

ચુનિટ લિંકડ વીમા યોજનાઓ હેઠળ રોકાણ પોર્ટફોલિયોમાં રોકાણ જોખમ પોલિસીધારકે ભોગવવાનું રહે છે. ચુનિટ લિંકડ વીમા યોજનાઓ કારના પ્રથમ પાંચ વર્ષમાં કોઈ પ્રવાહિતા આપતી નથી. પોલિસીધારક પાંચ વર્ષના અંત સુધી ચુનિટ લિંકડ વીમા યોજનાઓમાં રોકાણ કરેલાં નાણાં સંપૂર્ણ અથવા આંશિક સુપરત કે ઉપાડી શકશે નહીં.

ફક્ત શાળાના વેચાણના ઉપયોગ માટે

નવો ફોટો	એલજી/એજન્ટ કોડ 	શાખાનો કોડ 	શાખા વ્યવસ્થાપકનો કોડ
	(એલજી કોડ બાંક માટે લખવાનો રહેશે, જ્યારે એજન્ટની માટે એજન્ટ કોડ લખવાનો રહેશે.)		
	બીડીએમ/આરએમ કોડ 	ચેનલ કોડ 	બીડીએમ મોબાઈલ નં.
	બેનકએક્સોગ્રનસ/એજન્ટની/બોરડ/કોર્પોરેટ એજન્ટની/હાથરેક સેલ્સ/માર્કેટિંગ એસોસિયેટ, કોઈ અન્ય (હૂબા કરી યોગ્યપદ કરો)		

1. આખું નામ (મૂળ નામ અને અટક વચ્ચે ખાલી જગ્યા છોડો) શ્રી શ્રીમતી કુમારી Mx.

મોજુદ ઈન્ડિયાઈસ્ટ પોલિસી માલિક કંપા કરી પોલિસી નંબર/કલાયન્ટ આઈડી લખો

[illegible]

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

[illegible]

કાયમી સરનામું (જો ઉક્ત સરનામાંથી અલગ હોય)

[illegible]

મોબાઈલ* + () લેસલાઈન+ ()

દેશનો કોડ * આ પ્રસ્તાવ/પોલિસી માટે એસએમએસ અને વોટસએપ થી એલર્ટસ પ્રાપ્ત કરો એમટીડી/આઈએસટી

[illegible]

*ઈમિઈલ થકી સંદેશવ્યવહાર પ્રાપ્ત કરો

જન્મતારીખ: D D M M Y Y Y Y ઉંમર: વર્ષ લિંગ: ☐ પુરુષ ☐ સ્ત્રી ☐ તૃતીયપંથી નાગરિકત્વ: ☐ ભારતીય ☐ બિન-ભારતીય

વૈવાહિક સ્થિતિ: ☐ અવિવાહિત ☐ વિવાહિત ☐ વિધવા(વિધ્વર) ☐ છૂટાછેડા નિવાસી સ્થિતિ: ☐ નિવાસી ☐ એનઆરઆઈ ☐ પીઆઈ

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

વ્યવસાય: ☐ નોડરિયાત ☐ વ્યાવસાયિક ☐ સ્વ-રોજગારી ☐ વિદ્યાર્થી ☐ ગૃહિણી ☐ નિવૃત્ત ☐ ખેડૂત

અન્ય (કૃપા કરી યોગવટ કરો)

કામ/ફરજનો પ્રકાર:

ઉદ્યોગનો પ્રકાર: ☐ જ્યેવલરી ☐ આયાત/નિકાસ ☐ ખાણકામ ☐ શિપિંગ ☐ ભંગાર વિકેતી ☐ રિયલ એસ્ટેટ ☐ કૃષિ

શ્રેદલાલી અન્ય (કપા કરી યોજવટ કરે)

સંસ્થાનો પ્રકાર: ☐ સરકાર ☐ પ્રા. લિ. ☐ પબ્લિક લિ. ☐ ભાગીદાર/માલિક ☐ ટ્રસ્ટ ☐ એચયુએફ ☐ સોસાયટી

સંસ્થા/વેપારનું નામ: _____ સેવા/વેપારમાં ફૂલ વર્ષ _____

આવક: આવકનો સ્રોત: ઓળખાતો પગલો (સહાયકતા):

(पाँच) _____

પેન: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] પત્ર નં. [] હા [] ના સરનામિના પુરાવા (પ્રસ્તાવકતા) [] ઉમેરના પુરાવા (પ્રસ્તાવકતા) []
 (ખસાવણી લેવાની છે એટલે તમારી દોષ્ટ્ર લેઈ જઈ ૨૦ માર્ચ ખાલો)

[illegible]

શં આ પોલિમી સ્વ પ્રસ્તાવિત છે ☐ હા ☐ ના વીમો કઢાવવાનો છે તેની સાથે સંબંધ ☐

୧) ମୋ ବାଲ୍ୟଜୀବନରେ ମୋର ୧) ପାଠ୍ୟପୁସ୍ତକର ପୃଷ୍ଠା ସଂଖ୍ୟା ୧୫୦ ଥିଲା । ୨) ମୋର ବାଲ୍ୟଜୀବନରେ ମୋର ୧) ପାଠ୍ୟପୁସ୍ତକର ପୃଷ୍ଠା ସଂଖ୍ୟା ୧୫୦ ଥିଲା ।

1) $\frac{1}{2}$ and $\frac{1}{3}$ are and of $\frac{1}{6}$.
 2) $\frac{1}{2}$ and $\frac{1}{3}$ are and of $\frac{1}{6}$.

શુ તમને કોઈ વિકલાંગતા છે, જે તમને પ્રસ્તાવ ફાઇનાલ સમીક્ષા/ સહી કરવાથી નિયંત્રિત કરે છે? ☐ હા ☐ ના

રાજકીય સંસ્થાનું જ્વાલંતી (પાઉપો) અપાનાંગરહીત છે. રાજ્યના પિટરેના પ્રતાલિષ્ઠ ગૃહર સમારમાનું કામ સોંપાયું છે અથવા ઘરોપ છે; ટાજિલા તારક, રાજ્ય અથવા સરકારી પ્રમુખ, પારલ રાજકારણીઓ, પારલ સરકાર/ ન્યાયલિયાન, લશ્કરી અધિકારીઓ, રાજ્યની માલિકીનાં મહામંડળના પરિષ્ક કારોબારીઓ, મહત્વપર્ણ રાજકીય પક્ષના અધિકારીઓ વગેરે. તેમના પરિવારના સભ્યો અને નિકટવર્તી સંબંધીઓ સહિત.

ફંડ વિકલ્પ (સર્વ પસંદ કરાયેલાં ફંડમાં કુલ ફાળવણી 100% રહેશે)			
ફંડનું નામ (એસએફઆઈએન નં.)	%	ફંડનું નામ (એસએફઆઈએન નં.)	%
ઈક્વિટી 1 (ULIF009010910EQUTY1FUND143)		ડેબ્ટ 1(ULIF010010910DEBT01FUND143)	
ઈન્ડેક્સ ટ્રેડર (ULIF012010910INDTRAFUND143)		ઈક્વિટી ઈલાઈટ ઓપોર્ચુનિટીઝ (ULIF020280716EQUELITEOP143)	
ડાયનેમિક એસેટ એલોકેશન (ULIF015080811DYAALLFUND143)		વેલ્યુ (ULIF013010910VALUEFUND0143)	
સસ્ટેનેબલ ઈક્વિટી ફંડ(ULIF02221/02/22SUSTEQUFUND143)		નેતેન્ડ 1(ULIF011010910BALAN1FUND143)	
ફ્લેક્સી કેપ ઈક્વિટી ફંડ (ULIF02121/02/22FLEXCAPFUND143)		લિક્વિડ 1(ULIF014010910LIQUID1FUND143)	

ફંડ ટ્રાન્સફર વ્યૂહરચના માટે કૃપા કરી એક ઈક્વિટી લક્ષી ફંડ અને એક ડેબ્ટ લક્ષી ફંડ પસંદ કરો.
એટીબીઆઈએસ- કોઈ એક ઈક્વિટી લક્ષી ફંડની પસંદગી કરો.
વ્યાખ્યા કરેલી ફાળવણીની વ્યૂહરચના- રોકાણ કરવા માટે 4 ફંડ વિકલ્પમાંથી પસંદગી કરો અને આ દરેક પસંદ કરાયેલાં ફંડ માટે ફાળવણીની યોજના બંધ કરો.
સ્વ વ્યવસ્થાપન વ્યૂહરચના- તમે રોકાણ કરવા માટે યાદીમાંથી એક અથવા સર્વ ફંડ વિકલ્પ પસંદ કરી શકો છો.
કોઈ પણ તબક્કે તમે ફક્ત એક વ્યૂહરચના પસંદ કરી શકો છો.

નોંધ: પ્રથમ અથવા નવીનીકરણ પ્રીમિયમ સામે કરવામાં આવેલી કોઈ પણ રોકડ/ચેક/ડીડી ચુકવણી “ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિ.” ત્યારે ત્યારે જ પ્રાપ્ત થઈ હોવાની માનવામાં આવશે જ્યારે તે તેનાં કોઈ પણ કાર્યાલય કે તેની અધિકૃત બેન્કિંગ ભાગીદારો અથવા કલેક્શન પોઈન્ટ ખાતે પ્રાપ્ત થાય અને કંપની દ્વારા વિધિસર રીતે પ્રાપ્તિની રસીદ જારી કરવામાં આવે. ચેક ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિ.ને નામે કાઢવાનો રહેશે. (પ્રથમ પ્રીમિયમ માટે અરજી નં./નવીનીકરણ પ્રીમિયમ માટે પોલિસી નં. ચેકની પાછળ લખવાનો રહેશે). નોંધ: રોકડ/ચેક/ડીડીમાં ચુકવણી સ્વીકારવા માટે કલેક્શન પોઈન્ટ્સ/ સેન્ટર્સ સમયાંતરે કંપની દ્વારા નિર્દિષ્ટ અનુસાર રહેશે.

થર્ડ પાર્ટી ચુકવણી: હું અને 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. લાભની ચુકવણીનું માધ્યમ (કોઈ પણ એક માધ્યમ પસંદ કરો)

પ્રસ્તાવકર્તા અને વીમીત માટે

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

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

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

એમઆઈસીઆર: (ઈસીએસ માધ્યમ માટે ફરજિયાત) આઈએફએસસી કોડ: (એનઈએફટી માધ્યમ માટે ફરજિયાત)

બેન્ક 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 નોમિનીને ચૂકવવા માટે કંપની દ્વારા ઉપયોગ કરાશે. જો નીચેનો કોઈ પણ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ પસંદ નહીં કરવામાં આવ્યો હોય તો કંપની કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

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

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

આઈએફએસસી કોડ: (એનઈએફટી માધ્યમ માટે ફરજિયાત)

બેન્ક અકાઉન્ટ અનુસાર નોમિનીનું નામ:

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

એપોઈન્ટી 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 વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

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

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

આઈએફએસસી કોડ: (એનઈએફટી માધ્યમ માટે ફરજિયાત)

બેન્ક અકાઉન્ટ અનુસાર એપોઈન્ટીનું નામ:

અસ્વીકાર: જો કોઈ પણ કારણ આપીને/ આખ્યા વિના મારા બેન્ક અકાઉન્ટમાં જમા નહીં થવાના કિસ્સામાં અથવા જો લેણદેણ વિલંબિત થાય અથવા અધૂરી/ બિનઅચૂક માહિતીના કારણસર બિલકુલ જમા નહીં કરી શકાય તો હું ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કં. લિ.ને જવાબદાર નહીં ધરીશ. ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ ક્રેડિટ વિકલ્પ અપનાવવા છતાં કિનારેટ ડ્રાફ્ટ/ ચૂકવવાપાત્ર એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

6. વીમો કઢાવવાનો છે તેના પરિવારનો ઇતિહાસ (કૃપા કરી હા અથવા ના પર નિશાન કરો)

શું તમારા કોઈ પણ વાલી કે કોઈ પણ ભાઈ કે બહેન નિમ્નલિખિત કોઈ પણ સ્થિતિથી પીડાય 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				

7. પ્રસ્તાવકર્તાની વીમાની વિગતો (સગીર જીવન અને ગૃહિણીઓ માટે લાગુ)

વાલી/પતિના વીમાની વિગત- કુલ વીમિત રકમ (₹.)

8. જીવન વીમા કંપનીઓ પાસે ધરાવાતી જીવન વીમા પોલિસીઓ/અરજી કરેલા પ્રસ્તાવોની વિગતો (ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કં. લિ. સાથે મોજૂદ પોલિસીઓ સહિત)

શું તમે ક્યારેય ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ 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:

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

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

9. વીમો કઢાયવાનો છે તેની લાઇફસ્ટાઇલના પ્રશ્નો અને અંગત તબીબી ઇતિહાસ (જો 'હા' હોય તો ફૂપા કરી પ્રવૃત્તિ/બીમારી/રોગ પર નિશાન કરો)

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

a.	ઉંચાઈ સેમીમાં: / ફીટ ઇંચ: કિગ્રામાં વજન:	
b.	શું તમે કોઈ પણ જોખમી/ખતરનાક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લીધો છે કે લેવા માગો છો, જેમ કે, બલૂનિંગ, માઉન્ટન સાઈકલિંગ, મોટરબાઈક રેસિંગ, બોક્સિંગ, જ્લાઈડિંગ, 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 ચાંદીમાં નહીં હોય તેવી કોઈ અન્ય જોખમી/ખતરનાક પ્રવૃત્તિ. જો હા હોય તો ફૂપા 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 ફૂપા 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 ફૂપા કરી કયા સ્વરૂપમાં તેનો સંકેત આપો: ☐ સિગારેટ ☐ બીડી ☐ ચક્ષણડું ☐ ગુટકા દિવસ 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 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.	☐ 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 તિવરનો 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, વ્વચા અને લિન્ફ ગ્રંથિઓના વિકાર, મલ્ટીપલ સ્ક્લેરોસિસ, ફેફસું, 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 કરાયું છે?	☐ હા ☐ ના
l.	શું તમે ક્યારેય ટ્રાન્સ/ નાકોટિક્સ અથવા શરાબનું વ્યસન હતું અથવા તમારું શરાબ/ તમાકુ સેવન ઓછું કરવા ડોક્ટર દ્વારા સલાહ આપવામાં આવી છે?	☐ હા ☐ ના
m.	છેલ્લાં 3 વર્ષમાં તમે ઉપચાર કરાવ્યો છે, હાલમાં ઉપચાર કરાવી રહ્યા છો અથવા ડોક્ટર કે નિષ્ણાત પાસેથી ઉપચાર માટે સલાહ આપવામાં આવી છે અથવા કોઈ કાર્ડિયોલોજિકલ, રેડિયોલોજી અથવા પેથોલોજિકલ પરીક્ષણો હેઠળ પસાર થયાં છો (રૂટેન તપાસ સિવાય)?	☐ 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 કોજદારી સજા/ પ્રવૃત્તિ/ ગુના માટે કસૂરવાર 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

10. જો તમારો ઉત્તર હા હોય તો 9(f) થી 9(q) વચ્ચેના કોઈ પણ પ્રશ્નોની વિગતો ફૂપા કરીને અહીં પૂરી પાડો

પ્રશ્ન નં.	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

11. ફક્ત વીમો કઢાયવાનો 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. ઈન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી

મોજૂદ ઈ-ઈન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ (ઈ-આઈએ) ધારક ફૂપા કરી આઈએ અને આઈઆર નામ પૂરું પાડો

ઈ-આઈએ નંબર	
આઈઆરનું નામ	

નવું ઈ-ઈન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ ખોલાવો- ફૂપા કરી નિમ્નલિખિતમાંથી રિપોઝિટરી પસંદ કરો

આઈઆર કોડ	આઈઆરનું નામ
01.	એનએસડીએલ ડેટાબેઝ મેનેજમેન્ટ લિમિટેડ ☐
02.	સેન્ટ્રલ ઈન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐
03.	કાર્વી ઈન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐
04.	કેમ્સ રિપોઝિટરી સર્વિસ લિમિટેડ ☐

13. શું તમને પોલિસી દસ્તાવેજની પ્રત્યક્ષ નકલ જોઈએ છે?

હા ☐ ના ☐

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

મેં/અમે પ્રસ્તાવ કોર્મમાંના 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 કોર્મ, 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 સમયાંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર ગણવામાં આવશે. હું/અમે આરોગ્યની મારી વર્તમાન સ્થિતિ, ગત આરોગ્યનો ઇતિહાસ અને મારા/અમારા દ્વારા લખે ધરાતા કામના પ્રકાર સંબંધમાં કોઈ પણ માહિતી કંપનીને જાહેર કરવામાં કોઈ પણ ડોક્ટર, હોસ્પિટલ કે કંપની (ગત કે મોજૂદ)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 બાંધધરી આપીએ છીએ. હું/અમે વધુમાં સંમતિ આપીએ છીએ કે જો પ્રસ્તાવ સુપરત કરવાની તારીખ પછી અથવા પોલિસી જારી કરવા પૂર્વે (i) જોખમ વીમાંકન કરવામાં કંપનીના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી મારી/અમારી વ્યવસાય, નાણાકીય સ્થિતિ, આરોગ્યની સ્થિતિમાં મહા ફેરફાર અથવા (ii) જો મારા/અમારા જીવન અથવા વીમો કઢાવવાનો છે તેણે કોઈ પણ વીમા કંપનીને બાંધધરીનો પ્રસ્તાવ અથવા પોલિસી પુનર્જીવિત કરવા માટે અરજી વધતા પ્રીમિયમે પાછી ખેંચાય અથવા પડતી, મોકૂફ કરાય, નસારાય અથવા સ્વીકારાય અથવા પ્રસ્તાવિત સિવાય પૂર્વાધિકાર અથવા નિયમોને આધીન કરાય તો હું/અમે લેખિતમાં કંપનીને તેની જાણકારી આપીશું. જો મારા/અમારા ભાગે આપું કરવામાં નિષ્ફળ જઈએ તો આ બાંધધરી ફેક્ટ હરશે અને પોલિસી સમયાંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર હાથ ધરાશે. હું/અમે સમજીએ છીએ કે આ અરજી હેઠળ લાગુ રહ્યા મારી અરજીની મંજૂરી અને કંપની દ્વારા આવશ્યક પ્રીમિયમની પ્રાપ્તિ પછી લાગુ થશે. હું/અમે અત્રે જાહેર કરીએ છીએ કે પ્રીમિયમ પ્રિવેન્શન ઓફ મની લોન્ડરિંગ એક્ટ 2002 અથવા કોઈ પણ અન્ય લાગુ કાયદામાં આપવામાં આવેલી કોઈ પણ કોજદારી પ્રવૃત્તિઓ/ગુનાઓની પ્રાપ્તિઓમાંથી વિપજાવવામાં 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 ખર્ચને કાપ્યા પછી પ્રીમિયમ ડિપોઝિટ પરત કરશે.

કિર્જિલ પોલિસી દસ્તાવેજ ઘોષણા:

મારી વિગતો સુપરત કરીને હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અને તેના અધિકૃત પ્રતિનિધિઓને મારો સંપર્ક કરવા અને એસએમએસ/ઈમેઈલ/ફોન/પત્ર/વ્હોટ્સએપ અને/અથવા મારી ગોંધણીકૃત ઈમેઈલ આઈડી/ફોન નંબર પર સંદેશવ્યવહારના કોઈ પણ અન્ય ઇલેક્ટ્રોનિક માધ્યમ થકી માહિતી/સંદેશવ્યવહાર મોકલવા અત્રે અધિકૃતિ આપું છું. હું અત્રે સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ આઈઆરટીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/કાનૂની નિયામક આઈઆરટીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/કાનૂની પ્રશાસન/સંસ્થાઓ સાથે ડેટા/માહિતી સંગ્રહ/આદાનપ્રદાન પણ કરવા પણ સંમતિ આપે છે.

આ મંચ પર માહિતીની ઘોષણા મારી ઈચ્છાપૂર્વકની સંમતિ સાથે કરાઈ છે. હું વધુમાં પહેલ્યે અને સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અહીં પૂરો પાડેલો ડેટાનો કોઈ પણ ભંગ, નુકસાન કે અનધિકૃત ઘોષણા માટે ઉત્તરદાયી નહીં રહેશે.

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

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

“હું/અમે અત્રે સેન્ટ્રલ કેવાયસી રેકોર્ડસ રજિસ્ટ્રી પાસેથી સક્રિયાયસી રેકોર્ડ પ્રાપ્ત/ડાઉનલોડ કરવા માટે કંપનીને સંમતિ આપું છું. હું/અમે અત્રે પાસપોર્ટ સેવા, પરિવહન સેવા, ભારતના ચૂંટણીપંચ જેવા નિયામક/કાનૂની પ્રશાસન દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/સંસ્થાઓ પાસેથી કેવાયસી વિગતો પ્રાપ્ત/ડાઉનલોડ કરવા કંપનીને સંમતિ આપું છું.”

એનઆરઆઈ/પીઆઈઓ ઘોષણા: એનઆરઆઈ/પીઆઈઓ ઘોષણા: અરજી કોર્મમાં ઓટીપી થકી સંમતિ પૂરી પાડીને હું/અમે અત્રે સમર્થન આપીએ છીએ કે એનઆરઆઈ/પીઆઈઓની વિગતો મેં/અમે પ્રશ્નોત્તરમાં પૂરી પાડી છે તે મારા/અમારા જ્ઞાન પ્રમાણે સાચી અને બરોબર છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને હું અત્રે ઉક્ત ઘોષણાને તેની સંપૂર્ણતામાં પહેલ્યે આપું છું અને તે કંપની અને મારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર નિર્માણ કરશે.

☐ હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને મારી વીમાની અરજી માટે કેવાયસી વેરિફિકેશનના હેતુથી સેન્ટ્રલ કેવાયસી રેકોર્ડસ રજિસ્ટ્રી (સીઈઆરએસએઆઈ)/થર્ડ પાર્ટી પાસેથી મારી કેવાયસી ગોંધ લઈ શકશે અથવા હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને મારી વીમા પોલિસી જારી કરવા માટે તેમની સાથે કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરતી બેન્ક પાસેથી મારી કેવાયસી વિગતો/સક્રિયાયસી નંબર લઈ શકશે.

☐ હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને પોલિસી મુદ્દા, મોકલવું અને જ્યાં પણ આવશ્યક હોય ત્યાં સર્વ પોલિસી સર્વિસિંગના હેતુથી થર્ડ 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: _____

પ્રસ્તાવકર્તાની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____

સરનામું: _____

સહીની ખરાઈ (સિંગલ ફેક્ટર ખરાઈ): ઓટીપી ઓથેન્ટિકેશન નંબર તમારા ગોંધણીકૃત મોબાઈલ નંબર પર મોકલવામાં આવ્યો છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને તમે અત્રે તેની સંપૂર્ણતામાં ઘોષણાને પહેલ્યે આપું છું અને તે કંપની અને તમારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર નિર્માણ કરશે.

વીમા ધારા 1938ની કલમ 41, સમયાંતરે 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 ચૂકવવાપત્ર 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 લે અથવા નવીનીકરણ કરાવે અથવા ચાલુ રાખે તેની સામે કોઈ રિબેટ સ્વીકારશે નહીં, સિવાય કે આવા રિબેટ વીમા કંપનીના પત્રક અથવા કોષ્ટકમાં મુદ્ધિત અંતર્ગત મંજૂર કરાય હોય. આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં કોઈ પણ વ્યક્તિ કસૂર કરશે તો દંડ માટે ઉત્તરદાયી બનશે, જે દંડ લાખ રૂપિયા સુધી વધારી શકાય છે.

વીમા ધારા 1938ની કલમ 45નો સારાંશ, સમયાંતરે 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 માટે ચર્ચકની તારીખથી, જે પણ પહેલાં આવે ત્યારથી ત્રણ વર્ષની સમાપ્તિ પછી કોઈ પણ કારણોસર પોલિસી સામે પ્રશ્ન નહીં ઉઠાવી શકાશે. જીવન વીમાની પોલિસી ઠગાઈનું કારણ આપીને પોલિસી જારી કર્યાની તારીખથી અથવા જોખમ આરંભની તારીખથી અથવા પોલિસી રિવાઈવલની તારીખથી અથવા પોલિસી માટે ચર્ચકની તારીખથી, જે પણ પહેલાં આવે ત્યારથી ત્રણ વર્ષની અંદર પોલિસી સામે પ્રશ્ન ઉઠાવી શકાશે. 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 માન્યતા પ્રમાણે સાચી છે અથવા વાસ્તવિકતા અથવા આપું ગેરનિવેદન છુપાવવાનો અથવા ભૌતિક વાસ્તવિકતા દબાવવાનો, જે વીમા કંપનીના જ્ઞાનમાં હતી તે છુપાવવાનો જાણીતું હોય 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 સમયાંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 જુઓ.

ગ્રાહકોને 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 સાધનમાં પ્રીમિયમ પ્રાપ્ત કરવા માટે અધિકૃતિ ધરાવતા નથી. કોઈ પણ ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટોને 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 થયે છે એવું ઘટવામાં આવશે.

15. પ્રાદેશિક ભાષામાં અથવા નિરક્ષર વ્યક્તિઓ દ્વારા સહી માટે ઘોષણા

1. ફોર્મ ભરનારી વ્યક્તિ દ્વારા પ્રાદેશિક ભાષામાં ઘોષણા (જો પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં હોય તેનાથી અલગ ભાષામાં ફોર્મ ભરાયું હોય/સહી કરાઈ હોય તે કિસ્સામાં).

હું અત્રે નોંધ કરું છું કે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ના પ્રસ્તાવ ફોર્મના મુદ્દાઓ પ્રસ્તાવકર્તા/વીમિતને વાંચી સંભળાવ્યા અને સમજાવ્યા છે અને તે/તેણીએ તે સમજ્યા છે. હું જાહેર કરું છું કે મેં અહીં ઉપર જે પણ નોંધ કર્યું છે કે મારા શ્રેષ્ઠ જ્ઞાન અને માન્યતા પ્રમાણે સાચું અને અચૂક છે.

ઘોષણાકર્તાનું નામ: _____ સહી: _____ અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐ વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તા સાથે સંબંધ _____

ઘોષણાકર્તાનું સરનામું: _____

નોંધ: ઘોષણાકર્તાની ઓળખ આસાનીથી સ્થાપિત થવી જોઈએ અને તે/તેણી કોઈપણ 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 અત્રે 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 અત્રે 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 સરચાઈપૂર્વક અને અચૂકતાથી પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં પ્રસ્તાવકર્તા દ્વારા આપવામાં આવેલા જવાબો નોંધ્યા છે.

સત્યનિષ્ઠાપૂર્વક _____ ના ચેજ.

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.

વીમો કઢાવવાનો છે તે વ્યક્તિની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન:

16. 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
1.	નોકરિયાત – પ્રશાસકીય કર્મચારી, પટાવાળો, કારોબારી, અકાઉન્ટન્ટ	16.	વિદ્યુત લાઈન કામગાર
2.	વ્યાવસાયિક – ડોક્ટર, ચાર્ટર્ડ અકાઉન્ટન્ટ/એડવોકેટ- વકીલ/શિક્ષણ – લેક્ચરર, પ્રોફેસર	17.	વિસ્ફોટક હાથ ધરનાર – અતિક્રમણ નિષ્ણાત
3.	સેલ્સમેન – કાઉન્ટર સેલ્સ સ્ટાફ સહિત	18.	ફાયરમેન
4.	રિટેઈલ/હોલસેલ દુકાનદાર, કમિશન એજન્ટ	19.	માછીમાર
5.	નિવૃત્ત/પેન્શનર	20.	5 સ્ટાર સિવાયનો હોટેલ ઉદ્યોગ
6.	વિદ્યાર્થી	21.	મર્ચન્ટ નેવી
7.	ગૃહિણી	22.	ખાણકામ, કોલ માઈનર, માઈનિંગ એન્જિનિયર
8.	કૃષિ – શ્રમિક, સહાયકર્તા, જાળવણી કર્મચારી, માળી, ફેરિયો, મિલ કામગાર, પોર્ટર/ ફૂલી	23.	ઓઈલ રિંગ કર્મચારી
9.	સશસ્ત્ર બળના કર્મચારી (લશ્કરી સેવા)	24.	પોલીસ
10.	ઉદ્યોગ – સર્વ પાઈલટ સહિત	25.	ફૂલો ખોદનાર/બોરવેલ ખોદનાર
11.	લુહાર, બોઈલર કામગાર, ફર્નેસ કામગાર, વેલ્ડિંગ કામગાર, મશીન ઓપરેટર	26.	ચુદ્ધમાં 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 (ઉકતમાંથી કોઈ નહીં)
15.	ડ્રાઈપર – એમ્બ્યુલન્સ, આર્મર્ડ વાહન, લોરી વગેરે		

17. ઇન્ટરમિજિયરી વિગતો

ઇન્ટરમિજિયરીનું નામ _____ લાઈસન્સ નંબર _____

(વ્યક્તિગત એજન્ટો સિવાયની સર્વ ચેનલો માટે લાગુ)

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____

ઇન્ટરમિજિયરીની મુદ્રા _____

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ લાઈસન્સ કોડ _____

18. બેન્ક દ્વારા જારી નો ચોર કર્ટરમર સર્ટિફિકેટ

અમે સમર્થન આપીએ છીએ કે અમારી બેન્કમાં ☐ સેવિંગ્સ/ કરન્ટ/ ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ લોન અકાઉન્ટ નં. ☐ અને બેન્ક

કર્ટરમર આઈડી _____ ધરાવે છે. અમે સમર્થન આપીએ છીએ કે અમે બેન્કો માટે “નો ચોર કર્ટરમર” (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

ઉકત ઉલ્લેખિત વિગતો યોજનાની મુદત અનુસાર પ્રસ્તાવકર્તાને ચુકવણી કરવા કંપની દ્વારા ઉપયોગ કરાઈ શકે છે. ચુકવણી વિકલ્પો (ફક્ત કોઈપણ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી વિકલ્પ અપનાવવામાં નહીં આવ્યો હોય તો ચેક ઉપયોગ કરશે). ઉપરાંત કંપની કાયરેક્ટ ક્રેડિટ અપનાવવા છતાં ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ એટ પાર ચૂકવવાપાત્ર સહિત કોઈપણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે 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-મેઇલ: customer.first@indiafirstlife.com વેબસાઇટ: www.indiafirstlife.com

એનએસીએચ મેન્ડેટ

યુએમઆરએન

તારીખ

નિશાન કરો (✓)

નિર્માણ કરો

સુધારો

રદ કરો

પ્રાયોજક બેન્કનો કોડ

યુટિલિટી કોડ

હું/અમે અત્રે

એસબી/સીએ/સીસી/એસબી-એનઆરઈ/એસબી-એનઆરઓ/અન્યમાંથી

કાપી લેવા (નિશાન✓) કરો

ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કંપની લિ.ને

અધિકૃતિ આપીએ છીએ.

બેન્ક અકાઉન્ટ નંબર

બેન્કમાં

આહકની બેન્કનું નામ

આઈએફએસસી

એમઆઈસીઆર

રૂપિયામાં રકમ

₹

સાતત્યતા

☐ માસિક
☐ ત્રિમાસિક
☐ અર્ધવાર્ષિક
☐ વાર્ષિક
☒ જેમ અને જ્યારે પ્રસ્તુત કરવામાં આવે

ડેબિટ પ્રકાર

☐ નિશ્ચિત રકમ
☒ મહત્તમ રકમ

અરજી નં. / લોન અકાઉન્ટ નં.

મોબાઈલ નં.

પોલિસી નં.

ઈમેઈલ આઈડી

હું બેન્ક દ્વારા મેન્ડેટ પ્રક્રિયા શુલ્ક કાપી લેવા માટે સંમત છું, જેને હું બેન્કના શુલ્કની નવી સમયસૂચિ અનુસાર મારા અકાઉન્ટમાંથી કાપી લેવાની અધિકૃતિ આપું છું.

સમયગાળો

ક્યારથી

ક્યાં સુધી

અથવા ☒ રદ કરાચ ત્યાં સુધી

મુખ્ય અકાઉન્ટ ધારકની સહી

અકાઉન્ટ ધારકની સહી

અકાઉન્ટ ધારકની સહી

1. બેન્કની નોંધ અનુસાર નામ

2. બેન્કની નોંધ અનુસાર નામ

3. બેન્કની નોંધ અનુસાર નામ

• આ સાથે સર્મળ આપવામાં આવે છે કે ઘોષણા મારા/ અમારા દ્વારા કાળજીપૂર્વક વાંચી, સમજી અને કરાઈ છે. હું ઉપલોક્તા સંસ્થા/ કોર્પોરેટને મારા અકાઉન્ટમાંથી રકમ કાપી લેવાની અધિકૃતિ આપું છું.

• હું સમજું છું કે મેં ડેબિટ કરવાની અધિકૃતિ આપી છે ત્યાં ઉપલોક્તા સંસ્થા/ કોર્પોરેટ કે બેન્કને રદ/ સુધારણાની વિનંતીનો યોગ્ય સંદેશ આપીને આ મેન્ડેટ રદ/ સુધારણા કરવા મને અધિકૃતિ છે.

- જો લેણદેણ વિલંબમાં મુકાય અથવા અધૂરી કે બિનઅચૂક માહિતીને કારણે અમલી જ નહીં બને તો હું/અમે આવા વિલંબ અથવા મારી પોલિસીમાં જમા નહીં થવા માટે કંપનીને જવાબદાર નહીં ધરીશ.
- ઉપરાંત હું/અમે સમજીએ અને સંમત છીએ કે મારા/અમારા અકાઉન્ટમાંથી કાપી લેવાની પ્રીમિયમની રકમ સમયાંતરે લાગુ હોઈ શકે તો કર અને અન્ય કાનૂની લેવીએનો લીધે બિન્ન હોઈ શકે છે. હું/અમે એ પણ સ્વીકાર કરીએ છીએ કે લેણદેણ અખર તારીખના રજા પોલિસીમાં મલી બનાવવા (જો તે કામકાજનો દિવસ હોય).
- જો ઈક્સિએસ/ડાયરેક્ટ ડેબિટ મંજૂર નહીં થાય તો હું/અમે ઈન્ડિયાઈસ્ટ્રી લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સને ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ વસૂલ કરવા માટે ઉદ્દેશિત બેન્ક પાસેના મારા/અમારા બેન્ક અકાઉન્ટમાં ફરીથી ડેબિટ કરવાની અધિકૃતિ આપીએ છીએ.
- હું અત્રે ઈન્ડિયાઈસ્ટ્રી લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ. અને તેમની અધિકૃત સેવા પ્રદાતાઓને મારા બેન્ક અકાઉન્ટમાંથી અથવા એનએસીએચ ક્લાર પ્રીમિયમ ચૂકવણીની વસૂલી કાપી લેવાની અધિકૃતિ આપું છું.
- હું અને અત્રે ડાયરેક્ટ ડેબિટ સુવિધા ઉપલબ્ધ કરવા માટે અહીં નોંધ કરેલા અકાઉન્ટમાં પૂરતી બેલેન્સ જાળવવા માટે સંમત છું.
- હું/અમે અત્રે જો કોઈ લાગુ હોય તો કીકી મેન્ડેટની ખરાઈ માટે શુલ્ક મારા અકાઉન્ટમાંથી કાપી લેવાની બેન્કને અધિકૃતિ આપું છું.

એનએસીએચ/ડીડી સ્વયંચાલિત સુવિધા છે, જે રજાઓ સિવાયની તમારી પ્રીમિયમ આજર તારીખના રોજ તમે નિર્દિષ્ટ કરેલા બેન્ક અકાઉન્ટમાંથી તમારું પ્રીમિયમ કાપી લઈશું.

સંયુક્ત અકાઉન્ટ ધારક 2ની સહી

વેબસાઈટ: www.indiafirstlife.com