

કોટક ઓનલાઈન (ડિજિટલ) - દરખાસ્ત ફોર્મ

આ નીતિમાં, રોકાણ પોર્ટફોલિયોમાં રોકાણનું જોખમ પોલિસીધારક દ્વારા ઉઠાવવામાં આવે છે

ફક્ત ઓફિસ ઉપયોગ માટે

દરખાસ્ત નંબર: દરખાસ્ત પ્રાપ્તિ તારીખ: શાખા કોડ:

કોસ રેફ નં.: ક્વાયન્ટ આઈડી (નવો પ્રસ્તાવકર્તા): ક્વાયન્ટ આઈડી (નવું જીવન વીમો):

વીમાનો ઉદ્દેશ્ય: એક્સબેક વિશ્વાસ એક્સલ્યુધી નોકરીદાતા કર્મચારી

શ્રેણી: ગ્રામીણ શહેરી અસંગઠિત ક્ષેત્ર આર્થિક રીતે નબળા/પછાત વર્ગ અન્ય

આ ફોર્મ પ્રસ્તાવકર્તાએ પોતે ભરવાનું છે. વીમો એ અત્યંત સદ્ભાવનાનો કરાર છે. જેમાં વીમાદાતા, પ્રસ્તાવકર્તા અને જીવન વીમાકૃત વ્યક્તિએ બધી મહત્વપૂર્ણ હકીકતો જાહેર કરવી જરૂરી છે. જો કોઈ હકીકત મહત્વપૂર્ણ છે કે નહીં તે અંગે કોઈ શંકા હોય, તો હકીકત જાહેર કરવી જોઈએ. આ દરખાસ્તમાંના નિવેદનો વોરંટી બનાવે છે, તેથી સંપૂર્ણ અને સચોટ માહિતી આપવી આવશ્યક છે.

ઈ-કમ્યુનિકેશન અને ઈ-પોલિસી માટે સંમતિ

હું આથી મારા પોલિસી દસ્તાવેજની ભૌતિક નકલ મેળવવાનું પસંદ કરું છું; મારા પોલિસી દસ્તાવેજ ઉપરાંત, જે ઇલેક્ટ્રોનિક સ્વરૂપમાં જારી કરવામાં આવશે.

હું આ સાથે મારી સંમતિ આપું છું કે હું પોલિસી સંબંધિત બધા દસ્તાવેજો અને અન્ય સંદેશાવ્યવહાર દરખાસ્ત ફોર્મમાં મારા દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલા ઇમેઇલ સરનામાં પર અથવા અન્ય કોઈપણ ઇલેક્ટ્રોનિક માધ્યમ દ્વારા પ્રાપ્ત કરીશ.

1. પ્રસ્તાવકર્તાની વિગતો (જો પ્રસ્તાવકર્તાની જેમ જ હોય તો કૃપા કરીને વીમા કરાયેલ જીવનની વિગતો ભરો)

1.1 હાલનો ક્વાયન્ટ આઈડી: સેપ્ટ - ડેવાવસી (સીડેવાવસી) નં: વીઆઈડી નંબર:

1.2 નામ: (શ્રી / શ્રીમતી / માસ્ટર) અડેસ મધ્ય નામ પહેલું નામ

1.3 જન્મ તારીખ: 1.4 લિંગ: પુરુષ (એમ) સ્ત્રી (એફ) ટ્રાન્સજેન્ડર (ટી)

1.5 વૈવાહિક સ્થિતિ: 1.6 વીમા કરાયેલા જીવન સાથેનો સંબંધ

1.7 માતાનું નામ: કુ. અડેસ મધ્ય નામ પહેલું નામ

પિતાનું / જીવનસાથીનું નામ: (શ્રી / કુ. અડેસ મધ્ય નામ પહેલું નામ

1.8 રાષ્ટ્રીયતા: રહેવાસી બિન-નિવાસી ભારતીય ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ વિદેશી નાગરિક

1.9 નાગરિકતા: ઇન-ઇન્ડિયન અન્ય (આઈસઓ 3166 દેશ કોડ)

1.10 સંપર્ક નંબર(ઓ): ઇમેઇલ આઈડી:

1.11 શિક્ષણ: વ્યાવસાયિક અનુસ્નાતક સ્નાતક ડિપ્લોમા 12મું પાસ 10મું પાસ 10માથી નીચે

1.12 વ્યવસાય: વ્યાવસાયિક સ્વ-રોજગાર વિદ્યાર્થી ગૃહિણી નિવૃત્ત પગારદાર

ખાનગી ખાનગી Govt.

1.13 સંસ્થા/વ્યવસાયનું નામ 1.13 અ) વાર્ષિક આવક (₹)

1.13 બ) સંગઠન/વ્યવસાયની પ્રકૃતિ 1.13ક) કુલ સેવા / વ્યવસાય વર્ષો (વર્ષ)

1.14 ઉંમરનો પુરાવો: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ નં. પાન પાસપોર્ટ નં.

1.15 સરનામું અને ઓળખનો પુરાવો: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ નં. લાઇસન્સ સમાપ્તિ તારીખ: પાન

પાસપોર્ટ નં. પાસપોર્ટ સમાપ્તિ તારીખ: નરેગા જોબ કાર્ડ મતદાર ઓળખપત્ર અન્ય

1.16 સંપર્ક સરનામું:

શહેર રાજ્ય પિન

1.18 ઇ-ઇન્શ્યોરન્સ એકાઉન્ટ (ઈઆઈએ) નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)

શહેર શહેર પિન

1.17 કાયમી સરનામું (જો ઉપરોક્ત 1.18 ઇ-ઇન્શ્યોરન્સ એકાઉન્ટ (ઈઆઈએ) નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)

કરતાં અલગ હોય તો):

1.19 જો તમારી પાસે ઈઆઈએ ન હોય, તો કોઈપણ એક વીમા ભંડાર પસંદ કરો: કેમસરેપ એનડીએમએલ કાર્વા સીડીએસએલ

વધારાની વિગતો - રહેઠાણ / કર સ્થિતિ માટે સૂચક: 1.19 એ) જન્મ સ્થળ અને દેશ:

1.19 બી) શું તમે બીજા કોઈ દેશના નાગરિક છો (ડ્યુઅલ / બહુવિધ) / શું તમે ભારત સિવાય બીજા કોઈ દેશના રહેવાસી (કર હેતુ માટે) છો / શું તમારી પાસે યુએસનું ગ્રીન કાર્ડ છે કે બીજા કોઈ દેશ માટે સમાન કાર્ડ છે? હા ના જો હા, તો કૃપા કરીને વીમા ફેચા ઘોષણામાં બધી વિગતો ભરો.

1.20 જી.એસ.ટી.આઈ.એન. નં. 1.21 આભા નં.

વિકસ ઇન્શ્યોરન્સ પ્રોડક્ટ્સ કરારના પ્રથમ પાંચ વર્ષ દરમિયાન કોઈ પણ પ્રકારની તરબત પ્રદાન કરતી નથી. પોલિસીધારક પાંચમા વર્ષના અંત સુધી વિકસ ઇન્શ્યોરન્સ પ્રોડક્ટ્સમાં રોકાણ કરેલા નાણાં સંપૂર્ણપણે કે આંશિક રીતે પરત કરી શકશે નહીં કે ઉપાડી શકશે નહીં.

આ ફોર્મ આઈડી <> દ્વારા યોગ્ય રીતે સહી થયેલ અને ઓનલાઈન સબમિટ કરાયેલ છે અને તેને ભૌતિક સહીની જરૂર નથી.

2. વીમા કરાયેલ જીવનની વિગતો (જો પ્રસ્તાવકતાથી અલગ હોય તો):

2.1 નામ: (શ્રી / શ્રીમતી / માસ્ટર.) અટક મધ્ય નામ પહેલું નામ

2.2 ક્વાયંટ આઈડી (જો કેબઆઈ નો ક્વાયંટ હાલનો હોય તો): 2.3 જન્મ તારીખ:

2.4 લિંગ: પુરુષ (એમ) સ્ત્રી (એફ) ટ્રાન્સજેન્ડર (ટી) 2.5 વૈવાહિક સ્થિતિ: 2.6 રાષ્ટ્રીયતા

2.7 નાગરિકતા 2.8 સંપર્ક નંબર(ઓ): 2.9 ઈમેલ આઈડી:

2.10 વ્યવસાય: વ્યાવસાયિક સ્વ-રોજગાર વિદ્યાર્થી ગૃહિણી નિવૃત્ત પગારદાર
 ખાનગી જાહેર સરકાર.

2.11 સંસ્થા/વ્યવસાયનું નામ 2.12 સંગઠન/વ્યવસાયની પ્રકૃતિ

2.13 વાર્ષિક આવક 2.14 કુલ સેવા / વ્યવસાય વર્ષો (વર્ષ) 2.15 ઉમરનો પુરાવો: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ નં.

ઇરાક જન્મ પ્રમાણપત્ર પાન પાસપોર્ટ નં. પાસપોર્ટ સમાપ્તિ તારીખ:

2.16 સરનામું અને ઓળખનો પુરાવો: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ નં. લાઇસન્સ સમાપ્તિ તારીખ: પાન

પાસપોર્ટ નં. પાસપોર્ટ સમાપ્તિ તારીખ: નરેજા જોબ કાર્ડ મતદાર ઓળખપત્ર અન્ય

2.17 સંપર્ક સરનામું:

શહેર રાજ્ય પિન

2.18 કાયમી સરનામું (જો ઉપરોક્ત કરતાં અલગ હોય તો):

શહેર રાજ્ય પિન

2.19 જીએસટીઆઈએન નં. 2.20 આભા નં.

3. યોજનાની વિગતો

3.1 યોજના વિકલ્પ: મેક્સિમાઇઝર રાઇઝિંગ સ્ટાર રિટાયર રિય

યોજના / રાઇડરનું નામ	પોલિસી / રાઇડર ટર્મ (વર્ષ)	પોલિસી / રાઇડર પ્રીમિયમ ચુકવણી મુદત (વર્ષ)	પ્રીમિયમ ફ્રીક્વન્સી	વીમા રકમ (રૂ.)	વીમા રકમ (રૂ.)
3.2 મૂળભૂત લાભ					
3.3 વૈકલ્પિક રાઇડર લાભ					કુલ પ્રીમિયમ

4. ભંડોળની વિગતો

ફપા કરીને તમે પસંદ કરવા માંગતા હો તે કોઈપણ રોકાણ વ્યૂહરચના વિકલ્પ પસંદ કરો: સ્વ-વ્યવસ્થાપિત વ્યૂહરચના ઉંમર આધારિત વ્યૂહરચના
 સ્વ-વ્યવસ્થાપિત વ્યૂહરચના આક્રમક મધ્યમ રુઢિચુસ્ત

જો ઉંમર આધારિત વ્યૂહરચના પસંદ કરવામાં આવી હોય, તો ફપા કરીને તમારી જોખમ ભૂખ (કોઈપણ એક) પસંદ કરો:

ભંડોળ	ક્વાસિક તકી	ફ્લેટવાઈઝન ઈક્વિટી	સંતુલિત	ગતિશીલ બોન્ડ	ગતિશીલ ગ્લોબલ	મની માર્કેટ	ગતિશીલ ફ્લોટિંગદર	કોટક મિડ કેપ એડવાન્સેજ	કોટક નિફ્ટી 500 મલ્ટિકેપ મોમેન્ટમ ક્વોલિટી 50 ઇન્ડેક્સ ફંડ	કુલ
Allocation %										

નોંધ: સેક્યુરિટીઝ ફંડ આઇડેન્ટિફિકેશન નંબર (એસએફઆઇએન) માટે, ફપા કરીને પ્રોડક્ટ બ્રોશર / પત્રિકા / લાભ ચિત્ર જુઓ / તેના માટે વીમા કંપનીની વેબસાઇટની મુલાકાત લો.

5. દરખાસ્ત ડિપોઝિટ ચુકવેલ વિગતો

5.1 મોડ: ડેબિટ / ક્રેડિટ કાર્ડ નેટ બેંકિંગ ચેક/ડીડી રોકડા* અન્ય

ચેક/ડીડી નંબર તારીખ: રકમ (રૂ.):

(બેંક અને શાખાનું નામ) પર દોરેલું આઈએફએસસી કોડ:

*જો તમે રોકડ દ્વારા પ્રીમિયમ ચુકવવાનું પસંદ કરો છો, તો તમને સલાહ આપવામાં આવે છે કે તમે નજીકની કોટક વાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ શાખામાં જ આવું કરો)

6. લાભો / રિફંડના સીધા ક્રેડિટ માટે બેંક વિગતો

6.1 બેંકનું નામ અને શાખા: 6.2 ખાતાનો પ્રકાર: વર્તમાન બચત

6.3 એકાઉન્ટ નંબર: 6.4 ખાતાધારકનું નામ:

એમઆઈસીઆર કોડ: આઈએફએસસી: ચેક કોપી જોડાયેલ છે: હા ના

નોંધ: બેંક વિગતોમાં ફેરફાર અંગે કેએલઆઈએને જાણ કરવાની જવાબદારી ક્લાયન્ટ વે છે. આ નીતિ હેઠળ ઉદ્ભવતા દાવાઓનું સમાધાન ફક્ત ઉપરોક્ત બેંક ખાતા દ્વારા જ કરવામાં આવશે.

7. નોમિની વિગતો (જો પ્લાન રાઇઝિંગ સ્ટાર વિકલ્પ પસંદ કરવે હોય તો નોમિની વિગતો દાખલ કરો)

7.1 નામ: (શ્રી / શ્રીમતી / માસ્ટર.) અટક મધ્ય નામ પ્રથમ નામ

7.2 જન્મ તારીખ: લિંગ: પુરુષ (એમ) સ્ત્રી (એફ) ટ્રાન્સજેન્ડર (ટી)

7.3 વીમા કરાયેલા જીવન સાથેનો સંબંધ

7.4 સંપર્ક સરનામું:

શહેર રાજ્ય પિન

7.5 રાષ્ટ્રીયતા ભારતીય બેનગરઆઈવોઆઈઓ અન્ય

આ ફોર્મ આઈડી <> દ્વારા યોગ્ય રીતે સહી થયેલ અને ઓનલાઇન સબમિટ કરાયેલ છે અને તેને ભૌતિક સહીની જરૂર નથી.

13. ઓનલાઇન ટ્રાન્ઝેક્શન અધિકારી માટેની ઘોષણા

મેં કેએવઆઇ વેબસાઇટ - www.kotaklife.com પર નોંધણીના નિયમો અને શરતો વાંચી છે અને તેમને સ્વીકારું છું.

હું સમજું છું કે મારું યુઝરનેમ અને પાસવર્ડ મેળવવા માટે મારે www.kotaklife.com પર નોંધણી કરાવવી પડશે.

હું સંમત છું કે મારા વપરાશકર્તા નામ અને પાસવર્ડ હેઠળ વેબસાઇટ www.kotaklife.com પર કરવામાં આવેલા બધા વ્યવહારો મારા માટે બંધનકર્તા રહેશે.

હું સમજું છું કે કોટક લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ દ્વારા મારી અરજી સ્વીકારવામાં આવે તો મને ઉપર જણાવેલ પ્રપોઝલ નંબર માટે વ્યવહારના અધિકારો મળે છે..

હું ઉપરોક્ત ઘોષણા સ્વીકારું છું.

14. ફોર્મ ભરનાર વ્યક્તિ દ્વારા ઘોષણા (ફક્ત ત્યારે જ લાગુ પડે છે જ્યારે ફોર્મ લેખક દ્વારા ભરેલું હોય અથવા સ્થાનિક ભાષાઓમાં સહી કરેલ હોય અથવા જ્યાં ફોર્મ અપંગ વ્યક્તિ દ્વારા યોગ્ય રીતે અધિકૃત પ્રતિનિધિ દ્વારા ભરવામાં આવ્યું હોય)

લેખક / સ્થાનિક ભાષાઓ અપંગતા

મેં, _____ (પૂર્ણ નામ) એ પ્રસ્તાવકર્તાને સમજાવ્યું છે કે પ્રશ્નોના જવાબો કંપની અને પ્રસ્તાવકર્તા વચ્ચેના વીમા કરારનો આધાર બનાવે છે. હું એ પણ પુષ્ટિ કરું છું કે વીમાધારકે મારી હાજરીમાં પોતાના જમણા અંગૂઠાની છાપ પર સહી કરી છે / લગાવી છે.

સરનામું _____

_____ ગામ / જિલ્લો _____ Land Mark _____

શહેર _____ રાજ્ય _____ પિન _____

સ્થળ _____ ટેલિફોન નં. _____ તારીખ _____

હું, વીમા કરાયેલ જીવન/પ્રસ્તાવકર્તા જાહેર કરે છે કે પ્રસ્તાવ ફોર્મ અને દસ્તાવેજોમાંની સામગ્રી મને સંપૂર્ણપણે સમજાવવામાં આવી છે.

શાસીની સહી	પ્રસ્તાવકર્તાની સહી/જમણા અંગૂઠાની છાપ	કોર્પોરેટ એજન્ટ / બ્રોકરના અધિકૃત કર્મચારી / સ્વિશનશિપ ઓફિસરના જીવન સલાહકાર / ઉલ્લેખિત વ્યક્તિની સહી
------------	---------------------------------------	--

વીમા અધિનિયમ, 1938 ની કલમ 41: (1) કોઈપણ વ્યક્તિ ભારતમાં જીવન અથવા મિલકત સંબંધિત કોઈપણ પ્રકારના જોખમના સંદર્ભમાં વીમો લેવા, નવીકરણ કરવા અથવા ચાલુ રાખવા માટે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કોઈ પણ વ્યક્તિને યુક્તવાપાત્ર કમિશનના સંપૂર્ણ અથવા આંશિક ભાગની કોઈપણ છૂટ અથવા પોલિસી પર દર્શાવેલ પ્રીમિયમની કોઈપણ છૂટની મંજૂરી આપશે નહીં અથવા ઓફર કરશે નહીં, તેમજ પોલિસી લેતી, નવીકરણ કરતી અથવા ચાલુ રાખતી કોઈપણ વ્યક્તિ કોઈપણ છૂટ સ્વીકારશે નહીં, સિવાય કે વીમાદાતાના પ્રકાશિત પ્રોસ્પેક્ટસ અથવા કોષ્ટકો અનુસાર મંજૂર કરાયેલી છૂટ.

વીમા અધિનિયમ, 1938 ની કલમ 45: ઉપરોક્ત કરારમાં વીમા અધિનિયમ, 1938 ની કલમ 45 ની જોગવાઈઓ લાગુ પડે છે. કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ પર કલમ 45 જુઓ અથવા અમારા મધ્યસ્થીનો સંપર્ક કરો અથવા સંપૂર્ણ ઘોષણા માટે નજીકની શાખાની મુલાકાત લો. https://www.kotaklife.com/assets/images/uploads/why_kotak/section38_39_45_of_insurance_act_1938.pdf

નોંધ: પ્રસ્તાવકર્તાને વીમા કંપનીની વેબસાઇટ www.kotaklife.com પર ઉપલબ્ધ સંબંધિત બોશર(બોશર)માં દર્શાવેલ ઉત્પાદન સુવિધાઓ, લાભો અને જોખમ પરિભવો, શુલ્કનું માળખું, પ્રસ્તાવિત યોજનાના નિયમો અને શરતો વાંચવાની અને સમજવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ફક્ત ઓફિસ ઉપયોગ માટે

દ્વારા ચકાસાયેલ

વેચાણ વ્યવસ્થાપકનું નામ	સેલ્સ એસોસિએટનું નામ	પ્રમોશન કોડ	બીબોઈ નું નામ
સેલ્સ મેનેજર આઈડી	સેલ્સ એસોસિએટ આઈડી	પાર્ટનર કોડ	શાખાનું નામ
ડીડી એમએમ વાચવાયવાય	ડીડી એમએમ વાચવાયવાય	ડીડી એમએમ વાચવાયવાય	ડીડી એમએમ વાચવાયવાય
વેચાણ વ્યવસ્થાપકની સહી	સેલ્સ એસોસિએટના હસ્તાક્ષર	સહી	બીબોઈ ની સહી

એજન્ટનો ગુપ્ત અહેવાલ અને લાઇફ એડવાઇઝર / કોર્પોરેટ એજન્ટ / બ્રોકર / સ્વિશનશિપ ઓફિસર દ્વારા ઘોષણા

શું તમે જીવન વીમાફત/પ્રસ્તાવકર્તા સાથે સંબંધિત/સંકળાયેલા છો?? હા ના

a) હું છેલ્લી વાર દરખાસ્તકર્તાને (વ્યક્તિગત રીતે) ડીડી એમએમ વાચવાયવાય ના રોજ મળ્યો હતો, હું છેલ્લી વાર વીમાફત વ્યક્તિને (વ્યક્તિગત રીતે) ડીડી એમએમ વાચવાયવાય ના રોજ મળ્યો હતો. હું, _____ (પૂર્ણ નામ) કોર્પોરેટ એજન્ટ/બ્રોકર/સ્વિશનશિપ ઓફિસરના જીવન સલાહકાર/નિર્દેષ વ્યક્તિ તરીકે મારી ક્ષમતામાં, જાહેર કરું છું કે હું છેલ્લા _____ વર્ષથી વીમાફત વ્યક્તિને/પ્રસ્તાવકર્તાને જાણું છું. મેં વીમાની જરૂરિયાતનું મૂલ્યાંકન કર્યું છે અને તે મુજબ દરખાસ્તકર્તા અને વીમાફત વ્યક્તિને ઉત્પાદન સુવિધાઓ, લાભો, શુલ્ક, પ્રીમિયમ યુક્તવાની મુદત, કાર્યકાળ વગેરે સમજાવ્યા છે. મને દરખાસ્તકર્તા અને વીમાફત વ્યક્તિને નાણાકીય સ્થિતિ અને વીમાફત વ્યક્તિને પોલિસીની સમગ્ર મુદત માટે પ્રીમિયમ યુક્તવાની ક્ષમતામાં કોઈ સમસ્યા જોવા મળી નથી અને ખાતરી કરાયેલ વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય પણ પ્રથમ દૃષ્ટિએ સાચું હોવાનું જણાયું છે, જેમાં કોઈ બીમારી કે શારીરિક/માનસિક ખોડખાંપણ નથી. હું એ પણ જાહેર કરું છું કે જીવન વીમો લેનાર અને/અથવા પ્રસ્તાવકર્તા રાજકીય રીતે ખુલ્લા વ્યક્તિ (પીઇપી) નથી.

તારીખ: _____

વાઇસન્સ નં. _____
 એજન્ટ આઈડી: _____
 સંપર્ક: _____
 સ્થળ: _____

(સહી અને સ્ટેમ્પ, કોર્પોરેટ એજન્ટ/બ્રોકરના અધિકૃત કર્મચારી/સ્વિશનશિપ ઓફિસરના જીવન સલાહકાર/નિર્દેષ વ્યક્તિના લાગુ પડતું હોય તેમ)

તમારા સંદર્ભ માટે

- આ પ્રસ્તાવ ફોર્મ પ્રાપ્ત થયાની કોર્પોરેટ એજન્ટ/બ્રોકરના અધિકૃત કર્મચારી/સ્વિશનશિપ ઓફિસરના જીવન સલાહકાર/નિર્દેષ વ્યક્તિ દ્વારા સ્વીકૃતિ છે. આ કોટક મહિન્દ્રા લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા જારી કરાયેલ રસીદ નથી.
- કોટક મહિન્દ્રા લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ, તેની શાખા કચેરીમાં રોડ/ચેક/ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ સાથે પૂર્ણ થયેલ દરખાસ્ત ફોર્મ પ્રાપ્ત થયા પછી દરખાસ્ત ડિપોઝિટ રસીદ (પીડીઆર) જારી કરશે.
- જો તમારો પીડીઆર ન મળે અથવા કોઈ સ્પષ્ટતા માટે, કૃપા કરીને નજીકની કેએવઆઇ શાખાનો સંપર્ક કરો.
- વધુ સહાય માટે, 9321003007 પર વોટ્સએપ કરો.

આ ફોર્મ આઈડી <> દ્વારા યોગ્ય રીતે સહી થયેલ અને ઓનલાઇન સબમિટ કરાયેલ છે અને તેને ભૌતિક સહીની જરૂર નથી.

કોટક મહિન્દ્રા લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ.

આઈઆરડીએઆઈ રેગન. નંબર: 107, સીઆઇએન: U66030MH2000PLC128503, નોંધણી ઓફિસ: 8મો માળ, પ્લોટ # સી-12, જી-બ્લોક, બીકેસી, બાંદ્રા (પૂર્વ), મુંબઈ - 400 051.

www.kotaklife.com