

ଏସ୍‌ୟୁଡି ଲାଇଫ୍ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜୀବନ ଜ୍ୟୋତି ବୀମା ଯୋଜନା (ବାବୀବାର ଓ ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

1. ଯୋଜନାର ନାମ : ଏସ୍‌ୟୁଡି ଲାଇଫ୍ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜୀବନ ଜ୍ୟୋତି ବୀମା ଯୋଜନା
2. ପଲିସି ନଂ :
3. ବ୍ୟାଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନାମ
ଓ ଠିକଣା
4. ମୃତବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ
5. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସେଭିଂସ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ
6. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଧାର ନଂ (ଯଦି ଥାଏ)
7. ସଦସ୍ୟଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଏହି ଯୋଜନାରେ ପ୍ରବେଶ ତାରିଖ
8. ସଦସ୍ୟଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ
9. ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ
10. ନୋମିନିଟ୍‌ଙ୍କ ନାମ*
11. ନୋମିନିଟ୍‌ଙ୍କ ସମ୍ପର୍କ
12. ନୋମିନିଟ୍‌ଙ୍କ ଠିକଣା
13. ନୋମିନିଟ୍‌ଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନଂ
14. ଆଧାର ନଂ ଯଦି ଥାଏ
15. ନୋମିନିଟ୍‌ଙ୍କ ସେଭିଂସ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀ

ଆଇଏଫ୍‌ଏସ୍‌ସି କୋଡ୍:

ସେଭିଂସ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ:

ଆମେ ଏତଦ୍‌ଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ସମସ୍ତ ଉତ୍ତର ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ଏହାକୁ ଉପରୋକ୍ତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜୀବନ ଜ୍ୟୋତି ବୀମା ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଗତ ବାବୀ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି । ମୃତ୍ୟୁର ପ୍ରମାଣସ୍ୱରୂପ ଆମେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ସହିତ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବା ଡିସ୍‌ଚାର୍ଜ ଫର୍ମ ସଂଯୁକ୍ତ କରୁଛୁ ।

* ଯଦି ନୋମିନିଟି ନାବାଳକ ହୋଇଥାନ୍ତି, ତେବେ ଗାର୍ଡିଆନ୍ /ଆପଏଣ୍ଟି ଏହି ଫର୍ମକୁ ପୂରଣ କରିବେ ।

(ନୋମିନିଟ୍ */କ୍ଲେମାଣ୍ଟଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର)

ଆମେ ଏତଦ୍‌ଦ୍ଵାରା ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛୁ ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ସଦସ୍ୟ ଏସ୍‌ୟୁଡି ଲାଇଫ୍ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜୀବନ ଜ୍ୟୋତି ବୀମା ଯୋଜନା ସ୍ଥିର ଅନ୍ତର୍ଗତ କଭର କରାଯାଇଥିଲେ ଏବଂ ତାଙ୍କ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ମୃତ୍ୟୁ ପୂର୍ବରୁ ନବୀକରଣ ତାରିଖରେ ପ୍ରିମିୟମ ଡେବିଟ୍ କରାଯାଇଛି ଓ ଷ୍ଟାର ଯୁନିୟନ୍ ଡାଲ-ଇଡି ଲାଇଫ୍ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍‌କୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି । ଆମେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛୁ ଯେ ଆମର ରେକର୍ଡ୍ ଅନୁଯାୟୀ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ _____ ଏହି ଯୋଜନାର ଉପରୋକ୍ତ ବୀମାକୃତ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନୋମିନିଟି ଅଟନ୍ତି ।

ସ୍ଥାନ : _____

(ବ୍ୟାଙ୍କର ପ୍ରାଧିକୃତ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର)

ତାରିଖ : _____

ସିଲ୍

ସଂଯୁକ୍ତ : ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଓ ଡିସ୍‌ଚାର୍ଜ ଫର୍ମ

ଷ୍ଟାର ଯୁନିୟନ୍ ଡାଲ-ଇଡି ଲାଇଫ୍ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

କର୍ପୋରେଟ୍ ଅଫିସ୍ : 11ଟମ ମହଲା, ବିଶ୍ଵରୂପ ଆଇଡି ପାର୍କ, ସେକ୍ଟର 30ଏ, ଭାସି, ନବି ମୁମ୍ବାଇ -400703

ପଂକୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ : ଷ୍ଟାର ହାଉସ୍, 3ୟ ମହଲା, (ଫ୍ଲେଟ୍ ଉତ୍ତର), ସି-5, ଜି ବ୍ଲକ୍, ବାୟା-କୁର୍ଲି କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ, ବାୟା (ପୂର୍ବ), ମୁମ୍ବାଇ -400051

ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନଂ -18002008833, ଟୋଲ୍ -022-39546300 (କଲ୍ ଦର ଲାଗୁ ହେବ ସକାଳ 8.00 ଘ.ରୁ ରାତ୍ରି 8.00ଘ.) • ଇମେଲ୍ customercare@sudlife.in, • ୱେବସାଇଟ୍ : www.sudlife.in

ଏସ୍‌ୟୁଡି ଲାଇଫ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜୀବନ ଜ୍ୟୋତି ବୀମା ଯୋଜନା
ଅନ୍ତର୍ଗତ ପେମେଣ୍ଟ ନିମନ୍ତେ ଡିସ୍‌ଚାର୍ଜ ରସିଦ୍

ପଲିସି ନଂ

ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ:

ମୁଁ /ଆମେ _____ ଏବଂ/ବା ସ୍ୱାମୀ ଯୁଗ୍ମରେ ଡାଇ-ଇଟି ଲାଇଫ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଠାରୁ ଟ.2,00,000/- (ଟଙ୍କା ଦୁଇଲକ୍ଷ ମାତ୍ର) ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସନ୍ତୋଷତା ପୂର୍ବକ ଗ୍ରହଣର ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଏବଂ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ/ଶ୍ରୀମତୀ _____ ଜଣେ ଏହି ଫିଲ୍ ଅନୁଯାୟୀ ସେଭିଂସ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ _____ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମସ୍ତ ଦାବୀର ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି।

ତାରିଖ ସମୟ _____ ଦିବସ _____ ମାସ _____ 20

ସାକ୍ଷୀ: _____

ରେଭିନ୍ୟୁ
ସ୍ୱାମୀ

(ନୋମିନି */କ୍ଲେମାଣ୍ଟ ସ୍ୱାକ୍ଷର)

ନୋମିନିଜ୍ ସବିଶେଷ / ଆପୋଏକ୍ସି (ନୋମିନି ଯଦି ନାବାଳକ ହୋଇଥାନ୍ତି) :

ନାମ: _____

ମୋବାଇଲ୍ ନଂ: _____ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି: _____

ଆଧାର ନମ୍ବର (ଯଦି ଥାଏ): _____

ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ _____

ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ _____ ଶାଖା: _____

ଠିକଣା: _____

ଆଇଏଫ୍‌ଏସ୍‌ସି କୋଡ୍: _____

{କ୍ୟାନ୍ସଲ୍ ଟେକ୍ ସଂଯୁକ୍ତ କରାଯିବ (ଯଦି ଥାଏ)}

* ଯଦିନୋମିନି ନାବାଳକ ହୋଇଥାନ୍ତି, ତେବେ ଗାର୍ଡିଆନ୍ /ଆପୋଏକ୍ସି ଏହି ଫର୍ମକୁ ପୂରଣ କରିବେ।

(ନୋମିନି */କ୍ଲେମାଣ୍ଟ ସ୍ୱାକ୍ଷର)

ସ୍ୱାମୀ ଯୁଗ୍ମରେ ଡାଇ-ଇଟି ଲାଇଫ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

କର୍ପୋରେଟ୍ ଅଫିସ୍ : 11ଟମ ମହଲା, ବିଶ୍ୱରୂପ ଆଇଟି ପାର୍କ, ସେକ୍ଟର 30ଏ, ଭାସି, ନବି ମୁମ୍ବାଇ -400703

ପଂଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ : ସ୍ୱାମୀ ହାଉସ୍, 3ୟ ମହଲା, (ଫ୍ଲେକ୍ସ ଭିଲେଜ୍), ସି-5, ଜି ବ୍ଲକ୍, ବାୟା-କୁର୍ଲି କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ, ବାୟା (ପୂର୍ବ), ମୁମ୍ବାଇ -400051

ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନଂ -18002008833, ଟେଲ୍ -022-39546300 (କଲ୍ ଦର ଲାଗୁ ହେବ ସକାଳ 8.00 ଘ.ରୁ ରାତ୍ରି 8.00ଘ.) • ଇମେଲ୍ customercare@sudlife.in, • ୱେବସାଇଟ୍ : www.sudlife.in