुरावा (6) क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीचा वैध पत्ता पुरावा (7) क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीचा PAN कार्ड/फॉर्म 60 (जर PAN कार्ड उपलब्ध नसेल तर)

अतिरिक्त कागदपत्रे

आजारांमुळे रुग्णालयात दाखल/मृत्यू (1) मृत्यूचे वैद्यकीय कारण प्रमाणपत्र (२) भूतकाळात घेतलेल्या सर्व उपचारांचे वैद्यकीय रेकॉर्ड. (प्रवेश नोट्स, इतिहास/प्रगती पत्रक, डिस्चार्ज/मृत्यू सारांश, चाचणी अहवाल इ.)
अपघाती मृत्यू (1) प्रथम माहिती अहवाल (FIR) (2) पंचनामा/चौकशी अहवाल (3) शवविच्छेदन अहवाल (PMR) (4) ड्रायव्हिंग लायसन्स (5) पोलिस अंतिम अहवाल (6) व्हिसेरा अहवाल (लागू असल्यास) (7) वर्तमानपत्रातील कात्रणे (काही), लागू असल्यास, इतर लागू असल्यास
रोजगार असल्यास विमाधारकाचे नियोक्याचे प्रमाणपत्र (फॉर्म) (पेन्शन/अॅन्ड्युटी योजनांसाठी आवश्यक नाही)"

अस्वीकृती: 1. दावा सादर करताना जोडीने सादर करायचे आणि मूळ कागदपत्रे सादर करायची,
2. आवश्यक असल्यास, अधिक माहिती/कागदपत्रे मागण्याचा अधिकार HDFC Life Insurance Company Ltd. राखून ठेवते.

C. वैध ओळख आणि पत्ता पुराव्यांची यादी (कृपया सबमिट केलेल्या कागदपत्रावर खूण करा)

फोटो ओळखीचा पुरावा (कोणताही एक)

पत्ता पुरावा (कोणताही एक)

आधार कार्ड*

वैध पासपोर्ट

वैध पासपोर्ट

मतदार ID कार्ड

वैध ड्रायव्हिंग लायसन्स

मतदार ID कार्ड

आधार कार्ड*

वैध ड्रायव्हिंग लायसन्स

*HDFC Life Insurance Company Ltd. कडून KYC अनुपालन करण्यासाठी ओळख तपासणी करण्यासाठी मी माझे आधार वापरण्यास स्वेच्छेने संमती देतो/देते.

ड. टीप: दावेदाराचा नेफ्ट मॅडेट/बँक खात्याचा

- खाते क्रमांक आणि IFSC असलेला रद्द केलेला वैयक्तिकृत चेक NEFT आदेशासोबत सादर करावा. जर चेक वैयक्तिकृत नसतील, तर नवीनतम बँक स्टेटमेंट किंवा पासबुकची प्रत (जिथे खाते क्रमांक आणि IFSC नमूद केले आहे) आदेशासोबत सादर करावी लागेल.
- प्रक्रिया केल्यानंतर, हा आदेश HDFC Life इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडकडे असलेल्या क्लायंटच्या सर्व पॉलिसीसाठी पूर्वी टॅग केलेले NEFT आदेश रद्द करेल.
- जर NEFT अयशस्वी झाला किंवा आदेशावर पुढील कोणत्याही आवश्यकता प्रलंबित असतील तर, नवीन NEFT आदेश प्राप्त होईपर्यंत पेमेंट होल्डवर ठेवले जाईल. त्यासाठी तुम्हाला सूचना पाठवली जाईल.
#NRE खात्यात परतफेड (पूर्ण किंवा प्रपोर्शन) NRE खात्याद्वारे भरलेल्या प्रीमियमच्या प्रमाणात असेल. NRE खात्याद्वारे भरलेल्या प्रीमियमचा पुरावा म्हणून कृपया बँक स्टेटमेंट किंवा बँक पुष्टीकरण पत्र सादर करा.
##प्रपोर्शन टॅग पेमेंटच्या बाबतीत, कृपया NRE खात्यासाठी आणि NRE नसलेल्या खात्यासाठी दोन NEFT आदेश द्या.

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI नोंदणी क्र. 101.

नोंदणीकृत कार्यालय: 13th मजला, लोढा एक्सप्रेस, अपोलो मिल्स कंपाऊंड, NM, जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011.

प्रश्नांसाठी किंवा अधिक माहितीसाठी, आम्हाला 022-68446530 वर कॉल करा (कॉल शुल्क लागू). सोमवार ते शनिवार सकाळी 10 ते संध्याकाळी 7 वाजेपर्यंत उपलब्ध. +91 किंवा 00 सारखे कोणतेही देश कोड लिहू नका. ईमेल - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (केवळ NRI ग्राहकांसाठी) भेट द्या - www.hdfclife.com

बनावट फोन कॉल्स आणि खोल्या/फसव्या ऑफर्सपासून सावध रहा

- IRDAI विमा पॉलिसी विकणे, बोनस जाहीर करणे किंवा प्रीमियमची गुंतवणूक करणे यासारख्या उपक्रमांमध्ये सहभागी नाही. असे फोन कॉल येणाऱ्या व्यक्तींना पोलिस तक्रार दाखल करण्याची विनंती केली जाते.

ग्राहक पोचपावती कॉपी-वैयक्तिक मृत्यू दाव्याचा फॉर्म

पॉलिसी क्र.: _____ क्लेम करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव: _____

खाते नाव/इंटरॅक्शन ID: _____ क्लेम करणाऱ्याचा क्लायंट ID: _____

कर्मचारी नाव: _____ तारीख: _____ DD/MM/YYYY

कर्मचारी स्वाक्षरी: _____ कर्मचारी कोड: _____

शाखा शिक्का

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI नोंदणी क्र. 101.

नोंदणीकृत कार्यालय: 13वा मजला, लोढा एक्सप्रेस, अपोलो मिल्स कंपाऊंड, एनएम, जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011.

प्रश्नांसाठी किंवा अधिक माहितीसाठी, आम्हाला 022-68446530 वर कॉल करा (कॉल शुल्क लागू). सोमवार ते शनिवार सकाळी 10 ते संध्याकाळी 7 वाजेपर्यंत उपलब्ध. +91 किंवा 00 सारखे कोणतेही देश कोड लिहू नका. ईमेल - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (फक्त NRI ग्राहकांसाठी) भेट द्या - www.hdfclife.com

बनावट फोन कॉल्स आणि खोल्या/फसव्या ऑफर्सपासून सावध रहा

- IRDAI विमा पॉलिसी विकणे, बोनस जाहीर करणे किंवा प्रीमियमची गुंतवणूक करणे यासारख्या उपक्रमांमध्ये सहभागी नाही. असे फोन कॉल येणाऱ्या व्यक्तींना पोलिस तक्रार दाखल करण्याची विनंती केली जाते.

संमती फॉर्म

प्रती,
क्लेम विभाग,
HDFC Life Insurance Company Limited,
विषय: मृत्यू दाव्यासाठी तपासणी करण्यासाठी आणि कागदपत्रे मिळविण्यासाठी क्लेम करणारी व्यक्ती/नोंमिनी व्यक्तीकडून संमती फॉर्म

पॉलिसी क्रमांक: _____

मी, श्री/श्रीमती. _____ (नाव), _____ (नाते)

श्री/श्रीमती _____ (विमाधारकाचे नाव) मी याद्वारे "HDFC Life Insurance Company Ltd., आणि/किंवा त्यांच्या प्रतिनिधींना कोणत्याही रुग्णालय/क्लिनिक/डॉक्टरकडून रोजगार नोंदी, वैद्यकीय उपचार नोंदी, मृत्यूशी संबंधित नोंदी किंवा मृत व्यक्तीच्या उपचार/व्यवसाय/मृत्यूशी संबंधित इतर कोणतेही नोंदी (फोटोकॉपीसह)/माहिती मिळविण्यासाठी संमती देतो.

आपले विश्वासू,

क्लेम करणाऱ्याचे नाव _____

येथे स्वाक्षरी करा

क्लेम करणाऱ्याची स्वाक्षरी

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI नोंदणी क्र. 101.

नोंदणीकृत कार्यालय: 13वा मजला, लोढा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एनएम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011.

प्रश्नांसाठी किंवा अधिक माहितीसाठी, आम्हाला **022-68446530** वर कॉल करा (कॉल शुल्क लागू). सोमवार ते शनिवार सकाळी 10 ते संध्याकाळी 7 वाजेपर्यंत उपलब्ध. +91 किंवा 00 सारखे कोणतेही देश कोड लिहू नका. ईमेल - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (केवळ NRI ग्राहकांसाठी) भेट द्या - www.hdfclife.com

बनावट फोन कॉल्स आणि खोट्या/फसव्या ऑफर्सपासून सावध रहा

- IRDAI विमा पॉलिसी विकणे, बोनस जाहीर करणे किंवा प्रीमियमची गुंतवणूक करणे यासारख्या उपक्रमांमध्ये सहभागी नाही. असे फोन कॉल येणाऱ्या व्यक्तींना पोलिस तक्रार दाखल करण्याची विनंती केली जाते.