

મુખ્ય વિશિષ્ટતા દસ્તાવેજ કમ પ્રસ્તાવ ફોર્મ

ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ “ઇન્સ્યુરન્સ ખાતા” પ્લાન (માઇક્રો-ઇન્સ્યુરન્સ યોજના) (UIN: 143N057V03)

મુખ્ય વિશિષ્ટતા દસ્તાવેજ (કેએફડી) – ડિજિટલ ફોર્મેટમાં અપાયું છે

યોજનાનો પ્રકાર	નોન-લિંક્ડ, બિન-સહભાગી, વ્યક્તિગત જીવન સૂક્ષ્મ વીમા બચત યોજના		
પોલિસીની મુદત	5 / 7 / 10 વર્ષ		
પ્રીમિયમ ચુકવણીની મુદત	એકલ પ્રીમિયમ		
પ્રીમિયમ	પોલિસીની મુદત (વર્ષ)	લઘુતમ પ્રીમિયમ (રૂ.)	મહત્તમ પ્રીમિયમ (રૂ.)
	5	1000	40,000
	7	715	28,570
	10	500	20,000
મૃત્યુ પર વીમિત રકમ	મૃત્યુ પર વીમિત રકમ N ગણા ચૂકવેલા એકલ પ્રીમિયમ દ્વારા નિશ્ચિત કરાશે, જેમાં લાગુ કરો સમાવિષ્ટ નથી. જ્યાં N નીચે કોષ્ટક અનુસાર પોલિસીની મુદતને આધારે ભિન્ન હોય છે.		
	પોલિસીની મુદત	10 વર્ષ	7 વર્ષ
	વીમિત રકમ ગુણાંક	N=10	N=7
મેચ્યુરિટી લાભ	પોલિસીની મુદતના અંત સુધી વીમિતની હયાતિ પર અને પોલિસી અમલી હોય તો લાગુ કર અને જો કોઈ હોય તો વધારાના પ્રીમિયમ સિવાય એકલ પ્રીમિયમની ટકાવારી તરીકે મેચ્યુરિટી પર વીમિત રકમ ચૂકવવાપાત્ર રહેશે.		
મૃત્યુ લાભ	એકલ પ્રીમિયમના 125%ની ઉચ્ચ અથવા મેચ્યુરિટી પર વીમિત રકમ અથવા મૃત્યુ પર ચૂકવવાની ખાતરીદાયક સંપૂર્ણ રકમ. મેચ્યુરિટી પર વીમિત રકમની વ્યાખ્યા ઉપર મેચ્યુરિટી લાભમાં કરવામાં આવી છે. મૃત્યુ પર ચૂકવવાની ખાતરીદાયક સંપૂર્ણ રકમ ઉક્ત ઉલ્લેખિત અનુસાર મૃત્યુ પર વીમિત રકમ છે.		
પોલિસીની મુદત	ઉપલબ્ધ સુપરત મૂલ્યના 80% સુધી લોન પૂરી પડાશે. લઘુતમ લોનની રકમ રૂ. 1000 હોવી જોઈએ.		
આત્મહત્યાના અપવાદ	જો પોલિસી હેઠળ જોખમના આરંભની તારીખથી 12 મહિનામાં આત્મહત્યાને લીધે મૃત્યુ થાય તો પોલિસીદારકના નોમિની અથવા લાભાર્થીને મૃત્યુની તારીખના રોજ ઉપલબ્ધ સુપરત મૂલ્ય અથવા મૃત્યુ સુધી ચૂકવવામાં આવેલાં કુલ પ્રીમિયમ (લાગુ કરો અને જો કોઈ હોય તો વધારાનાં પ્રીમિયમ સિવાય એકલ પ્રીમિયમ)ના 80%માંથી જે પણ ઉચ્ચ હશે તે અને પોલિસી અમલી હોય તો ચૂકવવાપાત્ર રહેશે.		
સુપરત	પોલિસીદારક સુપરત મૂલ્ય પ્રાપ્ત કર્યા પછી પોલિસીની મુદત દરમિયાન કોઈ પણ સમયે પોલિસી સુપરત કરી શકે છે. સુપરત પર ચૂકવવાપાત્ર લાભ ખાતરીદાયક સુપરત મૂલ્ય (જીએસવી) અથવા વિશેષ સુપરત મૂલ્ય (એસએસવી)ની ઉચ્ચ રકમ રહેશે.		
ફ્રી લૂક સમયગાળો	તમને તમારી પોલિસીના દસ્તાવેજની પ્રાપ્તિના પ્રથમ 30 દિવસમાં કોઈ પણ નિયમો અને શરતો સાથે તમે અસંમત હોય તો તેનાં કારણો આપોને તમારી પોલિસી પરત કરી શખો છો. અમે પ્રો રેટા જોખમ પ્રીમિયમ, સ્ટેમ્પ ડ્યુટી અને તબીબી ખર્ચ, જો કોઈ હોય તો, કાપીને તમારું પ્રીમિયમ રિફંડ કરીશું.		

જીએસવી પરિબળ

જીએસવી પરિબળ લાગુ કર, જો કોઈ હોય તો, વધારાનું પ્રીમિયમ અને રાઈડર પ્રીમિયમ, જો કોઈ હોય તો, સિવાય ચૂકવવામાં આવેલા એકલ પ્રીમિયમ પર લાગુ થશે.

સુપરતનું પોલિસી વર્ષ	પોલિસીની મુદત: 5 વર્ષ	પોલિસીની મુદત: 7 વર્ષ	પોલિસીની મુદત: 10 વર્ષ
1	75%	75%	75%
2	75%	75%	75%
3	75%	75%	75%
4	90%	90%	90%
5	90%	90%	90%
6	લાગુ નથી	90%	90%
7	લાગુ નથી	90%	90%
8	લાગુ નથી	લાગુ નથી	90%
9	લાગુ નથી	લાગુ નથી	90%
10	લાગુ નથી	લાગુ નથી	90%

અસ્વીકાર: કૃપા કરી યોજનાના લાભો અને અન્ય વિગતો સમજવા માટે તમારા પોલિસી દસ્તાવેજ વાંચો.

પ્રસ્તાવ ફોર્મ – ઇલેક્ટ્રોનિક પદ્ધતિથી ભરવાનું રહેશે

મહત્વપૂર્ણ માર્ગદર્શિકા: 1. જો વીમો કઢાવવાનો છે તે વ્યક્તિ વાંચવા અથવા ભાષા સમજવામાં અસક્ષમ હોવાથી ફોર્મ નહીં ભરી શકે તો સલાહકાર/ અમારા કર્મચારી/ વીમા મધ્યસ્થી સિવાયની વ્યક્તિની મદદ લઈ શકાશે. (પ્રારંભિક ભાષા અથવા નિષ્કાર/ અભણ વ્યક્તિઓ અથવા કોઈ પણ એવી વિકલાંગતા હોય જે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં સંમતિ/ સહી પૂરી પાડવાથી તમને નિયંત્રણ રાખે તો સહી કરવા માટે ઘોષણા જુઓ.) 2. ફોર્મ ભરવા પહેલું કૃપા કરી યોજનાની વિશિષ્ટતાઓ, લાભો, ફાયદા અને નિયમો તથા શરતો સમજવા માટે વેચાણ પત્રક વાંચો. 3. ઈમ્પેલિસ આઈડી, મોબાઈલ નંબર વગેરે સહિત સર્વ વિગતો સંપૂર્ણ ભરવાની પ્રતિશ્રમમાં હોવાં (આંશિક પ્રીમિયમ સહિત) ને પહેલેથી જાણવા માટે ઈન્ડિયાફરટ એડવાઈઝરને પ્રીમિયમ હસ્તક નહીં સોંપવાની સલાહ છે. આહકોને પ્રીમિયમ સીદું જ જમા કરાવવું હોય તો નજીકની ઈન્ડિયાફરટ લાઈફ અને બેન્ક ઓફ બરોડા વીમા શાખાની મુલાકાત લેવાની વિનંતી છે. ઈન્ડિયાફરટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ એડવાઈઝરને કરેલી પ્રીમિયમની કુવાઈ આહકોના પોતાના જોખમે રહેશે. 5. ચેક/ ડીડીના એન્કશમેન્ટનો અર્થ પોલિસી મંજૂર થઈ એવો નથી અને કંપની વીમાકંઠ (જો કોઈ હોય તો) ને આધીન વધારાની આવશ્યકતાઓ મગાવવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે. 6. પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના પ્રશ્નોના ઉત્તરો આપતી વખતે અને વીમા સંબંધમાં કોઈ પણ અન્ય માહિતી પૂરી પાડતી વખતે પોલિસીધારકે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં ઉપલબ્ધ પ્રશ્નો સંબંધમાં સર્વ ભૌતિક વારતાવિકતાનો સંપૂર્ણ અને નિષ્પાલસથી ઘોષણા કરવાનો આવશ્યક છે.

1. વીમો કઢાવવાનો છે તેની વિગતો (કૃપા કરી વીમો કઢાવવાનો છે તે પ્રસ્તાવકર્તાથી અલગ હોય તો જ વિભાગ-2 ભરો)

1. આપું નામ (મૂળ નામ અને અટક વચ્ચે ખાલી જગ્યા છોડો) શ્રી શ્રીમતી કુમારી એમએકસ.

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

[illegible]

કાયમી સરનામું (જો ઉક્ત સરનામાંથી અલગ હોય)

[illegible]

મોબાઇલ* + () લેઑડલાઇન + ()
 દેશનો કોડ *આ પ્રસ્તાવ/પોલિસી માટે એસએમએસ અને વ્યોટસએપ થકી એવર્ડ્સ પ્રાપ્ત કરો એસટીડી/આઈએસડી
 ઇમેઇલ આઈડી*
 ઇમેઇલ આઈડી* ()

ક્રમીકૃત થકી 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 ગ્રેજ્યુએટ ગ્રેજ્યુએટ ડિપ્લોમા 12મું પાસ 10મું પાસ 10માથી નીચે નિરક્ષર

વ્યવસાય: નોકરિયાત વ્યાવસાયિક સ્વ-રોજગારી વિદ્યાર્થી ગૃહિણી નિવૃત્ત ખેડૂત

અન્ય (કૃપા કરી ચોખવટ કરો)

કામ/ફરજનો પ્રકાર: _____ પેન્ _____ હા _____ ના

[illegible]

(પ્રસ્તાવિકતા) (કૃપા કરી જો પેન નહીં હોય તો ફોર્મ 60 પૂરું પાડો)

સફિયાચરી નં.:

સંસ્થા/વેપારનું નામ:
સેવા/વેપારમાં ફૂલ વર્ષ
આવક: (વાર્ષિક)

પધારાની વિગતો- નિવાસી/ કર સ્થિતિ માટે સંકેતક

(a) જન્મજન્મ સ્થળ _____ અને જન્મનો દેશ _____

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

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

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

જો ઉક્ત કોઈપણ / સર્વના ઉત્તર હા હોય તો કૃપા કરી ઈન્શ્યુરન્સ એક્યુએટીસીએ ઘોષણામાં બધી વિગતો ભરો

3. નોમિની/એપોઈન્ટીની વિગતો (વીમો કઢાવવાનો છે તે અને પ્રસ્તાવકર્તા સમાન હોય તો ભરવાનું રહેશે. જો નોમિની સગીર હોય તો જ એપોઈન્ટીની વિગતો આવશ્યક છે)

[illegible]

અપોઈન્ટીંગુ ગામ	જન્મતારીખ	ઉંમર	લિંગ	ગોમિની સાથે સંબંધ	અપોઈન્ટીંગુ સરનામું

3. ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ “ઈન્શ્યુરન્સ ખાતા” પ્લાન માટે યોજનાની વિગતો (માઈક્રો ઈન્શ્યુરન્સ પ્રોડક્ટ) પ્રોડક્ટ UIN : 143N057V03

ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ “ઈન્શ્યુરન્સ ખાતા” પ્લાન (માઈક્રો ઈન્શ્યુરન્સ પ્રોડક્ટ)	પોલિસીની મુદત	પ્રીમિયમ ચુકવણીની મુદત	વીમિત રકમ	એકલ પ્રીમિયમ	મેચ્યુરિટી લાભ
		એકલ			

4. લાભની ચુકવણીનું માધ્યમ (કોઈ પણ એક માધ્યમ પસંદ કરો)

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.

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

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

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

બેન્ક અકાઉન્ટ અનુસાર ગ્રાહકનું નામ:

ફૂપા કરી જો ઉકત 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 વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

☐ ડાયરેક્ટ ક્રેડિટ (બેન્ક ઓફ બરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા) ☐ 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 ફૂપા 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 વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

☐ ડાયરેક્ટ ક્રેડિટ (બેન્ક ઓફ બરોડા અને યુનિયન બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા) ☐ 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/ આપ્યા વિના મારા બેન્ક અકાઉન્ટમાં જમા નહીં થવાના કિસ્સામાં અથવા જો ભેટાદેણ વિલંબિત થાય અથવા અધૂરી/ બિનઅચૂક માહિતીના કારણસર બિલકુલ જમા નહીં કરી શકાય તો હું ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને જવાબદાર નહીં ધરીશ. ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ ક્રેડિટ વિકલ્પ અપનાવવા છતાં કિન્ડમંડ ડ્રાફ્ટ/ ચૂકવવાપાત્ર એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

5. શું તમને પોલિસી દસ્તાવેજની પ્રત્યક્ષ નકલ જોઈએ છે? ☐ હા ☐ ના

6. વીમિત દ્વારા આરોગ્યની ઘોષણા – ઓટીપી થકી સમર્થન આપવાનું રહેશે

હું અત્રે ઘોષિત કરું છું કે મારું આરોગ્ય ઉત્તમ છે અને હું છેલ્લાં 2 વર્ષમાં તબીબી ઉપચાર, તબીબી તપાસ, સર્જરી કે હોસ્પિટલાઈઝેશનની આવશ્યકતા પડે તેવી કોઈ પણ બીમારી/લક્ષણો/તબીબી સ્થિતિથી પીડાતો નથી અને/અથવા પીડાયો નથી. હું અત્રે એ પણ ઘોષિત કરું છું કે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં ઉલ્લેખિત ઉમર અચૂક છે.

7. પ્રસ્તાવકર્તા/ વીમો કઢાવવાનો છે તેના/ ધ્વિતીય વીમિત દ્વારા ઘોષણા

મેં/અમે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના પ્રશ્નો સમજી લીધા છે અને હું/અમે તેમના સરચાર્જ, સંપૂર્ણતા અને અચૂક રીતે ઉત્તરો આપ્યા છે. હું/અમે વધુમાં જાહેર કરીએ છીએ કે મેં/અમે જોખમના વીમાકંનમાં ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ 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 સમયાંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર ગણવામાં આવશે. હું/અમે આરોગ્યની મારી વર્તમાન સ્થિતિ, ગત આરોગ્યનો ઇતિહાસ અને મારા/અમારા દ્વારા હાથ 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 બાંધધારી આપીએ છીએ. હું/અમે વધુમાં સંમતિ આપીએ છીએ કે જો પ્રસ્તાવ સુપરત કરવાની તારીખ પછી અથવા પોલિસી જારી કરવા પૂર્વે (i) જોખમ વીમાકંન કરવામાં કંપનીના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી મારી/અમારી વ્યવસાય, નાણાકીય સ્થિતિ, આરોગ્યની સ્થિતિમાં માહા ફેરફાર અથવા (ii) જો મારા/અમારા જીવન અથવા વીમો કઢાવવાનો છે તેણે કોઈ પણ વીમા કંપનીને બાંધધારીનો 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 આવું કરવામાં નિષ્ફળ જઈએ તો આ બાંધધારી ફોફ હરશે અને પોલિસી સમયાંતરે 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 અત્રે જાહેર કરીએ છીએ કે પ્રીમિયમ પ્રિવેન્શન ઓફ મની લોન્ડરિંગ એક્ટ 2002 અથવા કોઈ પણ અન્ય લાગુ કાયદામાં આપવામાં આવેલી કોઈ પણ ફોજદારી 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 ઉદભવેલાં ખર્ચેને કાપ્યા પછી પ્રીમિયમ ડિપોઝિટ પરત કરશે.

કિર્જિતલ પોલિસી દસ્તાવેજ ઘોષણા:
મારી વિગતો સુપરત કરીને હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ 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 ઇલેક્ટ્રોનિક માધ્યમ થકી માહિતી/સંદેશવ્યવહાર મોકલવા અત્રે અધિકૃતિ આપું છું. હું અત્રે સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ આઈઆરડીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/કાનૂની સંસ્થાઓ/સંસ્થાઓ, પોલિસી જારી કરવા, ડેટા એનલાઈટિક્સ અને ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ દ્વારા આવશ્યક હોઈ શકે તે અન્ય સંબંધિત ચોચ સૂચનૂક્રમરી પ્રવૃત્તિઓના હેતુથી થઈ પાર્ટી સેવા પ્રદાતાઓ અને ભાગીદારો અને સંલગ્નિતો સાથે મારા અંગત ડેટા/માહિતી સંગ્રહ, આદાનપ્રદાન, પ્રક્રિયા અને ઉપયોગ કરી શકશે. આ મંચ પર માહિતીની ઘોષણા મારી ઈચ્છાપૂર્વકની સંમતિ સાથે કરાઈ છે. હું વધુમાં પહેંચ અને સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ અહીં પૂરો પાડેલો ડેટાનો કોઈ પણ ભંગ, નુકસાન કે અનધિકૃત ઘોષણા માટે ઉત્તરદાયી નહીં રહેશે.

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

“જરૂરો 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 જરૂરો સાથે સુમેળ સાધે છે.

“હું/અમે અત્રે સેન્ટ્રલ કેવાયસી રેકોર્ડસ રજિસ્ટ્રી પાસેથી સિકેવાયસી 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 ફોર્મમાં ઓટીપી થકી સંમતિ પૂરી પાડીને હું/અમે અત્રે સમર્થન આપીએ છીએ કે એનઆરઆઈ/પીઆઈઓની વિગતો મેં/અમે પ્રશ્નોત્તરીમાં પૂરી પાડી છે તે મારા/અમારા જ્ઞાન પ્રમાણે સાચી અને બરોબર છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને હું અત્રે ઉકત ઘોષણાને તેની સંપૂર્ણતામાં પહેંચ આપું છું અને તે કંપની અને મારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર નિર્માણ કરશે.

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

☐ હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઇફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને પોલિસી મુશ્કાળ, 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 નોંધણીકૃત મોબાઈલ નંબર પર મોકલવામાં આવ્યો છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને તમે અત્રે તેની સંપૂર્ણતામાં ઘોષણાને પહોંચ આપો 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 ચૂકવવામાત્ર 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 કરાયા હોય. આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં કોઈ પણ વ્યક્તિ કરૂં કરશે તો દંડ માટે ઉત્તરદાઈ બનશે, જે દસ 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 રિવાઈલની તારીખથી અથવા પોલિસી માટે રાઈડરની તારીખથી, જે પણ પહેલા 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 રિવાઈલની તારીખથી અથવા પોલિસી માટે રાઈડરની તારીખથી, જે પણ પહેલા 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 જાણીબૂજીને હેતુ નહોતો એવું વીમિત સિદ્ધ કરે તો જીવન વીમા પોલિસી નામંજૂર નહીં કરી શકે. સિવાય કે છેતરપિંડીના કિસ્સામાં પોલિસીદારક જીવિત નહીં હોય તે સંજોગોમાં જૂઠાણું નકારવાની જવાબદારી લાભાર્થીઓ પર હોય. વીમા કંપની ગેરનિવેદન અથવા ભૌતિક વાસ્તવિકતા છુપાવી હોવાના કારણસર પોલિસી નકારાઈ હોય અને છેતરપિંડીનાં 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 ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટોને રોકડ અથવા બેરર સાધન થકી વીમાનું પ્રીમિયમ (આરંભિક અથવા રિન્યુઅલ) નહીં ચૂકવવાની સલાહ છે. ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/ કર્મચારીઓ/ વીમા એજન્ટો રોકડ અથવા બેરર સાધનમાં પ્રીમિયમ પ્રાપ્ત કરવા માટે અધિકૃતિ ધરાવતા નથી. કોઈ પણ ઈન્ડિયાફર્સ્ટ 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 ઈન્ડિયાફર્સ્ટ 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 ઈન્ડિયાફર્સ્ટ 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 ઘાટવામાં 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 અને નોંધ કરું છું કે ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ 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 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 અત્રે ઘોષિત કરું છું કે મેં પ્રસ્તાવ ફોર્મના ઉક્ત પ્રશ્નો અને મુદ્દાઓ વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તાને _____ ભાષામાં સમજાવ્યા છે અને વીમિત/પ્રસ્તાવકર્તાએ તેમાંના મુદ્દાઓ સંપૂર્ણ સમજી લીધા પછી ઉક્ત અંગૂઠાનું નિશાન લગાવ્યું છે.”

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

ઘોષણાકર્તાનું સરનામું: _____

3. વિકલાંગતા 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 વિકલાંગતા 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 સચ્ચાઈપૂર્વક અને અચૂકતાથી પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં પ્રસ્તાવકર્તા દ્વારા આપવામાં આવેલા જવાબો નોંધ્યા છે.

સત્યનિષ્ઠાપૂર્વક _____ ના રોજ. _____
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:

9. Intermediary details

પોઈન્ટ ઓફ સેલ્સ વ્યક્તિનું નામ શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ એમએક્સ. ☐ _____

પેન કાર્ડ નંબર

ઈન્ટરમિજિયરીનું નામ _____ લાઈસન્સ નંબર _____

(પીઓએસ અને વ્યક્તિગત એજન્ટો સિવાયની બધી ચેનલો માટે લાગુ)

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ ઈન્ટરમિજિયરીની મુદ્રા _____

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ લાઈસન્સ કોડ _____

ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ 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 વેબસાઈટ: www.indiafirstlife.com
--	---