

(a) જન્મનું સ્થળ _____ અને જન્મનો દેશ _____

(b) શું તમે કોઈ અન્ય દેશના નાગરિક પણ છો (ડયુઅલ/ 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 આપું કોઈ કાર્ડ ધરાવો છો ☐ હા ☐ ના

જો ઉકત કોઈ પણ / સર્વના ઉત્તર હા હોય તો કૃપા કરી ઈન્ચ્યુરન્સ એક્ઝેટીસીએ ઘોષણામાં બંધી વિગતો ભરો

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

[illegible][illegible]

*छविर्णन थकी संदेशव्यवहार प्राप्त करो

વૈવાહિક સ્થિતિ: ☐ અવિવાહિત ☐ વિવાહિત ☐ વિધવા(વિધર) ☐ છટાછેડા નિવાસી સ્થિતિ: ☐ નિવાસી ☐ એનઆરઆઈ ☐ પીઆઈએ

☐ पार्लट ब्रिड्जेट ☐ ब्रिड्जेट ☐ डिप्लोमा ☐ 12नु पास ☐ 10नु पास ☐ 10नाचा जाच ☐ गिरदार

અન્ય	(ફૂપા કરી ચોખવટ કરો)
------	----------------------

[illegible]

(પ્રસ્તાવકતા) (ફપા કરી જો પેન નહીં હોય તો ફોર્મ 60 પૂરું પાડો)

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

(a) જન્મનું 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 આપું કોઈ કાર્ડ ધરાવો છો ☐ હા ☐ ના

જો કલત કોઈ પણ / સર્વના ઉત્તર હા હોય તો કૃપા કરી ઇમ્પ્રુવન્સ એફ્ટીસીએ ઘોષણામાં બધી વિગતો ભરો

[illegible]

એપોઈલ્ટીનું નામ	જન્મતારીખ	ઉંમર	લિંગ	બોમિની સાથે સંબંધ	એપોઈલ્ટીનું સરનામું

	પોલિસીની મુદત	પ્રીમિયમ ચુકવણીની મુદત	હાનાના પ્રીમિયમ	વમિત રકમ
ઈન્ડિયાફરર્ટ લાઈફ કેશ બેક યોજના				

પ્રીમિયમ સાતત્યતા: ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક (ફક્ત ઈસીએસ/ ડાયરેક્ટ ડેબિટ)

કેન્સલ ચેક કોપી સાથે ઇસીએસ/ડીડી અને ડીડી મેન્ડેટ બેન્ક શાખા દ્વારા વેરિફાઈ કરવાનું રહેશે.

નવીનીકરણ પ્રીમિયમ ચક્રવાલી વિકલ્પ: 1. *સ્થાયી સુચના ☐ 2. ચેક ☐

6. 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 કરશે. 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 ડેડિટ (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 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 કરશે. 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 ડેડિટ (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 કરશે. 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 ડેડિટ (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/ આપ્યા 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 ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને જવાબદાર નહીં ધરીશ. ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ ડેડિટ વિકલ્પ અપનાવવા છતાં કિન્ડમ્સ ડ્રાફ્ટ/ ચૂકવવાપાત્ર એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

7. જીવન વીમા કંપનીઓ પાસે ધરાવાતી જીવન વીમા પોલિસીઓ/અરજી કરેલા પ્રસ્તાવોની વિગતો (ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ. સાથે મોજૂદ પોલિસીઓ સહિત)

શું તમે ક્યારેય ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ 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
						☐ મોફૂફ રાખેલી ☐ લેપ્સ થયેલી ☐ નકારેલી
						☐ સ્ટાન્ડર્ડ ☐ રેટેડ અપ ☐ નકારેલી
						☐ મોફૂફ રાખેલી ☐ લેપ્સ થયેલી ☐ નકારેલી

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

8. ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી

મોજૂદ ઇન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ (ઈન્-આઈએ) ધારક કૃપા કરી આઈએ અને આઈઆર નામ પૂરું પાડો

ઈન્-આઈએ નંબર	
આઈઆરનું નામ	

નવું ઇન્-ઇન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ ખોલાવો— કૃપા કરી નિમ્નલિખિતમાંથી રિપોઝિટરી પસંદ કરો

આઈઆર કોડ	આઈઆરનું નામ	આઈઆર કોડ	આઈઆરનું નામ
01.	એનએસડીએલ ડેટાબેઝ મેનેજમેન્ટ લિમિટેડ ☐	04.	કાર્વી ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐
02.	સેન્ટ્રલ ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી લિમિટેડ ☐	05.	કેમ્સ રિપોઝિટરી સર્વિસ લિમિટેડ ☐

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

10. વીમો કઢાવવાનો છે તેના દ્વારા ઘોષણા— ઓટીપી થકી સમર્થન મેળવવાનું રહેશે

હું જાહેર કરું છું કે મારું આરોગ્ય ઉત્તમ છે અને કોઈ શારીરિક ખામી, વિરૂપતા અથવા વિકલાંગ ધરાવતો નથી. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે હું સર્વ નિત્યક્રમ પ્રવૃત્તિઓ સ્વતંત્ર રીતે પાર પાડું છું. મને કેન્સર, હૃદયની બીમારી, સ્ટ્રોક, લકવો, ફેફસું, ડાયાબીટીસ, ટ્યુબરક્યુલોસિસ, એચઆઈવી/એઈડ્સ, અસ્થમા, હાયપરટેન્શન, લિવર, પાચનતંત્ર (પેટ, સ્પાઈન, પિત્તાશય, આંતરડા), કિડનીના કોઈ પણ રોગ જેવી કોઈ પણ બીમારી અથવા રોગથી ક્યારેય પીડાયો નથી, હાલમાં પીડાતો નથી કે કોઈ ઉપચાર લીધો નથી કે હાલમાં પ્રાપ્ત કરતો નથી કે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયો નથી કે ડોક્ટર દ્વારા હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની ભલામણ કરા નથી. હું વધુમાં સમર્થન આપું છું કે મારા જીવન પર જીવન, અકસ્માત, આરોગ્ય અથવા ગંભીર બીમારીના વીમા માટે કોઈ પણ અરજી નકારાઈ, મોફૂફ રાખાઈ નથી અથવા અન્ય સાધારણ નિયમો પર સ્વીકારી નથી. હું સંમતિ આપું છું કે જો અહીં આપેલાં કોઈ પણ નિવેદન, ઉત્તરો અથવા ઘોષણાઓ ખોટાં જણાય અથવા જો કોઈ ભૌતિક વાસ્તવિકતાઓ દબાવવામાં આવી હોય તો ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ. (હવે પછી “કંપની” તરીકે ઓળખાશે) પોલિસી રદ કરવાનો અથવા જો કોઈ હોય તો દાવો નકારવાનો અધિકાર ધરાવે છે અને હું એ પણ સમજું છું કે વીમા કંપની સમર્થાતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર ઉકત નિવેદનો થકી મારા આરોગ્યની સ્થિતિઓ ખોટી રીતે આલેખિત કરી છે એવું સમર્થન મળે તો પોલિસી જારી કર્યાની તારીખથી પ્રથમ 3 વર્ષમાં મારો દાવો નકારી શખે છે.

સહીના પાઠઃ ઓટીપી ઓથેન્ટિકેશન નંબર તમારા મોબાઈલફોન મોબાઈલ નંબર પર મોકલવામાં આવ્યો છે. પ્રણાલીમાં કથિત નંબર ફીડ કરીને તમે અત્રે તેની સંપૂર્ણતામાં આરોગ્યની ઘોષણાને બિનશરતી અને સંપૂર્ણ પહેંચ આપો છો અને અને સ્વીકારો છો અને તે કંપની અને તમારી વચ્ચે કાનૂની રીતે બંધનકારક કરાર બિનાઈ કરશે.

નોંધ: આ યોજના તબીબી પરીક્ષણ વિના અને ઉત્તમ આરોગ્યની ઘોષણાને આધારે પણ ઉપલબ્ધ છે.

11. વીમા ધારા 1938ની કલમ 45નો સારાંશ, સમર્થાતરે 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 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 રિવાઈવલની 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 આવું 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 હોય તે સંજોગોમાં જૂઠાણું નકારવાની જવાબદારી લાભાર્થીનો 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 સમર્થાતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 જુઓ.

12. સામાન્ય ઘોષણા — ઓટીપી થકી સમર્થન આપવાનું રહેશે

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 વીમાકંઠમાં ઇન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ. 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 માહિતી 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 સમર્થાતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર ગણવામાં આવશે. હું/અમે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાંના પ્રશ્નો સમજ્યા છે અને મેં/અમે સરચાઈ, સંપૂર્ણ અને સરચાઈથી તેમના ઉત્તરો આપ્યા છે. હું/અમે વધુમાં ઘોષિત કરીએ છીએ કે પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં મારા/અમારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી, પૂર્તિના દસ્તાવેજો અને તબીબી રીતે પરીક્ષણ કરાયું હોય તે કિસ્સામાં તબીબી પરીક્ષકને પૂરી પૂરી ખાવામાં આવેલી માહિતી મારી/અમારી અને કંપની વચ્ચે કરારનો આધાર બનશે. હું/અમે આરોગ્યની મારી વર્તમાન સ્થિતિ, ગત આરોગ્યનો ઇતિહાસ અને મારા/અમારા દ્વારા હાથ ધરતા ક્રમના 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 અકલન 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 પૂર્વે (શ) જોખમ વીમાકંઠ કરવામાં કંપનીના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી મારી/અમારી વ્યવસ્થા, નાણાકીય સ્થિતિ, આરોગ્યની સ્થિતિમાં મારા ફેફસા અથવા (શશ) જો મારા/અમારા જીવન અથવા વીમો કઢાવવાનો છે તેણે કોઈ પણ વીમા કંપનીને વીમાનો પ્રસ્તાવ અથવા પોલિસી પુનર્જીવિત કરવા માટે અરજી વધતા પ્રીમિયમ પાછી ખેંચાય અથવા પડતી, મોફૂફ કરાય, નકારાય અથવા સ્વીકારાય અથવા પ્રસ્તાવિત સિવાય પૂર્વાધિકાર અથવા નિયમોને આદીન કરાય તો હું/અમે લેખિતમાં કંપનીને તેની જાણકારી આપીશું. જો મારા/અમારા ભાગે આવું કરવામાં નિષ્ફળ જઈએ તો આ નાણાકીય કોષ્ટક રચના અને પોલિસી સમર્થાતરે 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 લોસ્ટર્લિંગ એક્ટ 2002 અથવા કોઈ પણ અન્ય લાગુ કાયદામાં આપવામાં આવેલી કોઈ પણ ફેજદારી પ્રવૃત્તિઓ/ગુનાઓની પ્રાપ્તિઓમાંથી ઊપજાવવામાં આવ્યું નથી.

ફિજિટલ 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 નોંધાણીકૃત 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 આઈઆરડીએઆઈ દ્વારા અધિકૃતિ અનુસાર સરકારી સંસ્થાઓ/ કાનૂની સંસ્થાઓ/ સંસ્થાઓ, પોલિસી જારી કરવા, ડેટા એનલાઈનિટીસ અને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ દ્વારા આવશ્યક હોઈ શકે તે અન્ય સંબંધિત યોગ્ય સૂઝબૂઝબરી પ્રવૃત્તિઓના હેતુથી થઈ પાટી સેવા પ્રદાતાઓ અને ભાગીદારો અને સંલગ્નિતો સાથે મારો અંગત ડેટા/ માહિતી સંગ્રહ, આદાનપ્રદાન, પ્રક્રિયા અને ઉપયોગ કરી શકશે.

આ મંચ પર માહિતીની ઘોષણા મારી ઈચ્છાપૂર્વકની સંમતિ સાથે કરાઈ છે. હું વધુમાં પહોંચ અને સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અહીં પૂરો પાડેલો ડેટાનો કોઈ પણ ભંગ, નુકસાન કે અનધિકૃત ઘોષણા માટે ઉત્તરદાયી નહીં રહેશે. હું/અમે અત્રે ઘોષિત કરીએ છીએ કે જન્મતારીખ, આરોગ્ય સંબંધી પ્રશ્નો અને પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં ઉલ્લેખિત વીમો કઢાવાવનો છે તેની નાણાકીય સ્થિતિ મારા જ્ઞાન પ્રમાણ સાચી અને અચૂક છે. જો ઘોષિત માહિતી ખોટી અથવા ખોટું આલેખન જણાય તો દાવો સમયાંતરે સુધારણા અનુસાર વીમા ધારા 1938ની કલમ 45 અનુસાર હાથ ધરાશે.

“જરૂરોનું 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 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.”

- ☐ હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ 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 ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ 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 ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કં. લિ.ને પોલિસી મુદ્દા, મોકલવું અને જ્યાં પણ આવશ્યક હોય ત્યાં સર્વ પોલિસી સર્વિસિંગના હેતુથી થઈ પાટી સાથે કેવાયસી વિગતો સહિત મારી અંગત વિગતો આદાનપ્રદાન કરવા અધિકૃતિ આપું છું.

વીમો કઢાવવાનો હોય તેની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____

સાક્ષીદારની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન _____ નામ: _____

સરનામું: _____

☐ નોંધાણીકૃત મોબાઈલ નં. ----- પર મોકલવામાં આવેલી ઓટીપી થકી વેલિડેટેડ.

સહીની ખરાઈ (સિંગલ ફેક્ટર ખરાઈ): ઓટીપી ઓથેન્ટિકેશન નંબર તમારા નોંધાણીકૃત 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.

એજન્ટ કોડ/કંપની પ્રતિનિધિની આઈડી _____ એજન્ટ/કંપની પ્રતિનિધિની સહી _____

ગ્રાહકોને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટોને રોકડ અથવા બેરર સાધન થકી વીમાનું પ્રીમિયમ (આરંભિક અથવા રિન્યુઅલ) નહીં ચૂકવવાની સલાહ છે. ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/ કર્મચારીઓ/ વીમા એજન્ટો રોકડ અથવા બેરર સાધનમાં પ્રીમિયમ પ્રાપ્ત કરવા માટે અધિકૃતિ ધરાવતા નથી. કોઈ પણ ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સના એડવાઈઝરો/ કર્મચારીઓ/વીમા એજન્ટોને રોકડ અથવા બેરર સાધન આપતાં તે તમારા પોતાના જોખમે રહેશે અને કંપની કોઈ રીતે આ સંબંધમાં કોઈ પણ નુકસાન માટે જવાબદાર નહીં રહેશે. વીમા પ્રીમિયમના ચેક ફક્ત ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ 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 ઈન્સ્યુરન્સના 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.

13. 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).

નહું અત્રે ઘોષિત કરું છું કે મેં પ્રસ્તાવકર્તાને ઉક્ત પ્રશ્નો સંપૂર્ણ સમજાવ્યા છે અને મેં પ્રસ્તાવકર્તા દ્વારા આફવામાં આવેલા ઉત્તરોની સરચાઈપૂર્વક નોંધ કરી છે.”

ઘોષણાકર્તાનું નામ: _____ સહી: _____ અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐ તારીખ: _____

ઘોષણાકર્તાનું સરનામું: _____

2. જો વીમિત 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.

નહું 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 નાખ્યું છે.”

ઘોષણાકર્તાનું નામ: _____ સહી: _____ અથવા ઓટીપી વેરિફાઈડ ☐ તારીખ: _____

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 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 તેની સહી અને અંગૂઠાનું નિશાન

17. ઈન્ટરમિજિયરી વિગતો

ઈન્ટરમિજિયરીનું નામ _____ લાઈસન્સ નંબર _____

(વ્યક્તિગત એજન્ટો સિવાયની સર્વ ચેનલો માટે લાગુ)

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ ઈન્ટરમિજિયરીની મુદ્રા _____

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ લાઈસન્સ કોડ _____

- ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ કેશ બેંક યોજના 143N024V05

ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ 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