

## વીમા માટે અરજી: પર્સનલ એક્સિડન્ટ પ્લાન

વીમા કરાર એ કાનૂની કરાર પણ છે અને તે ટ્રસ્ટ અને અમે તમારા પર વિશ્વાસ કરીએ છીએ તેના પર આધારિત છે.

અમે સમજીએ છીએ કે તમારા સ્વાસ્થ્ય અંગેની માહિતી કેટલી સુસંગત છે અને તે તમારી નીતિ પર તેની અસર કરે છે તે તમે કદાચ જાણતા નથી. આથી એ ખૂબ જ મહત્વનું છે કે તમે આરોગ્યની તમામ માહિતી જાહેર કરો અને તે કેટલી સુસંગત છે તેનો નિર્ણય અમે કરીશું (અમે તેને 'ભૌતિક હકીકત' કહીએ છીએ). અમે તમારી પોલિસી રદ કરીશું, કોઈ દાવાની ચૂકવણી કરીશું નહીં, ચૂકવેલ કોઈ પ્રીમિયમને પરત કરીશું નહીં અને વીમાનો પ્રસ્તાવ મૂકવામાં આવેલા તમામ સભ્યો વિશે સાચી અને સંપૂર્ણ માહિતી પૂરી પાડવામાં ન આવે તો, અગાઉ ચૂકવેલ લાભોની વસૂલાત સહિત તમારી સામે તમામ શક્ય કાનૂની પગલાં લેવાનો અધિકાર ધરાવીએ છીએ.

નિયમનો આદેશ આપે છે કે કવરેજ ફક્ત ત્યારે જ શરૂ થઈ શકે છે જ્યારે અમે સંપૂર્ણ પ્રીમિયમ પ્રાપ્ત કરીએ અને જોખમને સ્પષ્ટપણે સ્વીકાર્યું હોય.

### 1- પ્રસ્તાવક વિગતો:

પ્રસ્તાવક (Mr./Mrs./Ms.)  A

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય જન્મની તારીખ

સરનામું

વેન્ડ માર્ક  શહેર

જીલ્લો  રાજ્ય

Pin-code  ઈ-મેઈલ id

મોબાઈલ.

પાન નં.

વ્યવસાય:  પગારદાર  સ્વ-રોજગાર  વિદ્યાર્થી  ગૃહિણી  અન્ય, કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો \_\_\_\_\_

વાર્ષિક આવક (₹.) \_\_\_\_\_ ગ્રામીણ અને સામાજિક ક્ષેત્રની કેટેગરી (જો લાગુ પડતું હોય તો):  આશા વર્કર  મનરેગા કામદાર

CKYC નંબર (વૈકલ્પિક): \_\_\_\_\_

શું તમે પોલિસી કિટની ફિઝિકલ કોપી ઇચ્છો છો  હા  ના

હું બાળકો માટે ગ્રહણ સાચવવા માટે મારાથી બનતું બધું કરીશ. હું લીલોતરી થઈ જઈશ. મને ફક્ત સોફ્ટ કોપી મોકલો. કૃપા કરીને સખત રીતે કોઈ કાગળ નહીં

હું ઇચ્છું છું કે આ નીતિનો શ્રેય ઈઆઈએને આપવામાં આવે.  
હાલના ઈ-વીમા ખાતા નં. \_\_\_\_\_ ઇન્શ્યોરન્સ રિપોઝિટરીનું નામ (તમે સાથે તમારું ખાતું ખોલાવ્યું છે)

1. મેસર્સ એનએસડીએલ ડેટાબેઝ મેનેજમેન્ટ લિમિટેડ  2. મેસર્સ સેન્ટ્રલ ઇન્શ્યોરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ

3. મેસર્સ કાર્વી ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ  4. મેસર્સ કેમ્સ રિપોઝિટરી સર્વિસીસ લિમિટેડ (કૃપા કરીને કોઈ પણ એકને પસંદ કરો) અથવા

જો તમે ઇચ્છતા હો કે અમે તમારા માટે ઇઆઈએ ખાતું ખોલવામાં મદદ કરીએ, તો કૃપા કરીને વિભાગ 9, એનઇએફટી અને બેંક વિગતો અથવા વિગતો ભરો

હું ઈઆઈએ ધરાવતો નથી અને ખોલવા માગતો નથી

હું નિવા બુપા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ અથવા તેના કોઈ પણ એજન્ટ અને/અથવા ટ્રાહિટ પક્ષ(ઓ) / સહયોગીઓને એસએમએસ / ઇમેઇલ / ફોન / વોટ્સએપ / ફેસબુક અથવા મારા 'ડીએનડી' રજિસ્ટ્રેશન પર મારા 'ડીએનડી' નોંધણી પર ઓવર-રાઇડિંગ પર અન્ય કોઈ પણ મોડ્સ દ્વારા મારો સંપર્ક કરવા માટે મારો સંપર્ક કરવા માટે અધિકૃત કરું છું જેથી આવકારદાયક કોલ્સ / એસએમએસ, પોલિસી સંબંધિત માહિતી અથવા અન્ય કોઈ પણ વ્યવસાયિક સંદેશાવ્યવહાર કરી શકાય.

શું તમે અથવા કોઈ પણ સૂચિત અરજદારો રાજકીય રીતે ખુલ્લી વ્યક્તિ છો (પી.ઈ.પી.)  હા  ના

#PEP એવી વ્યક્તિ છે જેને અગ્રણી જાહેર કાર્યો એટલે કે કેન્દ્ર કે રાજ્ય સરકારના વડાઓ/મંત્રીઓ, વરિષ્ઠ રાજકારણીઓ, વરિષ્ઠ સરકારી, ન્યાયિક કે વ્યવસાયિક અધિકારીઓ, સરકારી કંપનીઓના વરિષ્ઠ અધિકારીઓ, પક્ષના મહત્વના અધિકારીઓ છે અથવા તેમને સોંપવામાં આવ્યા છે. (જો તમે પીઇપી સામે ટિક કર્યું હોય, તો કૃપા કરીને અલગ પીઇપી પ્રશ્નાવલિ

### 2. અરજદારોની વિગતો અને યોજનાની પસંદગી:

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (સેન્ટીમીટર) (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્રા.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  જાતે

પગારદાર  સ્વ-રોજગાર  ન વાળેલ આવક  કમાણી નથી વાર્ષિક આવક

વ્યવસાય: \_\_\_\_\_ કંપનીનું નામ \_\_\_\_\_

હોદ્દો:  ટોચનું વ્યવસ્થાપન  સિનિયર મેનેજમેન્ટ  મધ્ય વ્યવસ્થાપન  લોઅર મેનેજમેન્ટ

વ્યક્તિગત વીમા રકમ  લોન પ્રોટેક્ટર વીમા રકમ

## પુન ૨

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (એકમ)  (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્ર.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  જાતે

પગારદાર  સ્વ-રોજગાર  ન વાળેલ આવક  કમાણી નથી વાર્ષિક આવક

વ્યવસાય: \_\_\_\_\_ કંપનીનું નામ \_\_\_\_\_

હોદ્દો:  રોયનું વ્યવસ્થાપન  સિનિયર મેનેજમેન્ટ  મધ્ય વ્યવસ્થાપન  લોઅર મેનેજમેન્ટ

વ્યક્તિગત વીમા રકમ  લોન પ્રોટેક્ટર વીમા રકમ

## બાળ ૧

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (એકમ)  (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્ર.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  અવાજ  દીકરી

વ્યક્તિગત વીમાની રકમ: પ્રસ્તાવ મૂકનારની વીમાની રકમના 25%

## બાળ ૨

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (એકમ)  (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્ર.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  અવાજ  દીકરી

વ્યક્તિગત વીમાની રકમ: પ્રસ્તાવ મૂકનારની વીમાની રકમના 25%

## બાળ ૩

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (એકમ)  (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્ર.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  અવાજ  દીકરી

વ્યક્તિગત વીમાની રકમ: પ્રસ્તાવ મૂકનારની વીમાની રકમના 25%

## બાળ ૪

નામ

જાતિ  પુરુષ  નારી  અન્ય ઊંચાઈ  (એકમ)  (ઇંચ) વજન  (કિ.ગ્ર.)

જન્મની તારીખ  પ્રસ્તાવક સાથેનો સંબંધ  અવાજ  દીકરી

વ્યક્તિગત વીમાની રકમ: પ્રસ્તાવ મૂકનારની વીમાની રકમના 25%

## ૩- કવરેજ પસંદગી:

આધાર વિસ્તાર:	
પોલિસી પ્રકાર:	<input type="checkbox"/> વ્યક્તિગત
આવરી લેવાના જીવનની સંખ્યા:	પુન વચનાઓ _____ બાળકો _____
મૃત્યુ (વીમાની મૂળભૂત રકમ)	વીમાની મૂળભૂત રકમ સુધી
કાયમી કુલ વિકલાંગતા (પીટીડી)	
કાયમી આંશિક વિકલાંગતા (PPD)	
પોલિસી ટર્મ:	<input type="checkbox"/> ૧ વર્ષ <input type="checkbox"/> ૨ વર્ષ <input type="checkbox"/> ૩ વર્ષ

વૈકલ્પિક કવરેજ:	
નશ્વર અવશેષોનું પરિવહન	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
અંતિમ સંસ્કારનો ખર્ચ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
રોડ એમ્બ્યુલન્સ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
એર એમ્બ્યુલન્સ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
કામચલાઉ કુલ વિકલાંગતા (TTD)	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
કામચલાઉ કુલ વિકલાંગતા+ (TTD+)	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
કામચલાઉ ટોટલ ડિસેબિલિટી લાઇટ (ટીટીડી લાઇટ)	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા બાદ કરી શકાય તેવી	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના જો હા, તો _____ Days
આકસ્મિક હોસ્પિટલાઇઝેશન (એ.એચ.)	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
આકસ્મિક OPD	
માસિક જરૂરિયાત લાભ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
એક્ઝિઝિટ્સ સ્પોર્ટ્સ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
એક્ઝિટ્સ સ્પોર્ટ્સના કિસ્સામાં કોમાસિઓનેટ મુલાકાત	

વૃદ્ધોની સંભાળ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
આશ્રિત બાળકોનું શિક્ષણ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
બાળ આધાર	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
બાળકો માટે લગ્નનો ખર્ચ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
તૂટેલું હાડકું/અસ્થિભંગ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
ઘરે/વાહનમાં કરવામાં આવેલ ફેરફાર	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
પ્રોસ્ટેટિક્સ/વહીવ ચેર	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
કોમેટોજ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
બન્સ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
માથા અને કરોડરજ્જુની ઈજા	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
અકસ્માત સંભાળ	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના

1). માતા-પિતા અને સાસરિયાં હંમેશાં આશ્રિત હોય છે અને પુખ્ત વયે કમાતા નથી હોતા. 2. આવક ન ધરાવતા જીવનસાથી અને માતા-પિતા/સાસુ-સસરા માટે વીમાની રકમ (એસઆઈ)ની ઓફર દરખાસ્ત કરનારના એસઆઈના 50 ટકા સુધી મર્યાદિત રહેશે, જે વધુમાં વધુ રૂ. 1 કરોડને આધિન રહેશે. 3. આશ્રિત બાળકો માટે વીમાની રકમ (એસઆઈ) ઓફરને દરખાસ્ત કરનારના એસઆઈના 25 ટકા સુધી મર્યાદિત કરવામાં આવશે, જે વધુમાં વધુ રૂ. 25 લાખને આધિન રહેશે. 4). બિન-કમાતા સભ્યો અને બાળકો માટે લાગુ ન હોય તેવા લાભો: બાળકો માટે લગ્નનો ખર્ચ, આશ્રિત બાળકોનું શિક્ષણ, બાળ સહાયતા, વડીલોની સંભાળ, લોન રક્ષક. આશ્રિત બાળકો માટે કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા લાગુ પડતી નથી. 5). ટીટીડી અથવા ટીટીડી+ અથવા ટીટીડી લાઇટ પસંદ કરી શકાય છે.

#### 4 - નોમીનલ

પ્રસ્તાવકનું મૃત્યુ થાય તો ક્લેઇમની ચૂકવણી નોમિનીને કરવામાં આવશે. અન્ય વીમાકૃત વ્યક્તિઓ માટે, પ્રસ્તાવક નોમિની છે. નોમિનીને ચૂકવણી એ કંપનીની સંપૂર્ણ જવાબદારીના ડિસ્ચાર્જની રચના કરે છે.

નોમિની નામ	જન્મની તારીખ	પ્રસ્તાવ મૂકનાર સાથેનો સંબંધ	સરનામું, મોબાઇલ નં. અને નોમિનીનું ઇમેઇલ આઇડી	હોદ્દાદારનું નામ (જો નોમિનીની ઉંમર 18 વર્ષથી ઓછી હોય તો)

નોમિનીની બેંક વિગતો:      લાભાર્થી નામ: \_\_\_\_\_

બેંક નામ \_\_\_\_\_ Account type  સંગ્રહી  વર્તમાન

ખાતા નંબર \_\_\_\_\_ IFSC કોડ \_\_\_\_\_

#### પ- તબીબી, આદતો અને ભૂતકાળની દરખાસ્તની માહિતી:

વીમાની વીમો લેવાની દરખાસ્ત કરાયેલી કોઈ પણ વ્યક્તિના સંબંધમાં:	પુખ્ત ૧	પુખ્ત ૨	બાળ ૧	બાળ ૨	બાળ ૩	બાળ ૪
શું તમે સારી તંદુરસ્તી ધરાવો છો અને/અથવા જન્મથી કે જન્મ પછી કોઈ પણ પ્રકારની માનસિક/શારીરિક ક્ષતિ અને/અથવા વિકૃતિ અને/અથવા વિકલાંગતાને કારણે ગૂંચામણ અનુભવતા નથી?	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના

- આથી હું મારા વતી અને વીમાની દરખાસ્ત કરાયેલી તમામ વ્યક્તિઓ વતી જાહેર કરું છું કે ઉપરોક્ત નિવેદનો, જવાબો અને/અથવા વિગતો મેં આપેલી ઉપરોક્ત બાબતો મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુજબ બધી જ બાબતોમાં સારી અને સંપૂર્ણ છે અને આ બીજી વ્યક્તિઓ વતી દરખાસ્ત કરવાની મને સત્તા છે.
- હું સમજું છું કે મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી વીમા પોલિસીનો આધાર બનાવશે. તે વીમાકંપનીની બોર્ડ દ્વારા માન્ય અન્ડરરાઇટિંગ પોલિસીને આધિન છે અને તે પોલિસી ચાર્જબલ પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ ચૂકવણી પછી જ અમલમાં આવશે.
- હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે હું દરખાસ્ત રજૂ થયા પછી પરંતુ કંપની દ્વારા જોખમની સ્વીકૃતિની જાણ કરતા પહેલા, પરંતુ વીમાકૃત/દરખાસ્તકર્તા બનવા માટે જીવનના વ્યવસાય અથવા સામાન્ય આરોગ્યમાં થતા કોઈપણ ફેરફારને લેખિતમાં જાણ કરીશ.
- હું જાહેર કરું છું કે હું કોઈ પણ ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલ પાસેથી તબીબી માહિતી મેળવવા માટે કંપનીને સંમતિ આપું છું, જેમણે/જેણે કોઈ પણ સમયે વીમાધારક/ પ્રસ્તાવક તરીકેની વ્યક્તિ પર હાજર રહી હોય અથવા વીમાધારક/ દરખાસ્ત કરનાર વ્યક્તિના શારીરિક અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરતી કોઈ પણ ભૂતકાળના અથવા વર્તમાન નોકરીદાતા પાસેથી કોઈ પણ બાબત અંગે હાજરી આપી હોય અને વીમાધારક/ દરખાસ્ત કરનાર વ્યક્તિ પર વીમા માટે અરજી કરવામાં આવી હોય તેવી કોઈ પણ વીમા કંપની પાસેથી માહિતી મેળવવા માટે સંમતિ આપું છું. દરખાસ્ત અને/અથવા દાવાની પતાવટને અન્ડરરાઇટ કરવાના હેતુ માટે.
- પ્રસ્તાવકનું મૃત્યુ થાય તો ક્લેઇમની ચૂકવણી નોમિનીને કરવામાં આવશે. અન્ય વીમાકૃત વ્યક્તિઓ માટે, પ્રસ્તાવક નોમિની છે. નોમિનીને ચૂકવણી એ કંપનીની સંપૂર્ણ જવાબદારીના ડિસ્ચાર્જની રચના કરે છે.
- હું મારી દરખાસ્ત સાથે સંબંધિત માહિતીનું આદાનપ્રદાન કરવા કંપનીને અધિકૃત કરું છું, જેમાં વીમાધારક/દરખાસ્તકર્તાના તબીબી રેકોર્ડ્સ સામેલ છે, જેનો એકમાત્ર હેતુ દરખાસ્તને અન્ડરરાઇટિંગ કરવાનો અને/અથવા દાવાની પતાવટનો અને કોઈ પણ સરકારી અને/અથવા નિયમનકારી સત્તામંડળ સાથે કરવાનો છે.
- જો પ્રસ્તાવકે સ્થાનિક ભાષામાં સહી કરી હોય તો: આ પત્રની સામગ્રી મેં સમજાવી છે, \_\_\_\_\_  
દરખાસ્ત કરનારને \_\_\_\_\_ સાક્ષીનું હાજરીમાં, જેણે તે સમજી લીધું છે અને તેની પુષ્ટિ કરી છે. સાક્ષી કંપનીના એજન્ટ/કર્મચારી સિવાય અન્ય કોઈ વ્યક્તિ હોવી જોઈએ.

તિથિ  સ્થાન \_\_\_\_\_ દરખાસ્ત કરનારની સહી

પ્રમાણિત વ્યક્તિના હસ્તાક્ષર: \_\_\_\_\_ સાક્ષીની સહી \_\_\_\_\_

પ્રમાણિત કરનાર વ્યક્તિનો મોબાઇલ નંબર: \_\_\_\_\_ સાક્ષીનો મોબાઇલ નંબર: \_\_\_\_\_

## 7- જો પ્રસ્તાવક અને સલાહકાર દ્વારા ફોર્મ ભરવામાં ન આવ્યું હોય તો જાહેરનામું:

જો કોઈ કારણસર, દરખાસ્ત અને અન્ય સંબંધ કાગળો દરખાસ્તકર્તા દ્વારા ભરવામાં ન આવે તો જાહેરાત, દરખાસ્તના ફોર્મની સામગ્રી મને સંપૂર્ણ રીતે સમજાવવામાં આવી છે અને હું તમામ પાસાઓ અને સૂચિતાર્થોને સંપૂર્ણપણે સમજી ગયો છું. પ્રપોઝલ ફોર્મ \_\_\_\_\_ દ્વારા ભરવામાં આવે છે, \_\_\_\_\_ મારી સૂચના હેઠળ અને મને લાગે છે \_\_\_\_\_ મોબાઈલ કે બધી માહિતી સાચી અને સંપૂર્ણ છે.

દરખાસ્ત કરનારની સહી \_\_\_\_\_

સલાહકારની જાહેરાત: હું વીમા સલાહકાર/કોર્પોરેટ એજન્ટની નિર્દિષ્ટ વ્યક્તિ/બ્રોકર/રિવેન્શનશિપ ઓફિસરના અધિકૃત કર્મચારી તરીકે આ સાથે જાહેર કરું છું કે મેં આ પ્રોડક્ટ/દરખાસ્તની તમામ સામગ્રી દરખાસ્તકારને સમજાવી છે.

વીમા Advisor \_\_\_\_\_ સહી

## 8- પ્રીમિયમની વિગતો (માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટે):

પ્રીમિયમ ચુકવણી વિકલ્પ  ચેક  ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ  ક્રેડિટ કાર્ડ  નેટ બેંકિંગ  રોકડ  બીજાઓ  
પ્રીમિયમ રકમ \_\_\_\_\_ દ્વારા ચુકવવામાં આવતું પ્રીમિયમ \_\_\_\_\_  
પ્રસ્તાવ મૂકનાર સાથે સંબંધ \_\_\_\_\_ ઓનલાઇન ચુકવણી વ્યવહાર આઇડી: \_\_\_\_\_  
બેંક નામ/શાખા \_\_\_\_\_ તિથિ \_\_\_\_\_  
નિવા બુપા શાખાનું સ્થાન \_\_\_\_\_ કોડ નં. \_\_\_\_\_  
આના દ્વારા સ્રોત કરાયેલ વ્યાપાર: સલાહકાર/ડીએસટી/કોર્પોરેટ એજન્ટ/અન્ય ચેનલ \_\_\_\_\_ કોડ નં. \_\_\_\_\_  
નામ \_\_\_\_\_  
આના પર પ્રાપ્ત થયેલી દરખાસ્ત: DDMMYY \_\_\_\_\_ ગ્રાહક આઈડી: \_\_\_\_\_  
શું પ્રસ્તાવક છે કે અરજદાર સ્ટાફ છે?  હા  ના

## 9- એનઇએફટી અને બેંક વિગતો:

તમામ ચુકવણી (પ્રીમિયમ, દાવાઓ વગેરેનું રિફંડ) ઇલેક્ટ્રોનિક્સ વિકલ્પ તમારા એકાઉન્ટને જ કરવામાં આવશે. મહેરબાની કરીને નીચેની વિગતો પૂરી પાડો

બેંક નામ \_\_\_\_\_  
શાખા \_\_\_\_\_ ખાતા નંબર \_\_\_\_\_  
શહેર \_\_\_\_\_ ખાતા પ્રકાર:  સંઝલી રક્ષા ઈએ  ક્યુરેન્ટ  
IFSC કોડ \_\_\_\_\_

## 10- નવીકરણ:

રિન્યૂઅલની ચુકવણી સાઇન-અપ:

તમારી હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસિના રિન્યૂઅલ પ્રિમિયમની ચુકવણી દર વર્ષે તમારા હાલના ઓટોમેટેડ ક્વીયરિંગ હાઉસ (એસીએચ) / સ્થાયી સૂચનાઓ (એસઆઈ) કંપની સાથે ચાલુ રાખીને કરી શકાય છે. આ વિકલ્પ હેઠળ, તમારી નીતિને તાત્કાલિક નવીકરણ કરી શકાય છે, પરંતુ કંપની દ્વારા જરૂરી હોય તે માહિતી અને દસ્તાવેજીકરણની તમામ વધારાની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવાને આધિન છે.

હું એસીએચ/એસઆઈ રિન્યૂઅલ વિકલ્પ પસંદ કરવા માગું છું અને આ રીતે તેનો ઉપયોગ કરીને પોલિસી રિન્યૂ ન થાય ત્યાં સુધી પ્રીમિયમ પર 2.5 ટકા ડિસ્કાઉન્ટનો લાભ લેવા માગું છું.

Dated \_\_\_\_\_ સ્થાન \_\_\_\_\_ Proposer \_\_\_\_\_ સહી

## 11- ફક્ત BANCASURENCE ચેનલ માટે વધારાના ડિટલ્સ (માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટે)

શાખા Code \_\_\_\_\_ એસપી Code \_\_\_\_\_ RM/LG Code \_\_\_\_\_  
ગ્રાહક ખાતાની number \_\_\_\_\_

## 12- વૈધાનિક ચેતવણી:

રિબેટ પર પ્રતિબંધ (વીમા અધિનિયમ 1938ની કલમ 41 હેઠળ) 1.

કોઈ પણ વ્યક્તિ, ભારતમાં જન્મલાભને લગતા કોઈ પણ પ્રકારના જોખમ, ચુકવવાપાત્ર કમિશનના સંપૂર્ણ કે હિસ્સાની છૂટ અથવા પોલિસીમાં દર્શાવેલા પ્રીમિયમમાં કોઈ પણ રિબેટના સંદર્ભમાં વીમો લેવા કે રિન્યૂ કરવા અથવા ચાલુ રાખવા માટે કોઈ પણ વ્યક્તિને પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે પ્રવોલન સ્વરૂપે મંજૂરી આપી શકશે નહીં કે ઓફર કરી શકશે નહીં, કે કોઈ પણ વ્યક્તિ કોઈ નીતિ સ્વીકારતી કે રિન્યૂ કરતી કે ચાલુ રાખતી કોઈ પણ છૂટનો સ્વીકાર કરી શકે નહિ, સિવાય કે વીમાકંપનીના પ્રકાશિત પ્રોસ્પેક્ટસ અથવા કોષ્ટકો અનુસાર મંજૂરી આપવામાં આવી હોય તેવી છૂટ.

2. આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં કોઈ પણ વ્યક્તિ ડિફોલ્ટ કરશે તો તેના પર દસ લાખ રૂપિયા સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

## 13- કંપની દ્વારા સ્વીકૃતિ:

એલિકેશન નં. \_\_\_\_\_ તિથિ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ચેક/ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/Others \_\_\_\_\_ of રૂ

\_\_\_\_\_ તારીખ \_\_\_\_\_ પર દોરાયેલ

ન તો વીમા માટેની પૂર્ણ થયેલી દરખાસ્તની અમારી સમક્ષ રજૂઆત કે ન તો કોઈ નીતિ જારી કરવા માટે કરવામાં આવેલી કોઈ પણ ચુકવણી, જે નિર્ણય અમારી સંપૂર્ણ અને સંપૂર્ણ મુનસફીમાં હોય અને હંમેશાં રહેશે, તે જારી કરવા સંમત થવાની અમને ફરજ પાડે છે. જો આપણે વીમા માટેની દરખાસ્ત સ્વીકારીએ, તો તે પોલિસીના નિયમો અને શરતોને આધિન રહેશે અને જો પ્રીમિયમ અમને સંપૂર્ણ અને સમયસર પ્રાપ્ત ન થાય અથવા પ્રાપ્ત ન થાય અથવા પ્રાપ્ત ન થાય તો અમારી પાસે કોઈ પણ પ્રકારની જવાબદારી રહેશે નહીં. જો અમે દરખાસ્તનો સ્વીકાર નહીં કરીએ, તો અમે તમને જાણ કરીશું અને તમારી પાસેથી વ્યાજ વિના પ્રાપ્ત થયેલા તબીબી પરીક્ષણોનો ખર્ચ, જો કોઈ હોય તો તે બ્યાદ કર્યા પછી ચુકવણી પરત કરીશું.

મેળવનાર અને ઓફિસના seal \_\_\_\_\_ નામ અને સહી

અસ્વીકરણ: વીમો એ વિનંતીનો વિષય છે. નિવા બુપા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ (જે અગાઉ મેક્સ બુપા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ તરીકે ઓળખાતી હતી) (આઈઆરડીએઆઈ રજિસ્ટ્રેશન નં. 145).

'બુપા' અને 'હાઈટીટ' લોગો તેમના સંબંધિત માલિકાના નોંધાયેલા ટ્રેડમાર્ક છે અને તેનો ઉપયોગ નિવા બુપા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા વાઇસન્સ હેઠળ કરવામાં આવી રહ્યો છે. પ્રોડક્ટનું નામ:

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પ્લાન | પ્રોડક્ટ યુઆઈએન: MAXPAIP21585V012021. રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ:- સી-98, ફસ્ટ ફ્લોર, લાજપત નગર, પાર્ટ 1, નવી દિલ્હી-110024, કસ્ટમર હેલ્પલાઇન: 1860-500-8888.

Website: www.nivabupa.com. CIN:

#### 14. ગ્રામીણ અને સામાજિક ક્ષેત્રની કેટેગરી (જો લાગુ પડતું હોય તો)

આશા વર્કર

મનરેગા કામદાર

#### 15. દાવાઓના રિફંડ અને ચુકવણી માટેની વિગતો

ચુકવણી પ્રાપ્ત કરવાનો વિકલ્પ: બેંક ટ્રાન્સફર

લાભાર્થીનું નામ: \_\_\_\_\_

બેંક નામ: \_\_\_\_\_

IFSC કોડ: \_\_\_\_\_

ખાતા નંબર: \_\_\_\_\_

ખાતાનો પ્રકાર: \_\_\_\_\_

#### 16. આભા આઈડી

સભ્ય નામ	શું તમારી પાસે એભા આઈડી છે?		ABHA ID	એ.એચ.એ.બી. દ્વારા વીમા કંપનીઓ/ટીપીએ સાથે તબીબી રેકોર્ડ્સ શેર કરવા	
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના		<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના
	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> હા	<input type="checkbox"/> ના