

इक्षुत शललललल वेथललललल ँपथुग डलटे

[illegible]

મહત્વપૂર્ણ માર્ગદર્શિકાઓ: 1. આ ફોર્મ ડાળી/વ્યુ સીટમાં સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં પ્રસ્તાવકર્તા દ્વારા ભરવાનું રહેશે અથવા ઇલેક્ટ્રોનિક પદ્ધતિથી ભરવાનું રહેશે અને નામના દરેક ભાગ પરચે ખાતી જગ્યા છોડવાની. 2. જો પ્રસ્તાવકર્તા/વીમો ઉત્તરાવળો છે તે વ્યક્તિ બાંચ અથવા ભાષા સમજવામાં અસક્ષમ હોવાથી ફોર્મ નહીં ભરી શકે તે સલાહકાર/અમારા કમ્પેરાઈ/વીમા મધ્યસ્થી સિવાયની વ્યક્તિની મદદ લઈ શકશે. (પ્રાર્થિક ભાષા અથવા નિશ્કાર/બાંચ વ્યક્તિએ માટે સહી કરવા માટે ઘોષણા જુઓ). 3. ફોર્મ ભરવા પૂર્વે ફોર્મ ક્રી યોજનાની વિશિષ્ટતાઓ, લાભો, ફાયદા અને નિયમો તથા શરતો સમજવા માટે વેગણ પત્રક વાંચો. 4. જો ફોર્મમાં પૂરી પાડવામાં આવેલી જગ્યા વિગતો ભરવા માટે અપૂરતી હોય તો ફૂગા ફૂગા પ્રસ્તાવકર્તા/વીમો ઉત્તરાવળો તે તે વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરેલા અલગ પત્રક જોડો. 5. ઇમિઈલ આઈડી, મોબાઈલ નંબર વગેરે સહિત સર્વ વિગતો સંપૂર્ણ ભરવાની રહેશે. 6. જો ગ્રાહક ઈઈ ચુકવણીના કોઈ પણ માધ્યમથી દ્વારા વાર્ષિક પ્રીમિયમ રૂ. 50,000 અથવા વધુ હોય તો પેન કાર્ડની નકલ અને જો વાર્ષિક પ્રીમિયમ કોઈ પણ ચુકવણીના માધ્યમથી ગ્રાહક ઈઈ રૂ. 1,00,00,000ની સમક્ષ અથવા વધુ હોય તો આપકના પુરાવાના દસ્તાવેજોની નકલ સુપરત કરવાના આવશ્યક છે. 7. ગ્રાહકને પ્રીમિયમના લેણાં (આર્થનિક પ્રીમિયમ સહિત)ને પહેલી વળમા માટે ઈન્ટિયરસ એડવાઈઝરને પ્રીમિયમ હસ્તક નહીં સોંપવાની સલાહ છે. ગ્રાહકોને પ્રીમિયમ સીઈંગ જ જમા કરાવવું હોય તો નજીકની ઈન્ટિયરસઈ લાઈફ, બેન્ક ઓફ ભરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા શાખાની મુલાકાત લેવાની વિનંતી છે. ઈન્ટિયરસઈ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ એડવાઈઝરને કરેલી પ્રીમિયમની કુપણી ગ્રાહકોના પોતાના જોખમે રહેશે. 8. ચેક/ડીડી વડાવળતરો અર્થ પોવિડી મંજૂર છે એવો નથી અને કંપની વીમાંન (જો કોઈ હોય તો)ને આદીન વધારાની આવશ્યકતાઓ પરિપૂર્ણ કરવા કહેવાનો અનાદિત અધિકાર ધરાવે છે. 9. પ્રસ્તાવકર્તા ફોર્મ પ્રેમણા ઉતરો આપવા અને વીમા સંબંધમાં કોઈ પણ અવધ માહિતી પૂરી પાડવા સમયે પોતિસીદ્ધાસ્ત પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં ઉપબંધ પ્રેમણ સંબંધમાં સર્વ ભૌતિક વારસવિસાધોની સંપૂર્ણ અને નિખાલસતાથી ઘોષણા કરવાના આવશ્યક છે. 10. જો પ્રસ્તાવકર્તા અથવા જેનો વીમો કરવાનો છે તેને અલગ અલગ વ્યક્તિ હોય તો પ્રસ્તાવ ફોર્મ પર બંનેએ સહી કરવાની રહેશે. વીમો ઉત્તરાવળો છે તે 18 વર્ષ અથવા વધુ ઉંમરની તે તો/છેલો હોય તો જ પ્રસવકર્તા શકે છે.

જપો ફોટો

1. પ્રસ્તાવકર્તા/પોલિસી માલિકની વિગતો (કૃપા કરી પ્રસ્તાવકર્તા તરીકે સમાન હોય તો વીમો કઢાવવાનો છે તે વ્યક્તિની વિગતો ભરો)

મોજૂદ ઇન્ડિયાફર્સ્ટ પોલિસી માલિક રૂપા કરી પોલિસી નંબર/ક્લાયન્ટ આઈડી લખો

પ્રસ્તાવકર્તાનું સંદેશવ્યવહારનું સરનામું (પોલિસી દસ્તાવેજ જ્યાં મેળવવા માગે ત્યાંનું સરનામું)

[illegible]

કાયમી સરનામું (જો ઉક્ત સરનામાંથી અલગ હોય)

[illegible]

મોબાઈલ* + () લેન્ડલાઈન + ()
 દેશનો કોડ આ પ્રસ્તાવ/પોલિસી માટે એસએમએસ અને વ્હોટ્સએપ થકી એલટીસ પ્રાપ્ત કરો એસટીડી/આઈએસડી

[illegible]

જામીન યાદી સંદેશવ્યવહાર પ્રાપ્ત કરો

જન્મતારીખ: ઉંમર: વર્ષ

લિંગ: પુરુષ સ્ત્રી તૃતીયપંથી

નાગરિકત્વ: ભારતીય બિન-ભારતીય

વૈવાહિક સ્થિતિ: ☐ અવિવાહિત ☐ વિવાહિત ☐ વિધવા(વિધુર) ☐ છૂટાછેડા નિવાસી સ્થિતિ: ☐ નિવાસી ☐ એનઆરઆઈ ☐ પીઆઈઓ

શિક્ષણ: ☐ પોસ્ટ ગ્રેજ્યુ. ☐ ગ્રેજ્યુએટ ☐ ડિપ્લોમા ☐ 12મું પાસ ☐ 10મું પાસ ☐ 10માથી નીચે ☐ નિરક્ષર

વ્યાવસાય: ☐ ભોક્ષિયાત ☐ વ્યાવસાયિક ☐ સ્વ-રોજગારી ☐ વિદ્યાર્થી ☐ ગૃહિણી ☐ નિવૃત્ત ☐ ખેડત

અન્ય (કૃપા કરી સોમપર કરો)

ସମ୍ପ / ଟାଉନ ନାମ:

☐ જાહેરાત ☐ અભ્યાસ / નિબંધ ☐ અભ્યાસક્રમ ☐ ઉપર ☐ અભ્યાસક્રમ ☐ અભ્યાસક્રમ ☐ અભ્યાસક્રમ ☐ અભ્યાસક્રમ ☐ અભ્યાસક્રમ

☐ જાનકર ☐ ગામના/ગણના ☐ માલિક ☐ સામન ☐ સમાવેશ ☐ સ્થિતિ ☐ સ્થાન
☐ સેવક/સેવિકા ☐ સહાય (આ સર્વે સેવાઓ સેવક)

ગાંધીજીનો પદાર્થ: ☐ ગાંધીજી ☐ આ. દિ. ☐ મહાત્માજી ☐ ભાષીતી/ભાષિત ☐ રંગ ☐ ગેરમાર્ગેદ ☐ ગેરમાર્ગી

☐ સરકાર ☐ પ્રા. તા. ☐ પબ્લિક તા. ☐ લાગતી/ નાણાં ☐ ટ્રસ્ટ ☐ અન્યકોઈ ☐ સાર્વાર

સંસ્થા/વ્યક્તિ :

સંસ્થા/વ્યક્તિ :

સાસ્વા/વપાસનું જાન: સપા/વપાસમાં કુલ વર્ષ

આવક: આવકનો સ્રોત: આળખના પુરાવા (પ્રસ્તાવકર્તા)

પેન:

--	--	--	--	--	--	--

 પેન:

--

 હા

--

 ના સરનામાનો પુરાવો (પ્રસ્તાવકર્તા)

--

 ઉંમરનો પુરાવો

--

[illegible]

સાઉપાંચસા જા.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

જાં રાખા પેલેલિલી રાખા મારા પાનિ તા એ

--

 તા

--

 ના

--

 સીએ રાખામણ એ એ એ લી રાખા છે રાંડિં.

--

શુ આ પાલિકા સ્વ પ્રસ્થાપિત છે ☐ હા ☐ ના પાના કઢવપાના છે તાના સાથ સમય

શુ તમે રાજકાય સન્મુખ વ્યક્ત છો? 1) પ્રસ્તાવકતા ☐ હા ☐ ના 2) વામા કંઠાવવાના છ ત ☐ હા ☐ ના

તુ તમને કોઈ વિકલોગતા છે, જે તમને પ્રસ્તાવ ફામમા સમાત/ સહા કરવાથી નિયાત્રત કર છે? ☐ હા ☐ ના

સમરક્ષારી/વ્યાયામચીન/લશ્કરી અધિકારીઓ, રાજ્યની માલિકીનાં મહામંડળના પરિષ્ક કરોબારીઓ, મહત્વપૂર્ણ રાજકીય પક્ષના અધિકારીઓ વગેરે, તેમના પરિવારના સભ્યો અને નિકટવર્તી સંબંધીઓ સહિત.

હું ઘ્યાતિ લાભ સાથે મારા ભાવિ પ્રીમિયમને ઇન્ડિંગ કરવા માગું છું હા ☐ ના ☐ (ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ સ્માર્ટ પે અને ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ મહાજીવન પ્લસ પ્લાન માટે લાગુ)

(કૃપા કરી ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ સ્માર્ટ પે પ્લાન, ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ લોંગ ગેરન્ટીડ ઇન્કમ પ્લાન, ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ ગેરન્ટીડ બેનિફિટ પ્લાન, ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ મહાજીવન પ્લાન પ્લાન અને ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ ગેરન્ટી ઓફ લાઇફ ફ્રીસ પ્લાન માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો). મૃત્યુ લાભ વિકલ્પ ☐ એક્સામટી રકમ ☐ આવક (☐ 5 વર્ષ)			
(કૃપા કરી ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ સિટલ ચેમ્પ પ્લાન માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો) જોખમ રક્ષણ વિકલ્પ ☐ મૃત્યુ રક્ષણ ☐ અકસ્માતી મૃત્યુ રક્ષણ ☐ અકસ્માતી વિકલાંગતા રક્ષણ ☐ વ્યાપક રક્ષણ કુલ ચુકવણી વિકલ્પ 1) 101% ☐ 2) 102% ☐ 3) 105% ☐ 4) 107% ☐ 5) 110% ☐ 6) 115% ☐ 7) 120% ☐ 8) 125% ☐			
ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ ગેરન્ટી ઓફ લાઇફ ફ્રીસ પ્લાન માટે આવક વિકલ્પ પસંદ કરો (નીચેના વિકલ્પમાંથી એકની પસંદગી કરો) ☐ તુરંત આવક ☐ આંતરે આંતરે આવક ☐ ફિક્સ્ડ આવક કૃપા કરી યોગ્ય આવક લાભ સાતત્યતા પસંદ કરો ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક			વિશેષ તારીખ ('સેવ ઘ ડેટ' માટે, જો અપનાવવામાં આવ્યું હોય) D D M M
ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ લોંગ ગેરન્ટીડ ઇન્કમ પ્લાન માટે કૃપા કરી યોગ્ય આવક લાભ સાતત્યતા પસંદ કરો) ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક			
(કૃપા કરી ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ ગેરન્ટીડ બેનિફિટ પ્લાન માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો) લાભના વિકલ્પ ☐ એક્સામટી રકમનો લાભ ☐ આવકનો લાભ		જો આવક લાભ વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય તો કૃપા કરી નીચેની વિગતોનો ઉલ્લેખ કરો: માસિક આવક રૂ. _____ જીએપી સમથગાળો (વર્ષ) _____ આવકનો સમથગાળો (વર્ષ) _____	
ઇન્ડિયાફર્ટ લાઇફ એશ્યોર્ડ ઇન્કમ શ્રેર માર્ફેટરોન્સ પ્લાન માટે વિકલ્પ પસંદ કરો (નીચેથી એક વિકલ્પ પસંદ કરો) યોજના વિકલ્પ ☐ આવક વિકલ્પ ☐ આવક પ્લાન વિકલ્પ ☐ નહેતર મેચ્યુરિટી સાથે આવકનો વિકલ્પ આવકના પ્રકાર ☐ તુરંત આવક ☐ ફિક્સ્ડ આવક આવકની સાતત્યતા ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક			
			વિશેષ તારીખ ('સેવ ઘ ડેટ' માટે, જો અપનાવવામાં આવ્યું હોય) D D M M

ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ કોર્પોરેશન પ્લસ પ્લાન માટે કૃપા કરી ગેરન્ટીડ સર્વાઈવલ બેનિફિટ અને હેશ બોનસ માટે યોગ્ય વિકલ્પ અપનાવો: ☐ ચુકવણી ☐ ઉપાર્જન
જો ચુકવણી વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવે તો ચુકવણી સાતત્યતા _____

કૃપા કરી **ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ સુપર પ્રોટેક્શન પ્લાન** માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો (નીચેનો કોઈ પણ એક વિકલ્પ પસંદ કરો)

☐ જીવન વિકલ્પ

☐ પ્રીમિયમ વિકલ્પનું પળતર

ચૂકવણી વિકલ્પ (નીચેનો કોઈ પણ એક વિકલ્પ પસંદ કરો)

☐ એકસામટી રકમ

☐ એકસામટી રકમ અને લેવલ આપક

ચૂકવવામાં આવનારી વીમિત રકમની એકસામટી રકમ તરીકે ટકાવારી પસંદ કરો _____ % (10%ના ગુણાંકમાં 10% અને 50% વચ્ચે પસંદ કરો)

વધાયાના લાભો/વિકલ્પો

☐ પ્રીમિયમ લાભની માફી (જીવન વિકલ્પ સાથે લાગુ)

☐ સંચુકત જીવન વિકલ્પ (જીવન વિકલ્પ સાથે લાગુ). *કૃપા કરી વિભાગ 5 અને વિભાગ 10ઠાં અનુક્રમે વિગતવાર ભરો*

ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ વેલ્થ મેક્રિઝમાઈઝર પ્લાન, ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ મની બેલેન્સ પ્લાન, ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ટર્મ વિથ યુલિપ પ્લાન અને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ટર્મ વિથ યુનિટ લિંકડ ઈન્સ્યુરન્સ પ્લાન માટે વિકલ્પ પસંદ કરો.

મૂલ્ય લાભ વિકલ્પ: ☐ એક્સામટી રકમ ☐ 5 વર્ષ માટે આવક

પદ્ધતિસર આંશિક ઉપાડ વિકલ્પ: ☐ ના ☐ છ

(જો છ લેવે તો ઉપાડની % _____ (૦થી 25% વચ્ચે), વર્ષ _____ થી વર્ષ _____ સુધી,

☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક સાતત્યતામાં)

પદ્ધતિસર આંશિક ઉપાડ વિકલ્પ પ્રથમ 5 પોલિસી વર્ષ પૂર્ણ થયા પછી જ

ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ વેલ્થ મેક્રિઝમાઈઝર પ્લાન માટે લાગુ થશે.

રોકાણ વ્યૂહરચનાઓ: ☐ સ્વ-વ્યવસ્થાપન ☐ ઓટોમેટિક ફિંગર બેઝડ ઈન્વેસ્ટમેન્ટ સ્ટ્રેટેજી (એટીબીઆઈએસ)

☐ ફંડ ટ્રાન્સફર વ્યૂહરચના ☐ ઉંમર આધારિત રોકાણ વ્યૂહરચના ☐ સ્માર્ટ સ્વિચ વ્યૂહરચના

એટીબીઆઈએસ ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ મની બેલેન્સ પ્લાન અને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ વેલ્થ મેક્રિઝમાઈઝર પ્લાન માટે લાગુ

ફંડ કિલ્પો

કુલ ફંડ 100% રહેશે			
ઈક્વિટી 1 (SFIN: ULIF09010910EQUTY1FUND143)	વેલ્યુ (SFIN: ULIF013010910VALUEFUND0143)		લિક્વિડ 1 ફંડ (SFIN: ULIF014010910LIQUID1FND143)
ડેબ્ટ 1 (SFIN: ULIF010010910DEBTO1FUND143)	બેલેન્સ 1 (SFIN: ULIF011010910BALAN1FUND143)		ઈન્ડેક્સ ટ્રેકર (SFIN: ULIF012010910INDTRAFUND143)
ડાયનેમિક એસેટ એલોકેશન ફંડ (SFIN: ULIF015080811DYAALLFUND143)			ફ્લેક્સી કેપ ઈક્વિટી (SFIN: ULIF02121/02/22FLEXCAPFND143)
ઈક્વિટી ઈલાઈટ ઓપોર્ચ્યુનિટીઝ (SFIN: ULIF020280716EQUILITEOP143)			સરટેનેજલ ઈક્વિટી (SFIN: ULIF02221/02/22SUSTEQUFND143)
મેક્રો ટેન્ડન્સ ફંડ (SFIN: ULIF025010824MACREQUFND143)			મલ્ટી કેપ ઈક્વિટી ફંડ (SFIN: ULIF026101024MULTIEQUFND143)
લાઈફ કેપ ઈક્વિટી ફંડ (SFIN: ULIF027060125LARGEQUFND143)			

ફંડ ટ્રાન્સફર વ્યૂહરચના માટે કૃપા કરી એક ઈક્વિટી લક્ષી ફંડ અને એક ડેબ્ટ લક્ષી ફંડ પસંદ કરો.

નોંધ: પ્રથમ ત્રણ મહિનાનું પ્રીમિયમ માસિક માધ્યમના વિકલ્પ માટે પ્રથમ હમો તરીકે ચૂકવવાનાં રહેશે (શુદ્ધ રક્ષણ ચોજનાઓ માટે લાગુ નથી). પ્રથમ અથવા નવીનીકરણ પ્રીમિયમ સામે કરવામાં આવેલી કોઈ પણ રોકડ/ચેક/ડીડી ચૂકવણી “ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ ફંડની લિ.” વ્યારે વ્યારે જ પ્રાપ્ત થઈ શકેલા માનવામાં આવશે જ્યારે તે તેના કોઈ પણ કાર્યાલય કે તેની અધિકૃત બેન્કિંગ ભાગીદારે અથવા કલેક્શન પોઈન્ટ ખાતે પ્રાપ્ત થાય અને ફંડની દ્વારા વિધિસર રીતે પ્રાપ્તિની રસીદ જારી કરવામાં આવે. ચેક ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ ફંડની લિ.ને નામે કાઢવાનો રહેશે. (પ્રથમ પ્રીમિયમ માટે અરજી નું/ નવીનીકરણ પ્રીમિયમ માટે પોલિસી નું. ચેકની પાછળ લખવાનો રહેશે).

નોંધ: રોકડ/ચેક/ડીડીમાં ચૂકવણી સ્વીકારવા માટે કલેક્શન પોઈન્ટ્સ/સેવર્સ સમયતરે ફંડની દ્વારા નિર્દિષ્ટ અનુસાર રહેશે.

થર્ડ પાર્ટી ચુકવણી: હું અત્રે જાહેર કરું છું કે મારી પોલિસી હેઠળ મારા દ્વારા ઉપલબ્ધ ચુકવણી માધ્યમ મારું છે અને આ સંબંધમાં કોઈ પણ નિવેદનમાં કોઈ પણ બિનઅચૂકતા હોય તો તે માટે હું પોતે જ જવાબદાર રહીશ.

5. દ્વિતીય વીમિતની વિગતો (જો સંયુક્ત જીવન વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય). ફક્ત ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ સુપર પ્રોટેક્શન પ્લાન માટે લાગુ)

આખું નામ (મૂળ નામ અને અટક વચ્ચે ખાલી જગ્યા છોડો)															શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ કુમારી ☐ Mx. ☐																			
મોજૂદ ઇન્ડિયાફસ્ટ પોલિસી માલિક કૃપા કરી પોલિસી નંબર/ક્લાયન્ટ આઈડી લખો															☐ પોલિસી નં.					☐ ક્લાયન્ટ આઈડી														
☐ જો સંટેશવ્યવહારનું સરનામું મુખ્ય વીમિત જેવું જ હોય તો ચૂંટો. જો નહીં તો દ્વિતીય વીમિતનું સંટેશવ્યવહારનું સરનામું.																																		
લા	ઇ	ન	1																															
લા	ઇ	ન	2																															
સી	મા	ચિ	હિ																															
શ	હે	ર																																
રા	જથ																																	
																									પિન કોડ									

કાયમી સરનામું (જો ઉક્ત સરનામાંથી અલગ હોય)																																		
લા	ઇ	ન	1																															
લા	ઇ	ન	2																															
સી	મા	ચિ	હિ																															
શ	હે	ર																																
રા	જથ																																	
																									પિન કોડ									

કામ / કારજનો પ્રકાર: પેન: હા ☐ ના ☐
 (ફોટોગ્રાફી જોડવામાં આવી છે)
 પેન: આવકનો સ્રોત: ઉંમરનો પુરાવો (પ્રસ્તાવિકર્તા)
 (પ્રસ્તાવિકર્તા) (કૃપા કરી જો પેન નહીં હોય તો શેર્મ 60 પૂરું પાડો)
 સંસ્થા/વેપારનું નામ: સેવા/વેપારમાં કુલ વર્ષ આવક: (વાર્ષિક)

□ ଟି □ ଟା

રાજકીય સન્મુખ વ્યક્તિઓ (પીઠપી) એવા નાગરિકો છ જેમને વિદેશમાં પ્રતિષ્ઠિત જાહેર સમારંભોનું કામ સોંપાતું છે અથવા ધરાયે છે, દાખલા તરીકે, રાજ્ય અથવા સરકારના પ્રમુખ, વરિષ્ઠ રાજકારણીઓ, વરિષ્ઠ સરકારી/ન્યાયાલયીન/લશ્કરી અધિકારીઓ, રાજ્યની માલિકીનાં મહામંડળના વરિષ્ઠ કારોબારીઓ, મહત્વપૂર્ણ રાજકીય પક્ષના અધિકારીઓ વગેરે, તેમના પરિવારના સભ્યો અને નિકટવર્તી સંબંધીઓ સહિત.

મુખ્ય વીમિત સાથે સંબંધ - જીવનસાથી

(ક) જન્મનું સ્થળ _____ અને જન્મનો દેશ _____

(બ) શું તમે કોઈ અન્ય દેશના નાગરિક પણ છો (ડ્યુઅલ/ મલ્ટીપલ) ☐ હા ☐ ના

(બ) શું તમે ભારત સિવાયના કોઈ અન્ય દેશના નિવાસી (કર હેતુ માટે) છો ☐ હા ☐ ના

(મ) શું તમે યુએસનું ગ્રીન કાર્ડ અથવા કોઈ અન્ય દેશનું આપું કોઈ કાર્ડ ધરાવો છો ☐ હા ☐ ના

જો ઉકત કોઈ પણ / સર્વના ઉત્તર હા હોય તો કૃપા કરી ઇન્થ્યુરન્ટ્સ એક્ઝેપ્ટેડીસીએ ઘોષણામાં બધી વિગતો ભરો

પ્રસ્તાવકર્તા અને વીમિત માટે

પસંદ કરવામાં આવેલું માધ્યમ કંપની દ્વારા યોજનાના નિયમ અનુસાર પ્રસ્તાવકર્તાને ચૂકવવા ઉપયોગ કરાશે. જો નીચેનો કોઈ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ પસંદ કરવામાં નહીં આવ્યો હોત તો કંપની કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

☐ ઈસીએસ ☐ ડાયરેક્ટ કોડિટ (બેન્ક ઓફ બરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા) ☐ એનઈએફટી બેન્કનું નામ:

અકાઉન્ટનો પ્રકાર ☐ કરન્ટ ☐ સેવિંગ્સ શાખાનું નામ:

બેન્ક અકાઉન્ટ નં.:

[illegible]

જેન્ક અકાઉન્ટ અનુસાર ગ્રાહકનું નામ:

કૃપા કરી જો ઉક્ત કોઈ પણ વિકલ્પ પસંદ કરવામાં નહીં આવ્યો હોય તો તમારા ચેકની કેન્સલ્ડ કોપી પૂરી પાડો

નોમિની 1 માટે-

પસંદ કરવામાં આવેલું માધ્યમ યોજનાના નિયમ અનુસાર જામીનને ચૂકવવા માટે કંપની દ્વારા ઉપયોગ કરાશે, જો નયિનો કોઈ પણ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ પસંદ નહીં કરવામાં આવ્યો હોય તો કંપની કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

☐ ડાયરેક્ટ કેડિટ (બેન્ક ઓફ બરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઇન્ડિયા) ☐ એનઈએફટી બેન્કનું નામ:

અકાઉન્ટનો પ્રકાર ☐ કરન્ટ ☐ સેવિંગ્સ શાખાનું નામ: બેન્ક અકાઉન્ટ નં.:

[illegible]

બેન્ક અકાઉન્ટ અનુસાર નોંધીત નામ:

નોંધ: એકથી વધુ નોમિનેશનના સંજોગોમાં કૃપા કરી સર્વ નોમિનીના બેન્ક અકાઉન્ટની વિગતો ઉમેરો

અપોઈન્ટી માટે (નોમિની સગીર હોય તે કિસ્સામાં) -

પસંદ કરવામાં આવેલું માધ્યમ યોજનાના નિયમ અનુસાર એપોઈન્ટીને ચૂકવવા માટે કંપની દ્વારા ઉપયોગ કરાશે. જો નીચેનો કોઈ પણ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ પસંદ નહીં કરવામાં આવ્યો હોય તો કંપની કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

☐ કાર્યરક્ટ ક્રેડિટ (બેન્ક ઓફ બરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા) ☐ એનઈએફટી બેન્કનું નામ:

અકાઉન્ટનો પ્રકાર ☐ કરન્ટ ☐ સેવિંગ્સ શાખાનું નામ: બેન્ક અકાઉન્ટ નં.:

આધિકૃત સી કોડઃ _____ (એનઈકેટી માધ્યમ માટે ફરજિયાત)

બેન્ક અકાઉન્ટ અથવા એપોઈન્ટીંગ નામ: _____

અસ્વીકાર: જો કોઈ પણ કારણ આપીને/ આખ્યા વિના મારા લેન્ડ અકાઉન્ટમાં જમા નહીં થવાના કિસ્સામાં અથવા જો લેણદેણ વિલંબિત થાય અથવા અધૂરી/ બિનઅચૂક માહિતીના કારણસર બિલકુલ જમા નહીં કરી શકાય તો હું દિવંદ્યાઈસ્ટે લાઇફ ઇન્શ્યુરન્સ સં. લિ.ને જવાબદાર નહીં ધરીશ. ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ કોન્ટેક્ટ વિકલ્પ અપનાવવા છતાં કિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ ચૂકવવાપાત્ર એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

શું તમારા કોઈ પણ વાલી કે કોઈ પણ ભાઈ કે બહેન નિમ્નલિખિત કોઈ પણ સ્થિતિથી પીડાયા છે અથવા મૃત પામ્યા છે: હૃદયની સમસ્યા, ડાયાબીટીસ, સ્ટ્રોક, હાઈપરટેન્શન, વધેલું કોલેસ્ટરોલ, કેન્સર અથવા કોઈ પણ વારસાગત રોગ? જો હા હોય તો કૃપા કરી નીચે સંપૂર્ણ વિગતો આપો: ☐ હા ☐ ના

પરિવારના સભ્યો	ઉંમર	જો જીવિત હોય તો બીમારી, જો કોઈ હોય તો	ઉંમર	જો મૃત હોય તો મૃત્યુનું અચૂક કારણ
પિતા				
માતા				
ભાઈ/બહેન				

[illegible]

શં તમે ક્યારેય ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ. અને અન્ય વીમા કંપનીઓ પાસે જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે અરજી કરી છે? ☐ હા ☐ ના

જો હા હોય તો ફૂપા કરી અરજી કરેલા સર્વ પ્રસ્તાવ/પોલિસીઓ માટે વર્તમાન સ્થિતિ અને સ્વીકારના નિયમો સાથે નીચે સંપૂર્ણ વિગત

વીઓ કઢાવવાનો છે તે/	કંપનીનું નામ	પોલિસી/	વાર્ષિક પ્રીમિયમ	રાઈડરો સહિત	આરંભનું વર્ષ
---------------------	--------------	---------	------------------	-------------	--------------

પ્રસ્તાવકર્તાનું નામ	કંપનાનું નામ	પ્રસ્તાવ નં.	પાષ્ટક પ્રાપ્તિનયમ	લીખિત રકમ	આરભનુ પથ	પતમાન સ્થિતિ અને સ્પાઝારના નિયમ
						☐ સ્ટાન્ડર્ડ ☐ રેટેડ અપ ☐ ગઢારેલી ☐ મોકૂફ રાખેલી ☐ લેપ્સ થયેલી ☐ ગઢારેલી
						☐ સ્ટાન્ડર્ડ ☐ રેટેડ અપ ☐ ગઢારેલી ☐ મોકૂફ રાખેલી ☐ લેપ્સ થયેલી ☐ ગઢારેલી

જો જગ્યા અપૂરતા હોય તો વીમો કઢાવવાનો છે તેના દ્વારા સહી કરેલા સસંગત વિગતો સાથેના વધારાના પત્રકો જોડી શકાશે.

9b. જીવન વીમા કંપનીઓ પાસે ધરાવાતી/ અરજી કરેલા પ્રસ્તાવની વિગતો (ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ. સાથે મોજૂદ પોલિસીઓ સહિત) (ફિરતીય નવમિતની વિગતો (જો સંયુક્ત જીવન વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય). ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ પ્રોટેક્શન પ્લસ પ્લાન માટે જ લાગુ)

શું તમે ક્યારેય ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ. અને અન્ય વીમા કંપનીઓ પાસે જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે અરજી કરી છે? ☐ હા ☐ ના

જો હા હોય તો કૃપા કરી અરજી કરેલા સર્વ પ્રસ્તાવ/પોલિસીઓ માટે વર્તમાન સ્થિતિ અને સ્વીકારના નિયમો સાથે નીચે સંપૂર્ણ વિગતો આપો:

વીમા કઢાવવાનો છે તે/ પ્રસ્તાવકર્તાનું નામ	કંપનીનું નામ	પોલિસી/ પ્રસ્તાવ નં.	વાર્ષિક પ્રીમિયમ	રાઈડરો સહિત વીમિત રકમ	આરંભનું વર્ષ	વર્તમાન સ્થિતિ અને સ્વીકારના નિયમ		
						☐ સ્ટાન્ડર્ડ ☐ મોડ્યુલ રાખેલી	☐ રેટેડ અપ ☐ લેપ્સ થયેલી	☐ નકારેલી ☐ નકારેલી
						☐ સ્ટાન્ડર્ડ ☐ મોડ્યુલ રાખેલી	☐ રેટેડ અપ ☐ લેપ્સ થયેલી	☐ નકારેલી ☐ નકારેલી

જો જગ્યા અપૂરતા હોય તો વીમા કઢાવવાનો છે તેના દ્વારા સહી કરેલા સુસંગત વિગતો સાથેના વધારાના પત્રકો જોડી શકાશે.

10a. વીમા કઢાવવાનો છે તેની લાઈફસ્ટાઈલના પ્રશ્નો અને અંગત તબીબી ઇતિહાસ (જો 'હા' હોય તો કૃપા કરી પ્રવૃત્તિ/બીમારી/રોગ પર (નિશાન) કરો)

જો વાસ્તવિકતા જાહેર નહીં કરાય તો દાવાની પતાવટ પર ઉચ્ચ પ્રભાવ પડશે	
a. ઊંચાઈ સેમીમાં: / ફીટ ઈંચ: કિગ્રામાં વજન:	
b. શું તમે કોઈ પણ જોખમી/ ખતરનાક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લીધો છે કે લેવા માગો છો, જેમ કે, બલૂનિંગ, માઉન્ટન સાઈક્લિંગ, મોટરબાઈક રેસિંગ, બોક્સિંગ, ગ્લાઈડિંગ, ડાઈવિંગ, ઘોડેસવારી, માર્શલ આર્ટ્સ, મોટર રેસિંગ, પર્વતારોહણ, પેરાશૂટિંગ, સેઈલિંગ, સ્કીઈંગ, વેઈટ લિફ્ટિંગ, વ્હાઈટ વોટર રાફ્ટિંગ, રેસલિંગ અને/ અથવા લાઈસન્સ્ડ સેવા પર ભાડું ચૂકવનાર પ્રવાસી તરીકે સિવાયનું ઉડાણ અથવા યાદીમાં નહીં હોય તેવી કોઈ અન્ય જોખમી/ ખતરનાક પ્રવૃત્તિ. જો હા હોય તો કૃપા કરી તમારા સલાહકાર પૂરા પાડે તે વિશેષ પ્રશ્નોત્તરીમાં વિગતો પૂરી પાડો.	☐ હા ☐ ના
c. શું તમે નાણાકીય વર્ષમાં હાલમાં અથવા ભવિષ્યમાં છ મહિનાથી વધુ ભારતની બહાર રહેવા અથવા પ્રવાસ કરવા માગો છો? જો હા હોય તો કૃપા કરી મુલાકાત લેવાનો દેશ, મુલાકાતનો હેતુ અને મુદતની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડો.	☐ હા ☐ ના
d. શું તમે છેલ્લા 12 મહિનામાં ધૂમ્રપાન કર્યું છે અથવા તમાકુનું કોઈ પણ સ્વરૂપ ઉપયોગ કર્યું છે? જો હા હોય તો કૃપા કરી કયા સ્વરૂપમાં તેનો સંકેત આપો: ☐ સિગારેટ ☐ બીડી ☐ ચગળવું ☐ ગુટકા ☐ ટિપ્સ દીઠ માત્રા	☐ હા ☐ ના
e. શું તમે શરાબનું કોઈ પણ સ્વરૂપ સેવન કર્યું છે? જો હા હોય તો કયો પ્રકાર? ☐ બિયર ☐ વાઈન ☐ હાર્ડ લિકર સપ્તાહ દીઠ માત્રા	☐ હા ☐ ના
f. શું તમે નજીવી સ્થિતિઓ (જેમ જે, શરદી અને તાવ) સિવાય, ડોક્ટર દ્વારા મુકરર અથવા મુકરર નહીં કરાયું હોય તેવી કોઈ પણ ઔષધિ અથવા દવાઓ લઈ રહ્યા છો અથવા છેલ્લાં 5 વર્ષમાં કોઈ પણ બીમારી, વિકાર, વિકલાંગતા કે ઈજાથી પીડાયા છે, જેમાં કોઈ પણ સ્વરૂપનું તબીબી અથવા વિશિષ્ટ પરીક્ષણ (છાતીનો એક્સ-રે, ગાયનેકોલોજિકલ તપાસ, પેપ સ્મિયર અથવા લોહીનાં પરીક્ષણો), કન્સલ્ટેશન, હોસ્પિટલાઈઝેશન અથવા સર્જરીની આવશ્યકતા હોય?	☐ હા ☐ ના
g. શું તમને કોઈ પણ જન્મજાત/જન્મે ખામી, પીઠ, કરોડરજી, સ્નાયુઓ અથવા સાંધામાં દર્દ કે સમસ્યા, આર્થ્રાઈટિસ, ગાઉટ, તીવ્ર ઈજા કે અન્ય શારીરિક વિકલાંગતા છે અને છેલ્લાં બે વર્ષ દરમિયાન લાગલગાટ ત્રણથી વધુ દિવસ કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ હતા કે તમે હાલમાં કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ છો? કૃપા કરી સામાન્ય ગર્ભાવસ્થાની અવગણના કરો.	☐ હા ☐ ના
h. શું તમે કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાઓ અથવા પીડાઈ રહ્યા છો, જેમ કે, ડાયાબીટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, કેન્સર, શ્વાસના રોગ (અસ્થમા સહિત), કિડની અથવા લિવરનો રોગ, સ્ટ્રોક, કોઈ લોહીના વિકાર, હૃદયની સમસ્યાઓ?	☐ હા ☐ ના
i. શું તમે હેપટાઈટિસ બી અથવા સી અથવા ટ્યુબરક્યુલોસિસ, સાઈકિયાટ્રિક વિકાર, ગમગીની, કોલાઈટિસ અથવા કોઈ અન્ય પેટની સમસ્યાઓ, થાઈરોઈડના વિકાર, પુનરુત્પાદક અવયવો, એચઆઈવી એઈડ્સ અથવા સંબંધિત ચેપ જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા કે ક્યારેય પીડાતા હતા?	☐ હા ☐ ના
j. શું તમે ગાંઠની વૃદ્ધિ, પ્રોસ્ટેટ વિકાર, ત્વચા અને લિન્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ, ફેફડું, કંપારી, જૂઠાપણું, બબ્બે દેખાવું કે ચક્કર, વાણીમાં વિકર, લકવો જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા અથવા પીડાયા હતા?	☐ હા ☐ ના
k. શું તમને એક્સ-રે, સીટી સ્કેન, મેમોગ્રામ, પેપ સ્મિયર વગેરે જેવી સર્જરી અથવા કોઈ પણ તબીબી તપાસની સલાહ અપાઈ છે/ તે કરાવ્યું છે?	☐ હા ☐ ના
l. શું તમે ક્યારેય ડ્રગ્સ/ નાર્કોટિક્સ અથવા શરાબનું વ્યસન હતું અથવા તમારું શરાબ/ તમાકુ સેવન ઓછું કરવા ડોક્ટર દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી છે?	☐ હા ☐ ના
m. શું તમે ગાંઠની વૃદ્ધિ, પ્રોસ્ટેટ વિકાર, ત્વચા અને લિન્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ, ફેફડું, કંપારી, જૂઠાપણું, બબ્બે દેખાવું કે ચક્કર, વાણીમાં વિકર, લકવો જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા અથવા પીડાયા હતા?	☐ હા ☐ ના
n. શું તમારો વ્યવસાય કોઈ એવા ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયેલો છે, જેમાં તમે કોઈ પણ ઈજા અથવા બીમારીની શક્યતા હોય, જેમ કે, રસાયણની ફેક્ટરી, ખાણ, વિસ્ફોટક, કોરોઝિવ રસાયણો વગેરે?	☐ હા ☐ ના
o. શું છેલ્લા 1 વર્ષમાં તમારા વજનમાં 5 કિગ્રાથી વધુ ફેરફાર (વધ્યું/ ઘટ્યું) થયો છે? જો હા હોય તો વજન કેટલું વધ્યું (કિગ્રામાં) અથવા ઓછું થયું (કિગ્રામાં) લાભ/નુકસાન માટે કારણ	☐ હા ☐ ના
p. શું તમને ક્યારેય કોઈ પણ ફોજદારી સજા/ પ્રવૃત્તિ/ ગુના માટે કસ્ટપ્રવાર ઠરાવવામાં આવ્યા છે?	☐ હા ☐ ના
q. શું તમે ઉપર ઉલ્લેખ કરાયો નથી તેવા કોઈ પણ અન્ય રોગ/ વિકારથી પીડાયા હતા/ પીડાઈ રહ્યા છો?	☐ હા ☐ ના
r. રિઈન્શ્યુરના સમર્થનને આધીન વધારાની માહિતી	☐ હા ☐ ના
s. રિઈન્શ્યુરના સમર્થનને આધીન વધારાની માહિતી	☐ હા ☐ ના
t. રિઈન્શ્યુરના સમર્થનને આધીન વધારાની માહિતી	☐ હા ☐ ના
u. રિઈન્શ્યુરના સમર્થનને આધીન વધારાની માહિતી	☐ હા ☐ ના
v. રિઈન્શ્યુરના સમર્થનને આધીન વધારાની માહિતી	☐ હા ☐ ના

10b. વીમા કઢાવવાનો છે તે બીજી વ્યક્તિના લાઈફસ્ટાઈલના પ્રશ્નો અને અંગત તબીબી ઇતિહાસ

(જો 'હા' હોય તો કૃપા કરી પ્રવૃત્તિ/બીમારી/રોગ પર (નિશાન) કરો) જો સંયુક્ત જીવન વિકલ્પ અપનાવવામાં આવ્યો. ફક્ત ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ પ્રોટેક્શન પ્લસ પ્લાન માટે લાગુ.

જો વાસ્તવિકતા જાહેર નહીં કરાય તો દાવાની પતાવટ પર ઉચ્ચ પ્રભાવ પડશે

a. ઊંચાઈ સેમીમાં: / ફીટ ઈંચ: કિગ્રામાં વજન:	
b. શું તમે કોઈ પણ જોખમી/ ખતરનાક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લીધો છે કે લેવા માગો છો, જેમ કે, બલૂનિંગ, માઉન્ટન સાઈક્લિંગ, મોટરબાઈક રેસિંગ, બોક્સિંગ, ગ્લાઈડિંગ, ડાઈવિંગ, ઘોડેસવારી, માર્શલ આર્ટ્સ, મોટર રેસિંગ, પર્વતારોહણ, પેરાશૂટિંગ, સેઈલિંગ, સ્કીઈંગ, વેઈટ લિફ્ટિંગ, વ્હાઈટ વોટર રાફ્ટિંગ, રેસલિંગ અને/ અથવા લાઈસન્સ્ડ સેવા પર ભાડું ચૂકવનાર પ્રવાસી તરીકે સિવાયનું ઉડાણ અથવા યાદીમાં નહીં હોય તેવી કોઈ અન્ય જોખમી/ ખતરનાક પ્રવૃત્તિ. જો હા હોય તો કૃપા કરી તમારા સલાહકાર પૂરા પાડે તે વિશેષ પ્રશ્નોત્તરીમાં વિગતો પૂરી પાડો.	☐ હા ☐ ના
c. શું તમે નાણાકીય વર્ષમાં હાલમાં અથવા ભવિષ્યમાં છ મહિનાથી વધુ ભારતની બહાર રહેવા અથવા પ્રવાસ કરવા માગો છો? જો હા હોય તો કૃપા કરી મુલાકાત લેવાનો દેશ, મુલાકાતનો હેતુ અને મુદતની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડો.	☐ હા ☐ ના
d. શું તમે છેલ્લા 12 મહિનામાં ધૂમ્રપાન કર્યું છે અથવા તમાકુનું કોઈ પણ સ્વરૂપ ઉપયોગ કર્યું છે? જો હા હોય તો કૃપા કરી કયા સ્વરૂપમાં તેનો સંકેત આપો: ☐ સિગારેટ ☐ બીડી ☐ ચગળવું ☐ ગુટકા ☐ ટિપ્સ દીઠ માત્રા	☐ હા ☐ ના
e. શું તમે શરાબનું કોઈ પણ સ્વરૂપ સેવન કર્યું છે? જો હા હોય તો કયો પ્રકાર? ☐ બિયર ☐ વાઈન ☐ હાર્ડ લિકર સપ્તાહ દીઠ માત્રા	☐ હા ☐ ના
f. શું તમે નજીવી સ્થિતિઓ (જેમ જે, શરદી અને તાવ) સિવાય, ડોક્ટર દ્વારા મુકરર અથવા મુકરર નહીં કરાયું હોય તેવી કોઈ પણ ઔષધિ અથવા દવાઓ લઈ રહ્યા છો અથવા છેલ્લાં 5 વર્ષમાં કોઈ પણ બીમારી, વિકાર, વિકલાંગતા કે ઈજાથી પીડાયા છે, જેમાં કોઈ પણ સ્વરૂપનું તબીબી અથવા વિશિષ્ટ પરીક્ષણ (છાતીનો એક્સ-રે, ગાયનેકોલોજિકલ તપાસ, પેપ સ્મિયર અથવા લોહીનાં પરીક્ષણો), કન્સલ્ટેશન, હોસ્પિટલાઈઝેશન અથવા સર્જરીની આવશ્યકતા હોય?	☐ હા ☐ ના
g. શું તમને કોઈ પણ જન્મજાત/જન્મે ખામી, પીઠ, કરોડરજી, સ્નાયુઓ અથવા સાંધામાં દર્દ કે સમસ્યા, આર્થ્રાઈટિસ, ગાઉટ, તીવ્ર ઈજા કે અન્ય શારીરિક વિકલાંગતા છે અને છેલ્લાં બે વર્ષ દરમિયાન લાગલગાટ ત્રણથી વધુ દિવસ કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ હતા કે તમે હાલમાં કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ છો? કૃપા કરી સામાન્ય ગર્ભાવસ્થાની અવગણના કરો.	☐ હા ☐ ના
h. શું તમે કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાઓ અથવા પીડાઈ રહ્યા છો, જેમ કે, ડાયાબીટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, કેન્સર, શ્વાસના રોગ (અસ્થમા સહિત), કિડની અથવા લિવરનો રોગ, સ્ટ્રોક, કોઈ લોહીના વિકાર, હૃદયની સમસ્યાઓ?	☐ હા ☐ ના
i. શું તમે હેપટાઈટિસ બી અથવા સી અથવા ટ્યુબરક્યુલોસિસ, સાઈકિયાટ્રિક વિકાર, ગમગીની, કોલાઈટિસ અથવા કોઈ અન્ય પેટની સમસ્યાઓ, થાઈરોઈડના વિકાર, પુનરુત્પાદક અવયવો, એચઆઈવી એઈડ્સ અથવા સંબંધિત ચેપ જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા કે ક્યારેય પીડાતા હતા?	☐ હા ☐ ના
j. શું તમે ગાંઠની વૃદ્ધિ, પ્રોસ્ટેટ વિકાર, ત્વચા અને લિન્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ, ફેફડું, કંપારી, જૂઠાપણું, બબ્બે દેખાવું કે ચક્કર, વાણીમાં વિકર, લકવો જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા અથવા પીડાયા હતા?	☐ હા ☐ ના
k. શું તમને એક્સ-રે, સીટી સ્કેન, મેમોગ્રામ, પેપ સ્મિયર વગેરે જેવી સર્જરી અથવા કોઈ પણ તબીબી તપાસની સલાહ અપાઈ છે/ તે કરાવ્યું છે?	☐ હા ☐ ના
l. શું તમે ક્યારેય ડ્રગ્સ/ નાર્કોટિક્સ અથવા શરાબનું વ્યસન હતું અથવા તમારું શરાબ/ તમાકુ સેવન ઓછું કરવા ડોક્ટર દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી છે?	☐ હા ☐ ના
m. શું તમે ગાંઠની વૃદ્ધિ, પ્રોસ્ટેટ વિકાર, ત્વચા અને લિન્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ, ફેફડું, કંપારી, જૂઠાપણું, બબ્બે દેખાવું કે ચક્કર, વાણીમાં વિકર, લકવો જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા અથવા પીડાયા હતા?	☐ હા ☐ ના
n. શું તમારો વ્યવસાય કોઈ એવા ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયેલો છે, જેમાં તમે કોઈ પણ ઈજા અથવા બીમારીની શક્યતા હોય, જેમ કે, રસાયણની ફેક્ટરી, ખાણ, વિસ્ફોટક, કોરોઝિવ રસાયણો વગેરે?	☐ હા ☐ ના
o. શું છેલ્લા 1 વર્ષમાં તમારા વજનમાં 5 કિગ્રાથી વધુ ફેરફાર (વધ્યું/ ઘટ્યું) થયો છે? જો હા હોય તો વજન કેટલું વધ્યું (કિગ્રામાં) અથવા ઓછું થયું (કિગ્રામાં) લાભ/નુકસાન માટે કારણ	☐ હા ☐ ના
p. શું તમને ક્યારેય કોઈ પણ ફોજદારી સજા/ પ્રવૃત્તિ/ ગુના માટે કસ્ટપ્રવાર ઠરાવવામાં આવ્યા છે?	☐ હા ☐ ના
q. શું તમે ઉપર ઉલ્લેખ કરાયો નથી તેવા કોઈ પણ અન્ય રોગ/ વિકારથી પીડાયા હતા/ પીડાઈ રહ્યા છો?	☐ હા ☐ ના

10c. જો તમારો ઉત્તર હા હોય તો 10a(f) થી 10a(q) વચ્ચેના કોઈ પણ પ્રશ્નોની વિગતો ફૂપા કરીને અહીં પૂરી પાડો

પ્રશ્ન નં.	10a(f) થી 10a(q) માટે આરોગ્યની સ્થિતિ, નિદાનની તારીખ, મુકરર ઉપચાર, ડોક્ટરનું નામ/સરનામું, જો લાગુ હોય તો, તેના સહિતની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડો

10d. જો તમારો ઉત્તર હા હોય તો 10b(f) થી 10b(q) વચ્ચેના કોઈ પણ પ્રશ્નોની વિગતો ફૂપા કરીને અહીં પૂરી પાડો

પ્રશ્ન નં.	10b(f) થી 10b(q) માટે આરોગ્યની સ્થિતિ, નિદાનની તારીખ, મુકરર ઉપચાર, ડોક્ટરનું નામ/સરનામું, જો લાગુ હોય તો, તેના સહિતની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડો

10e. ફક્ત વીમો કઢાવવાનો હોય તે મહિલા માટે

- a. શું તમે હાલમાં ગર્ભવતી છો? ☐ હા ☐ ના જો હા હોય તો સપ્તાહમાં મુદત b. છેલ્લી પ્રસૂતિની તારીખ
- c. ફૂપા કરી ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન કોઈ ગૂંચ ઉદભવી હોય તો નોંધ કરો? >>

<< 11. વીમો કઢાવવાનો છે તેની આરોગ્ય અંગે ઘોષણા- મર્યાદિત વીમાકન

જો વાસ્તવિકતા જાહેર નહીં કરાય તો દાવાની પતાવટ પર ઉચ્ચ પ્રભાવ પડશે

ગિયાઈ સેમીમાં: / ફીટ ઈંચ: કિગ્રામાં વજન:

અનુક્રમ	પ્રશ્ન	વીમિત	
	હું અત્રે સંમતિ આપું છું કે:	હા	ના
1.	શું તમે નજીવી સ્થિતિઓ (જેમ જે, શરદી અને તાવ) સિવાય, ડોક્ટર દ્વારા મુકરર અથવા મુકરર નહીં કરાયું હોય તેવી કોઈ પણ ઔષધિ અથવા દવાઓ લઈ રહ્યા છો અથવા છેલ્લાં 5 વર્ષમાં કોઈ પણ બીમારી, વિકાર, વિકલાંગતા કે ઇજાથી પીડાયા છે, જેમાં કોઈ પણ સ્વરૂપનું તબીબી અથવા વિશિષ્ટ પરીક્ષણ (છાતીનો એક્સ-રે, ગાયનેકોલોજિકલ તપાસ, પેપ સ્મિયર અથવા લોહીનાં પરીક્ષણો), કન્સલ્ટેશન, હોસ્પિટલાઇઝેશન અથવા સર્જરીની આવશ્યકતા હોય?		
2.	શું તમને કોઈ પણ જન્મજાત/જન્મે ખામી, પીઠ, કસ્ટરજી, સ્નાયુઓ અથવા સાંધામાં દર્દ કે સમસ્યા, આર્થ્રાઇટિસ, ગાઉટ, તીવ્ર ઈજા કે અન્ય શારીરિક વિકલાંગતા છે અને છેલ્લા બે વર્ષ દરમિયાન લાગતગાટ ત્રણથી વધુ દિવસ કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ હતા કે તમે હાલમાં કામ કરવામાં/શાળામાં હાજરી આપવામાં અસક્ષમ છો? ફૂપા કરી સામાન્ય ગર્ભાવસ્થાની અવગણના કરો.		
3.	શું તમે કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાઓ અથવા પીડાઈ રહ્યા છો, જેમ કે, ડાયાબીટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, કેન્સર, શ્વાસના રોગ (અસ્થમા સહિત), કિડની અથવા લિવરનો રોગ, સ્ટ્રોક, કોઈ લોહીના વિકાર, હૃદયની સમસ્યાઓ, હેપટાઇટિસ બી અથવા સી અથવા ટ્યુબરક્યુલોસિસ, સાર્ફક્રિયાટ્રિક વિકાર, ગમગીની, કોલાઇટિસ અથવા કોઈ અન્ય પેટની સમસ્યાઓ, થાઇરાઇડના વિકાર, પુનરુત્પાદક અવયવો, એચઆઈવી એઇડ્સ અથવા સંબંધિત ચેપ જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી કે ગાંઠની વૃદ્ધિ, પ્રોસ્ટેટ વિકાર, ત્વચા અને લિમ્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્કલેરોસિસ, ફેફસું, કંપારી, જૂઠાપણું, બબ્બે દેખાવું કે ચક્કર, વાણીમાં વિકર, લકવો જેવી કોઈ પણ તબીબી બીમારીથી પીડાતા હતા અથવા પીડાયા હતા?		
4.	શું તમે નાણાકીય વર્ષમાં હાલમાં અથવા ભવિષ્યમાં છ મહિનાથી વધુ ભારતની બહાર રહેવા અથવા પ્રવાસ કરવા માગો છો? જો હા હોય તો ફૂપા કરી મુલાકાત લેવાનો દેશ, મુલાકાતનો હેતુ અને મુદતની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડો.		
5.	ફક્ત મહિલા માટે- શું તમે સ્તન/ગર્ભાશય/સર્વિક્સના કોઈ પણ રોગથી ક્યારેય પીડાયાં હતાં અથવા પીડાઈ રહ્યાં છો અથવા હાલમાં પીડાઈ રહ્યાં છો અથવા હાલમાં ગર્ભવતી છો?		
6.	શું તમે ઉપર ઉલ્લેખિત નથી તેવા કોઈ પણ અન્ય રોગ/વિકારથી પીડાતા હતા/પીડાઈ રહ્યા છો?		
7.	શું તમે ડ્રગ્સ/નાર્કોટિક્સ કે શરાબના વ્યસનથી ક્યારેય પીડાતા હતા અથવા તમારું શરાબ/તમારું સેવન ઓછું કરવા માટે ડોક્ટર દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી છે?		

>>

ફક્ત વીમો કઢાવવાનો હોય તે મહિલા માટે

- a. શું તમે હાલમાં ગર્ભવતી છો? ☐ હા ☐ ના જો હા હોય તો સપ્તાહમાં મુદત b. છેલ્લી પ્રસૂતિની તારીખ
- c. ફૂપા કરી ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન કોઈ ગૂંચ ઉદભવી હોય તો નોંધ કરો? >>

<< 12. વીમો કઢાવવાનો છે તેની આરોગ્યની ઘોષણા- સરળીકૃત વીમાકન

જો વાસ્તવિકતા જાહેર નહીં કરાય તો દાવાની પતાવટ પર ઉચ્ચ પ્રભાવ પડશે

ગિયાઈ સેમીમાં: / ફીટ ઈંચ: કિગ્રામાં વજન:

હું જાહેર કરું છું કે મારી આરોગ્યની સ્થિતિ સારી છે. હું અત્રે જાહેર કરું છું કે આ ઘોષણાની તારીખના રોજ હું તબીબી સ્થિતિઓના કોઈ પણ ઇતિહાસથી ક્યારેય પીડાયો નથી કે હાલમાં પીડાતો નથી, જેમ કે, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, છાતીમાં દર્દ, હૃદયનો હુમલો અથવા કોઈ અન્ય હૃદયની સ્થિતિ, સ્ટ્રોક, ટ્રાન્સિયન્ટ ઇશ્ચેમિક હુમલો કે કોઈ અન્ય સેરિબ્રોવેસ્ક્યુલર રોગ, ડાયાબીટીસ કે કોઈ અન્ય એન્ડોક્રિનલ રોગ, કિડનીનો રોગ, એચઆઈવી/ એઇડ્સ અથવા એઇડ્સ સંબંધી ગૂંચ, કોઈ પણ કેન્સર અથવા ગાંઠ, અસ્થમા અથવા કોઈ અન્ય શ્વાસના રોગ, કોઈ માનસિક કે જ્ઞાનતંતુના રોગ, હેપટાઇટિસ અથવા કોઈ અન્ય લિવરના રોગ, લોહીના વિકાર, પાચન અને બોવેલ વિકારો, પેરાપ્લેજિયા, શારીરિક વિકલાંગતા અથવા હાડકાં, કરોડરજી કે સ્નાયુના કોઈ અન્ય વિકાર, કોઈ અન્ય રોગ, વિકાસ કે વિકલાંગતા, જેનો ઉપર ઉલ્લેખ કરાયો નથી અને સામાન્ય ખાંસી કી શરદી જેવી નજીવી બીમારી સમાવિષ્ટ નથી. હું ક્યારેય કોઈ પણ બીમારી, માંદગી, રોગ કે વિકલાંગતા માટે કોઈ પણ ચિકિત્સકીય પ્રક્રિયા હેઠળ પસાર થયો નથી. છેલ્લાં 5 વર્ષમાં મેં લાગતગાટ 7 દિવસ દવાનું કોઈ સ્વરૂપ પ્રાપ્ત કર્યું નથી કે કોઈ પણ આરોગ્યના કારણોસર 7થી વધુ દિવસ માટે કામમાંથી ગેરહાજર રહ્યો નથી.

મહિલાના જીવન માટે: હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે હાલમાં હું ગર્ભવતી નથી અને મને ક્યારેય સ્તન, ગર્ભાશય, સર્વિક્સ, અંડાશય અથવા પુનરુત્પાદક પ્રણાલીના કોઈ પણ અન્ય ભાગના કોઈ પણ રોગ ક્યારેય થયા નથી.

>>

ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી

મોજૂદ ઇ-ઇન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ (ઇ-આઇએ) ધારક ફૂપા કરી આઇએ અને આઇઆર નામ પૂરું પાડો

ઇ-આઇએ નંબર	
આઇઆરનું નામ	

નવું ઇ-ઇન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ ખોલાવો - ફૂપા કરી નિમ્નલિખિતમાંથી રિપોઝિટરી પસંદ કરો

આઇઆર કોડ	આઇઆરનું નામ
01.	એનએસડીએલ ડેટાબેઝ મેનેજમેન્ટ લિમિટેડ ☐
02.	સેન્ટ્રલ ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐
03.	કાર્વી ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐
04.	કેમ્સ રિપોઝિટરી સર્વિસ લિમિટેડ ☐

14. શું તમને પોલિસી દસ્તાવેજની પ્રત્યક્ષ નકલ જોઈએ છે?

☐ હા ☐ ના

15. પ્રસ્તાવકર્તા/વીમો કઢાવવાનો છે તેના/દ્વિતીય વીમિત દ્વારા ઘોષણા

મેં/અમે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના પ્રશ્નો સમજી લીધા છે અને હું/અમે તેમના સરચાઈ, સંપૂર્ણતા અને અચૂક રીતે ઉત્તરો આપ્યા છે. હું/અમે વધુમાં જાહેર કરીએ છીએ કે મેં/અમે જોખમના વીમાંકનમાં ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ (હવે પછી “કંપની” તરીકે સંબોધિત કરાશે)ના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી કોઈ પણ ભૌતિક વાસ્તવિકતા અથવા માહિતી છુપાવી નથી અને મારા/અમારા દ્વારા પ્રસ્તાવ ફોર્મ, પૂર્તિના દસ્તાવેજોમાં પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિત અને તબીબી પરીક્ષણના કિસ્સામાં તબીબી પરીક્ષકને પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી મારી/અમારી અને કંપની વચ્ચે કરારનો આધાર બનશે અને જો છેતરપિંડી કે ભૌતિક વાસ્તવિકતા છુપાવવાના કિસ્સામાં પોલિસી કરાર સમયંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર ગણવામાં આવશે. હું/અમે આગેચ્છની મારી વર્તમાન સ્થિતિ, ગત આગેચ્છનો ઇતિહાસ અને મારા/અમારા દ્વારા હાથ ધરાતા કામના પ્રકાર સંબંધમાં કોઈ પણ માહિતી કંપનીને જાહેર કરવામાં કોઈ પણ હોક્કર, હોસ્પિટલ કે કંપની (ગત કે મોકૂદ)ને જાહેર કરવા અધિકૃતિ આપું છું અને નિર્દેશિત કરું છું. હું/અમે જોખમ અને વીમો આપવા આકલન કરવા માટે કંપની દ્વારા આવશ્યક હોઈ શકે તે અનુસાર સર્વ તબીબી પરીક્ષણો હેઠળ પસાર થવાની બાંધદારી આપીએ છીએ. હું/ અમે વધુમાં સંમતિ આપીએ છીએ કે જો પ્રસ્તાવ સુપરત કરવાની તારીખ પછી અથવા પોલિસી જારી કરવા પર્વે (i) જોખમ વીમાંકન કરવામાં કંપનીના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી મારી/અમારી વ્યવસાય, નાણાકીય સ્થિતિ, આગેચ્છની સ્થિતિમાં મહા ફેરફાર અથવા (ii) જો મારા/અમારા જીવન અથવા વીમો કઢાવવાનો છે તેણે કોઈ પણ વીમા કંપનીને બાંધદારીનો પ્રસ્તાવ અથવા પોલિસી પુનર્જીવિત કરવા માટે અરજી વધતા પ્રીમિયમે પાછી ખેંચાય અથવા પડતી, મોકૂફ કરાય, નસારાય અથવા સ્વીકારાય અથવા પ્રસ્તાવિત સિવાય પૂર્વાધિકાર અથવા નિયમોને આદીન કરાય તો હું/અમે લેખિતમાં કંપનીને તેની જાણકારી આપીશું. જો મારા/અમારા ભાગે આપું અથવા નિષ્ફળ જઈએ તો આ બાંધદારી શ્રેક કરશે અને પોલિસી સમયંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર હાથ ધરાશે. હું/અમે સમજીએ છીએ કે આ અરજી હેઠળ લાગુ રક્ષણ મારી અરજીની મંજૂરી અને કંપની દ્વારા આવશ્યક પ્રીમિયમની પ્રાપ્તિ પછી લાગુ થશે. હું/અમે અરે જાહેર કરીએ છીએ કે પ્રીમિયમ પ્રિવેન્શન એક્ટ મની લોન્ડરિંગ એક્ટ 2002 અથવા કોઈ પણ અન્ય લાગુ કાયદામાં આપવામાં આવેલી કોઈ પણ શ્રેજદારી પ્રવૃત્તિઓ/ગુનાઓની પ્રાપ્તિઓમાંથી ઊપજાવવામાં આવ્યું નથી. હું સમજું છું કે તબીબી પરીક્ષણ અથવા તેના હિસ્સા પછી મારા દ્વારા આ અરજી પાછી ખેંચી લેવામાં આવે તો કંપની જો કોઈ હોય તો, તબીબી પરીક્ષણ/ચકાસણી પર ઉદભવેલા ખર્ચેને કાપ્યા પછી પ્રીમિયમ ડિપોઝિટ પરત કરશે.

કિજિટલ પોલિસી દસ્તાવેજ ઘોષણા:

મારી વિગતો સુપરત કરીને હું અરે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અને તેના અધિકૃત પ્રતિનિધિઓને મારો સંપર્ક કરવા અને એસએમએસ/ઈમેઈલ/ફોન/પત્ર/વ્હોટ્સએપ અને/અથવા મારી નોંધણીકૃત ઈમેઈલ આઈડી/ફોન નંબર પર સંદેશવ્યવહારના કોઈ પણ અન્ય ઈલેક્ટ્રોનિક માધ્યમ થકી માહિતી/સંદેશવ્યવહાર મોકલવા અને અધિકૃતિ આપું છું. હું અરે સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ આઈઆરડીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/કાનૂની સંસ્થાઓ/સંસ્થાઓ, પોલિસી જારી કરવા, ડેટા એનલાઈટકસ અને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ દ્વારા આવશ્યક હોઈ શકે તે અન્ય સંબંધિત યોગ્ય સૂત્રબૂઝભરી પ્રવૃત્તિઓના હેતુથી થઈ પાર્ટી સેવા પ્રદાતાઓ અને ભાગીદારો અને સંલગ્નિતો સાથે મારો અંગત ડેટા/માહિતી સંગ્રહ, આદાનપ્રદાન, પ્રક્રિયા અને ઉપયોગ કરી શકશે.

આ મંચ પર માહિતીના ઘોષણા મારી ઈધ્ધાપૂર્વકની સંમતિ સાથે કરાઈ છે. હું વધુમાં પહેંચ અને સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અહીં પૂરો પાડેલો કેટલોને કોઈ પણ ભંગ, નુકસાન કે અનધિકૃત ઘોષણા માટે ઉત્તરદારી નહીં રહેશે.

હું અરે એમેએએ-ઈ-કેવાયસી વેરિકિફેશન સહિત પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવ્યા મુજબ માહિતી સંબંધમાં યોગ્ય વિચારવિનિમય હાથ ધરવા અને જરૂરી વેરિકિફેશન હેતુઓ અને/અથવા પોલિસી સેવાના હેતુથી નિયામક આઈઆરડીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/કાનૂની પ્રશાસન/સંસ્થાઓ સાથે ડેટા/માહિતી સંગ્રહ/આદાનપ્રદાન પણ કરવા પણ સંમતિ આપે છે.

“જરૂર્યો વિશ્લેષણ” પ્રક્રિયા થકી પસાર થયા પછી હું અરે સમર્થન આપું છું કે ભલામણ કરેલી યોજના અને તેની વિશિષ્ટતાઓ મારા સંતોષમાં સમજાવવામાં આવી છે અને તે મારી વર્તમાન વીમાની જરૂરતો સાથે સુમેળ સાથે છે.

“હું/અમે અરે ઈન્ડિયન કેવાયસી રેકોર્ડસ રજિસ્ટ્રી પાસેથી સક્રિયવાયસી રેકોર્ડ પ્રાપ્ત/કાઉનલોક કરવા માટે કંપનીને સંમતિ આપું છું. હું/અમે અરે પાસપોર્ટ સેવા, પરિવહન સેવા, ભારતના ચૂટણીપંચ જેવા નિયામક/કાનૂની પ્રશાસન દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/સંસ્થાઓ પાસેથી કેવાયસી વિગતો પ્રાપ્ત/કાઉનલોક કરવા કંપનીને સંમતિ આપું છું.”

હું અરે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ. અને તેમની સેવા પ્રદાતાને આ પ્રસ્તાવના સ્વીકાર સંબંધમાં ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ તેના નિર્ણયની જાણ કરે તે પછી જ આરંભિક અને નવીનીકરણ પ્રીમિયમ/મો વસૂલ કરવા માટે સીધા મારા બેન્ક અકાઉન્ટમાંથી અથવા એનએસએચ દ્વારા કાપી લેવાની અધિકૃતિ આપું છું.

એનઆઆઈ/વીમાઈઓ ઘોષણા: અરજી ફોર્મમાં ઓટીપી થકી સંમતિ પૂરી પાડીને હું/અમે અરે સમર્થન આપીએ છીએ કે એનઆઆઈ/વીમાઈઓની વિગતો મેં/ અમે પ્રશ્નોત્તરીમાં પૂરી પાડી છે તે મારા/ અમારા જ્ઞાન પ્રમાણે સાચી અને બરોબર છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને હું અરે ઉકત ઘોષણાને તેની સંપૂર્ણતામાં પહેંચ આપું છું અને તે કંપની અને મારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર નિર્માણ કરશે.

☐ હું અરે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને મારી વીમાની અરજી માટે કેવાયસી વેરિકિફેશનના હેતુથી સેન્ટ્રલ કેવાયસી રેકોર્ડસ રજિસ્ટ્રી (સીઈએસએસએઆઈ)/ થઈ પાર્ટી પાસેથી મારી કેવાયસી નોંધ લઈ શકશે અથવા હું અરે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને મારી વીમા પોલિસી જારી કરવા માટે તેમની સાથે કોપરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરતી બેન્ક પાસેથી મારી કેવાયસી વિગતો/સક્રિયવાયસી નંબર લઈ શકશે.

☐ હું અરે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને પોલિસી મુદ્રણ, મોકલવું અને જ્યાં પણ આવશ્યક હોય ત્યાં સર્વ પોલિસી સર્વિસિંગના હેતુથી થઈ પાર્ટી સાથે કેવાયસી વિગતો સહિત મારી અંગત વિગતો આદાનપ્રદાન કરવા અધિકૃતિ આપું છું.

વીમો કઢાવવાનો છે તેની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

(સગીર જીવનના કિસ્સામાં લાગુ નથી)

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____
સાક્ષીદારની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન _____ નામ: _____

વીમો કઢાવવાનો છે તે દ્વિતીય વ્યક્તિની સહી (જો સંયુક્ત જીવન વિકલ્પ અપનાવ્યો હોત. ફક્ત ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ પ્રોટેક્શન પ્લસ પ્લાન માટે લાગુ)

પ્રસ્તાવકર્તાની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

(સગીર જીવનના કિસ્સામાં લાગુ નથી)

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____ નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____
સાક્ષીદારની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન _____ નામ: _____ સરનામું: _____

સહીની ખરાઈ (સિંગલ ફેક્ટર ખરાઈ): ઓટીપી એથેન્ટિકેશન નંબર તમારા નોંધણીકૃત મોબાઈલ નંબર પર મોકલવામાં આવ્યો છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને તમે અરે તેની સંપૂર્ણતામાં ઘોષણાને પહેંચ આપો છું અને તે કંપની અને તમારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર નિર્માણ કરશે.

વીમા ધારા 1939ની કલમ 41, સમયંતરે સુધારણા અનુસાર: કોઈ પણ વ્યક્તિને પ્રત્યક્ષ અથવા અપ્રત્યક્ષ, ભારતમાં જીવન કે મિલકત સંબંધમાં જોખમના કોઈ પણ પ્રકારના સંબંધમાં વીમો કઢાવવા કે નવીનીકરણ કરવા કે ચાલુ કરવા, યોજના પર ચૂકવવાપાત્ર કમિશન કે દર્શાવવામાં આવેલાં પ્રીમિયમ પર કોઈ પણ રિબેટ સંપૂર્ણ કે હિસ્સામાં કોઈ પણ રિબેટ લેવા કોઈ પણ વ્યક્તિને આગ્રહ તરીકે મંજૂર કે ઓફર કરશે નહીં કે કોઈ વ્યક્તિ યોજના તે અથવા નવીનીકરણ કરાવે અથવા ચાલુ રાખે તેની સામે કોઈ રિબેટ સ્વીકારશે નહીં, સિવાય કે આવા રિબેટ વીમા કંપનીના પત્રક અથવા કોષ્ટકમાં મુદ્દિત અંતર્ગત મંજૂર કરાયા હોય. આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં કોઈ પણ વ્યક્તિ કસૂર કરશે તો દંડ માટે ઉત્તરદારી બનશે, જે દસ લાખ રૂપિયા સુધી વધારી શકાય છે.

વીમા ધારા 1938ની કલમ 45નો સારાંશ, સમયંતરે સુધારણા અનુસાર: જીવન વીમાની કોઈ પણ પોલિસી પોલિસીની તારીખથી, એટલે કે, પોલિસી જારી કર્યાની તારીખથી અથવા જોખમ આરંભની તારીખથી અથવા પોલિસી રિવાઈવલની તારીખથી અથવા પોલિસી રિવાઈવલની તારીખથી, જે પણ પહેલા આવે ત્યારથી ગણ વર્ષની અંદર પોલિસી સામે પ્રશ્ન ઉઠાવી શકશે. આવો નિર્ણય જેની પર આધારિત હોય તે કારણો અને સામગ્રીઓ વીમિત, વીમિતના કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિનીઓ કે એસાઈનીઓને લેખિતમાં જાણ કરવાની રહેશે. કોઈ પણ વીમા કંપની છેતરપિંડીના કારણસર જીવન વીમા પોલિસી નકારી નહીં શકે જો વીમિત સિદ્ધ કરી શકે કે ગેરનિવેદન અથવા ભૌતિક વાસ્તવિકતાઓ છુપાવવામાં આવી તે તેના શ્રેષ્ઠ જ્ઞાન અને માધ્યતા પ્રમાણે સાચી છે અથવા વાસ્તવિકતા અથવા આપું ગેરનિવેદન છુપાવવાનો અથવા ભૌતિક વાસ્તવિકતા દબાવવાનો, જે વીમા કંપનીના જ્ઞાનમાં હતી તે છુપાવવાનો જાણીબૂજીને હેતુ નહોતો એવું વીમિત સિદ્ધ કરે તો જીવન વીમા પોલિસી નામંજૂર નહીં કરી શકે. સિવાય કે છેતરપિંડીના કિસ્સામાં પોલિસીધારક જીવિત નહીં હોય તે સંજોગોમાં જૂઠાણું નકારવાની જવાબદારી લાભાર્થીઓ પર હોય. વીમા કંપની ગેરનિવેદન અથવા ભૌતિક વાસ્તવિકતા છુપાવી હોવાના કારણસર પોલિસી નકારાઈ હોય અને છેતરપિંડીના કારણસર નહીં તો નકારની તારીખ સુધી પોલિસી પર ભેગાં થયેલાં પ્રીમિયમ આવા નકારની તારીખથી નેઉ દિવસના સમયગાળામાં વીમિતને અથવા વીમિતના કાનૂની પ્રતિનિધિ અથવા નોમિની અથવા એસાઈનીને વીમા કંપની દ્વારા ચૂકવવામાં આવશે. આ કલમની સંપૂર્ણ વિગતો અને “પોલિસીની તારીખ”ની વ્યાખ્યા માટે કરીને સમયંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 જુઓ.

આહવાંને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટોને રોકડ અથવા બેરર સાધન થકી વીમાનું પ્રીમિયમ (આરંભિક અથવા રિન્યુઅલ) નહીં ચૂકવવાની સલાહ છે. ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટો રોકડ અથવા બેરર સાધન અપાતાં તે તમારા પોતાના જોખમે રહેશે અને કંપની કોઈ રીતે આ સંબંધમાં કોઈ પણ નુકસાન માટે જવાબદાર નહીં રહેશે. વીમા પ્રીમિયમના ચેક ફક્ત ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કંપની લિ. (પ્રથમ પ્રીમિયમ માટે પ્રસ્તાવ નં./રિન્યુઅલ પ્રીમિયમ માટે પોલિસી નં. ચેકની પાછળ લખવાનું આવશ્યક છે)ને નામે જ આપવા. ચેક દ્વારા કરવામાં આવતી ચુકવણી તે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના કોઈ પણ કાર્યાલય અથવા તેના અધિકૃત કલેક્શન સ્થળે પ્રાપ્ત થાય અને કંપની દ્વારા વિધિસર રસીદ જારી કરવામાં આવે ત્યારે જ તે પ્રાપ્ત થયો છે એવું ધારવામાં આવશે.

16. પ્રોટેશિક ભાષામાં અથવા નિરક્ષર વ્યક્તિઓ દ્વારા સહી માટે ઘોષણા

1. ફોર્મ ભરનારી વ્યક્તિ દ્વારા પ્રોટેશિક ભાષણમાં ઘોષણા (જો પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં હોય તેનાથી અલગ ભાષામાં ફોર્મ ભરવું હોય/ સહી કરાઈ હોય તે કિસ્સામાં).
હું અરે નોંધ કરું છું કે મેં પ્રસ્તાવકર્તા/વીમિતને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ના પ્રસ્તાવ ફોર્મના મુદ્દાઓ વાંચી સંભળાવ્યા અને સમજાવ્યા છે અને તે/ તેણીએ તે સમજી લીધું છે.

ઘોષણાકર્તાનું નામ: _____ સહી: _____ અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐ વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તા સાથે સંબંધ _____
ઘોષણાકર્તાનું સરનામું: _____
નોંધ: ઘોષણાકર્તાની ઓળખ આસાનીથી સ્થાપિત થવી જોઈએ અને તે/ તેણી કોઈ પણ ક્ષમતામાં વીમા કંપની સાથે જોડાયેલી નહીં હોવી જોઈએ.

2. જો વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તા નિરક્ષર હોય તો તેના/તેણીના અંગૂઠાનું નિશાનને જેની ઓળખ આસાનીથી સ્થાપિત થઈ શકે પરંતુ વીમા કંપની સાથે જોડાયેલી નહીં હોય તેવી વ્યક્તિ દ્વારા પ્રમાણિત કરવાનું રહેશે અને આ ઘોષણા તેના દ્વારા કરવાની રહેશે.
“હું અરે ઘોષિત કરું છું કે મેં પ્રસ્તાવ ફોર્મના ઉકત પ્રશ્નો અને મુદ્દાઓ વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તાને _____ ભાષામાં સમજાવ્યા છે અને વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તાએ તેમાંના મુદ્દાઓ સંપૂર્ણ સમજી લીધા પછી ઉકત અંગૂઠાનું નિશાન લગાવ્યું છે.”
ઘોષણાકર્તાનું નામ: _____ સહી: _____ અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐ વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તા સાથે સંબંધ _____
ઘોષણાકર્તાનું સરનામું: _____

3. વિકલંગતા સાથેની વ્યક્તિના અધિકૃત પ્રતિનિધિ દ્વારા ઘોષણા
હું _____ ના પુત્ર/ પુત્રી, પુખ્ત છું અને _____ ખાતે રહું છું, જે સાથે અરે નીચે મુજબ સત્યનિષ્ઠા સાથે ઘોષિત કરું છું કે:
પ્રસ્તાવકર્તા વિકલંગતા સાથેની વ્યક્તિ છે અને તેને પ્રસ્તાવ ફોર્મ સંપૂર્ણ ભરવા સહાયની આવશ્યકતા છે. હું પ્રસ્તાવકર્તા વતી આ પ્રસ્તાવ ફોર્મ ભરવા માટે સક્ષમ કોર્ટ/પ્રશાસન દ્વારા યોગ્ય અધિકૃતિ ધરાવું છું. મેં પ્રસ્તાવ ફોર્મના મુદ્દાઓ શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી _____ ને વાંચી સંભળાવ્યા છે અને સંપૂર્ણ સમજી લીધા છે અને તે/ તેણીએ પ્રસ્તાવિત કરારનું મહત્વ સમજી લીધું છે. મેં સરચાહાપૂર્વક અને અચૂકતાથી પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં પ્રસ્તાવકર્તા દ્વારા આપવામાં આવેલા જવાબો નોંધ્યા છે.

સત્યનિષ્ઠાપૂર્વક _____ ના રેજ
અધિકૃત પ્રતિનિધિની સહી અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐
અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે સંબંધ _____

હું પ્રમાણિત કરું છું કે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના મુદ્દાઓ મને સ્પષ્ટ રીતે સમજાવવામાં આવ્યા છે અને મેં તે સંપૂર્ણ સમજી લીધા છે. હું વધુમાં પ્રમાણિત કરું છું કે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના જવાબો મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી અનુસાર નોંધ કરવામાં આવ્યા છે.

(જો સંયુક્ત જીવન વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય.
ફક્ત ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ પ્રોટેક્શન પ્લસ પ્લાન માટે લાગુ)

વીમો કઢાવવાનો છે તે વ્યક્તિની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન:

વીમો કઢાવવાનો છે તે દ્વિતીય વ્યક્તિની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

17. વીમો કઢાવવાનો છે તેની વ્યવસાયની વિગતો

(કૃપા કરી અનુક્રમ 1 અથવા 2માં પસંદ કર્યા મુજબ તમારા વર્તમાન વ્યવસાયનું ઉત્તમ રીતે વિવરણ કરતા કોઈ એક વ્યવસાયના પ્રકાર પર નિશાન કરો)

કોડ	વ્યવસાયનો પ્રકાર	કોડ	વ્યવસાયનો પ્રકાર
01	નોકરિયાત- પ્રશાસકીય કર્મચારી, પટાવાળો, કાચોભારી, અકાઉન્ટન્ટ	16	વિદ્યુત લાઈન કામગાર
02	વ્યાવસાયિક- ડોક્ટર, ચાર્ટર્ડ અકાઉન્ટન્ટ/ એડવોકેટ- વકીલ/ શિક્ષણ- લેક્ચરર, પ્રોફેસર	17	વિસ્ફોટક હાથ ધરનાર- અતિક્રમણ નિષ્ણાત
03	સેલ્સમેન- કાઉન્ટર સેલ્સ સ્ટાફ સહિત	18	ફાયરમેન
04	રિટેઈલ/ હોલસેલ દુકાનદાર, કમિશન એજન્ટ	19	માછીમાર
05	નિવૃત્ત/ પેન્શનર	20	5 સ્ટાર સિવાયનો હોટેલ ઉદ્યોગ
06	વિદ્યાર્થી	21	મર્યદા નેવી
07	ગૃહિણી	22	ખાણકામ, કોલ માઈનર, માઈનિંગ એન્જિનિયર
08	ફિસિ- શ્રમિક, સહાયકર્તા, જાળવણી કર્મચારી, માળી, ફેરિયો, મિલ કામગાર, પોર્ટર/ ફૂલી	23	ઓઈલ રિંગ કર્મચારી
09	સશસ્ત્ર બળના કર્મચારી (લશ્કરી સેવા)	24	પોલીસ
10	ઉક્રમણ- સર્વ પાઈલટ સહિત	25	ફૂલો ખોદનાર/ બોરવેલ ખોદનાર
11	લુહાર, બોઈલર કામગાર, ફર્નેસ કામગાર, વેલ્ડિંગ કામગાર, મશીન ઓપરેટર	26	યુક્ષ્માં સંકળાયેલા પ્રિંટ/ મિડિયા
12	વણાટકાર, લિફ્ટ ઓપરેટર, ઘરનોકર, કડિયો, મેકેનિક	27	વ્યાવસાયિક રમતવીર
13	બાંધકામ/ ઈમારત કામગાર	28	સલામતી રક્ષક
14	ડાઈપર- પાણી, ઊંડા સમુદ્ર	29	અન્ય (ઉક્તમાંથી કોઈ નહીં)
15	ડ્રાઈવર- એમ્બ્યુલન્સ, આર્મ્ડ વાહન, લોરી વગેરે		

18. ઈન્ટરમિજિયરી વિગતો

ઈન્ટરમિજિયરીનું નામ _____ લાઈસન્સ નંબર _____
(વ્યક્તિગત એજન્ટો સિવાયની સર્વ ચેનલો માટે લાગુ)

એજન્ટ/નિર્દેષ્ટ એજન્ટોની સહી _____

ઈન્ટરમિજિયરીની મુદ્રા _____

એજન્ટ/નિર્દેષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ લાઈસન્સ કોડ _____

19. બેન્ક દ્વારા જારી નો ચોર કર્ટમર સર્ટિફિકેટ

અમે સમર્થન આપીએ છીએ કે અમારી બેન્કમાં _____ સર્વિસ/ કરન્ટ/ ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ લોન અકાઉન્ટ નં. _____
અને બેન્ક કર્ટમર આઈડી _____ ધરાવે છે. અમે સમર્થન આપીએ છીએ કે અમે બેન્કો માટે “નો ચોર કર્ટમર” (કેવાયસી) નિયમો અનુસાર આ પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં તેના/તેણી દ્વારા ઉલ્લેખ અનુસાર ગ્રાહકની ઓળખ અને સરનામું સ્થાપિત કરવા જરૂરી દસ્તાવેજી પુરાવા અમે પ્રાપ્ત કર્યા છે.

બેન્ક તરફથી અધિકૃત સહીકર્તાની સહી: _____

બેન્ક તરફથી અધિકૃત સહીકર્તાનું નામ: _____

બેન્કની શાખાનું નામ: _____

બેન્કની મુદ્રા

ઉક્ત ઉલ્લેખિત વિગતો ચોજનાની મુદત અનુસાર પ્રસ્તાવકર્તાને ચુકવણી કરવા કંપની દ્વારા ઉપયોગ કરાઈ શકે છે. ચુકવણી વિકલ્પો (ફક્ત કોઈ પણ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ અપનાવવામાં નહીં આવ્યો હોય તો ચેક ઉપયોગ કરાશે). ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ કેડિટ અપનાવવા છતાં કિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ એટ પાર ચૂકવવાપાત્ર સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ મની બેલેન્ક પ્લાન UIN 143L017V07* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટર્મ રાઈડર UIN 143B001V02 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ પ્લાન UIN 143N007V03*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ વેલ્થ મેક્સિમાઈઝર પ્લાન UIN 143L029V05* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ કેશ બેન્ક પ્લાન UIN 143N024V05* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ સ્માર્ટ પે પ્લાન UIN 143N051V04*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ વેપર ઓફ પ્રીમિયમ રાઈડર UIN 143B017V01 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ લોંગ ગેરન્ટીડ ઇન્કમ પ્લાન UIN 143N054V06* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ બેનિફિટ પ્લાન UIN 143N056V07*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ફોરયુન પ્લસ પ્લાન UIN 143N065V03* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ મહાજીવન પ્લસ પ્લાન UIN 143N059V03* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ગેરન્ટી ઓફ લાઈફ ડ્રીમ્સ પ્લાન UIN 143N080V03*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇલાઈટ ટર્મ પ્લાન UIN 143N070V01 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટર્મ વિથ યુનિટ લિંકડ ઇન્શ્યુરન્સ પ્લાન UIN 143L072V02* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટર્મ વિથ યુનિટ પ્લસ UIN 143L073V02*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ગેરન્ટીડ સિંગલ પ્રીમિયમ પ્લાન UIN 143N068V04* • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ લિટલ ચેમ્પ પ્લાન UIN 143N035V02 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ સુપર પ્રોટેક્શન પ્લાન UIN (UIN: 143N075V01)*
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટોટલ એન્ડ પર્મનન્ટ કિંગ્ડોમિલિટી રાઈડર (યુનિટ) UIN 143A022V01 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ એક્સિડેન્ટલ ડેથ બેનિફિટ રાઈડર (યુનિટ) UIN 143A020V01
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ એક્સિડેન્ટલ ડેથ બેનિફિટ રાઈડર (પારંપરિક) UIN 143B019V01 • ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટોટલ એન્ડ પર્મનન્ટ કિંગ્ડોમિલિટી રાઈડર (પારંપરિક) UIN 143B021V01
- ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ એથોર્ડ ઇન્કમ ફોર માઈલસ્ટોન્સ પ્લાન માટે UIN 143N101V01*

*ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ એક્સિડેન્ટલ ડેથ બેનિફિટ રાઈડર (143A020V01) અને ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટોટલ એન્ડ પર્મનન્ટ કિંગ્ડોમિલિટી રાઈડર (143A022V01) * નિશાન કરેલી પ્રોડક્ટ સાથે ઉપલબ્ધ છે.

*ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ એક્સિડેન્ટલ ડેથ બેનિફિટ રાઈડર (143B019V01) અને ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ટોટલ એન્ડ પર્મનન્ટ કિંગ્ડોમિલિટી રાઈડર (143B021V01) * નિશાન કરેલી પ્રોડક્ટ સાથે ઉપલબ્ધ છે.

ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

12મો અને 13મો માળ, નોર્થ (સી) વિંગ, ટાવર 4, નેસ્કો આઈટી પાર્ક,
નેસ્કો સેન્ટર, વેસ્ટર્ન એક્સપ્રેસ હાઇવે, ગોરેગાવ (પૂર્વ), મુંબઈ-400063.
IRDA Reg. No. 143. CIN: U66010MH2008PLC183679.

ટેલિફોન: +91 22 6165 8700 ફેક્સ +91 22 6857 0600 ટોલ ફ્રી 1800-209-8700

ઈ-મેઈલ: customer.first@indiafirstlife.com વેબસાઈટ: www.indiafirstlife.com