

2. પ્રસ્તાવકર્તાની વિગતો (કૃપા કરી પ્રસ્તાવ કર્તાની વિગતો વીમો કઢાવવાનો છે તેનાથી અલગ હોય તો પૂરી પાડવી જોઈએ)

3. નોમિની/ એપોઈન્ટીની વિગતો (જો નોમિની સગીર હોય તો જ એપોઈન્ટીની વિગતો આવશ્યક છે)

નોમિનીનું નામ	ટકાવારીમાં હિસ્સો	નોમિનીની જન્મતારીખ	નોમિનીની ઉંમર	મોબાઈલ નં.	ઈ-મેઈલ આઈડી	નોમિનીનું વર્તમાન સરનામું	નોમિનીનું કાયમી સરનામું	નોમિનીનો સંબંધ

એપોઈન્ટીનું નામ	જન્મતારીખ	ઉંમર	લિંગ	નોમિની સાથે સંબંધ	એપોઈન્ટીનું સરનામું

4. યોજનાની વિગતો

	પોલિસીની મુદત (વર્ષો)	પ્રીમિયમ ચુકવણીની મુદત (વર્ષો)	હમાનાં પ્રીમિયમ (₹)	વીમિત રકમ
ઈન્ડેચાફર્ટ લાઈફ સરલ બચત બીમા યોજના				
ઈન્ડેચાફર્ટ લાઈફ વેવર ઓફ પ્રીમિયમ રાઈડર ☐ વિકલ્પ 1 ☐ વિકલ્પ 2 ☐ વિકલ્પ 3				-

મૃત્યુ લાભ વિકલ્પ ☐ એક્સામટી રકમ ☐ આવક (5 વર્ષ) ☐ પ્રીમિયમ સાતત્યતા: ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધવાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક (ફક્ત ઈસીએસ/ ડાયરેક્ટ ડેબિટ) ☐
#કેન્સલ ચેક કોપી સાથે ઈસીએસ/ડીડી અને ડીડી મેન્ડેટ બેન્ક શાખા દ્વારા વેરિફાઈ કરવાનું રહેશે. નવીનીકરણ પ્રીમિયમ ચુકવણી વિકલ્પ: 1. #સ્થાયી સૂચના ☐ 2. ચેક ☐

નોંધ: માસિક માધ્યમના વિકલ્પ માટે પ્રથમ હમો તરીકે પ્રથમ ત્રણ મહિનાનાં પ્રીમિયમ ભરવાનાં રહેશે. પ્રથમ અથવા નવીનીકરણ પ્રીમિયમ સામે કરવામાં આવેલી કોઈ પણ રોકડ/ ચેક/ડીડી ચુકવણી “ઈન્ડેચાફર્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કંપની લિ.” ત્યારે ત્યારે જ પ્રાપ્ત થઈ હોવાની માનવામાં આવશે જ્યારે તે તેના 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 ઇન્ડેચાફર્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કંપની લિ.ને નામે કાઢવાનો રહેશે. (પ્રથમ પ્રીમિયમ માટે અરજી નં. / નવીનીકરણ પ્રીમિયમ માટે પોલિસી નં. ચેકની પાછળ લખવાનો રહેશે). નોંધ: ચેકડ/ 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 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 ડેબિટ (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 વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.
☐ ડાયરેક્ટ ડેબિટ (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 વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.
☐ ડાયરેક્ટ ડેબિટ (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 ઇન્ડેચાફર્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને જવાબદાર નહીં ધરીશ. ઉપરાંત કંપની ડાયરેક્ટ ડેબિટ વિકલ્પ અપનાવવા છતાં કિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ ચૂકવવાપાત્ર એટ પાર ચેક સહિત કોઈ પણ વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પ ઉપયોગ કરવાનો અનાધિત અધિકાર ધરાવે છે.

6. વીમો કઢાવવાનો હોય તેને માટે આરોગ્યની ઘોષણા (વાસ્તવિકતા જાહેર નહીં કરાય અથવા ખોટું આલેખન કરાય તો દાવા પતાવટ પર ઉચ્ચ અસર થઈ શકે છે)*

☐ હું જાહેર કરું છું કે મારી આરોગ્યની સ્થિતિ સારી છે. હું અને 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 ઇશ્યેમિક હુમલો કે કોઈ અન્ય સેરિબ્રોવેસ્ક્યુલર રોગ, ક્રાનિયલીસ કે કોઈ અન્ય એન્ડોક્રિનલ રોગ, કિડનીનો રોગ, એચઆઈવી/ એઈડ્સ અથવા એઈડ્સ સંબંધી ગૂંચ, કોઈ પણ કેન્સર અથવા ગાંઠ, અસ્થિમા અથવા કોઈ અન્ય શ્વાસના રોગ, કોઈ માનસિક કે જ્ઞાનતંતુના રોગ, હેપટાઈટિસ અથવા કોઈ અન્ય લિવરના રોગ, લોહીના વિકાર, પાચન અને બોવેલ વિકારો, પેરાપ્લેજિયા, શારીરિક વિકલાંગતા અથવા હાડકાં, ક્રોડરજ્જુ 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 લાગલગાટ 7થી વધુ દિવસ માટે ઔષધિનું કોઈ પણ સ્વરૂપ પ્રાપ્ત કર્યું નથી અથવા 7થી વધુ દિવસ કામ પર ગેરહાજર રહ્યો નથી.
મહિલા જીવન માટે: હું વધુમાં ઘોષિત કરું છું કે હાલમાં હું ગર્ભવતી નથી અને ગર્ભવસ્થા દરમિયાન અથવા કોઈ અન્ય કારણોસર ગૂંચને લીધે ગર્ભપાત, કસુવાવડ અથવા સીઝેરિયન સેકશનનો ભૂતકાળમાં ઇતિહાસ ધરાવતી નથી. મેં ડાઉન સિન્ડ્રોમ, ક્રોન્જેનિટલ હાર્ટ ડિઝીઝ વગેરે જેવા કોઈ પણ જન્મજાત વિકાર સાથેના બાળકને જન્મ આપ્યો નથી અને મને ક્યારેય સ્તન, ગર્ભશય, સર્વિક્સ, અંડાશય અથવા પુનરુત્પાદક પ્રણાલીના કોઈ પણ અન્ય ભાગનો કોઈ પણ રોગ ક્યારેય થયો નથી.

7. ઇન્શ્યુરન્સ રિપોઝિટરી

મોજૂદ ઈ - ઇન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ (ઈ-આઈએ) ધારક કૃપા કરી આઈએ અને આઈઆર નામ પૂરું પાડો
ઈ-આઈએ નંબર આઈઆરનું નામ
નવું ઈ-ઈન્શ્યુરન્સ અકાઉન્ટ ખોલાવો- કૃપા કરી નિમ્નલિખિતમાંથી રિપોઝિટરી પસંદ કરો

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

શું તમને પોલિસી દસ્તાવેજની પ્રત્યક્ષ નકલ જોઈએ છે? હા ☐ ના ☐ | શું તમારી પાસે હાલમાં કોઈ વીમા યોજના છે? જો હા હોય તો વિગતો આપો

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

મેં/અમે પ્રસ્તાવ ક્ષેત્રમાંના પ્રશ્નો સમજી લીધા છે અને હું/અમે તેમના સરચાઈ, સંપૂર્ણતા અને અચૂક રીતે ઉત્તરે 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 ક્ષેત્ર, પૂર્તિના દસ્તાવેજોમાં પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતિ 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 ધરાવતા 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 માહિતી 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 રાખાય, નસારાય અથવા સ્વીકારાય અથવા પ્રસ્તાવિત સિવાય પૂર્વાધિકાર અથવા નિયમોને આધીન રાખાય તો હું/અમે લેખિતમાં કંપનીને તેની જાણકારી આપીશું. જો મારા/અમારા ભાગે આપું કરવામાં નિષ્ફળ જઈએ તો આ બાંધધરી ફોફ ઠરશે 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 ઉદભવેલા ખર્ચને કાપ્યા પછી પ્રીમિયમ ડિપોઝિટ પરત કરશે.

કિર્જિતલ 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 એનલાઈવિટી અને ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ દ્વારા આવશ્યક હોઈ શકે તે અન્ય સંબંધિત યોગ્ય સૂઝબૂઝબરી 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 માહિતીની ઘોષણા મારી ઇચ્છાપૂર્વકની સંમતિ સાથે કરાઈ છે. હું વધુમાં પહેંચ અને સંમતિ આપું છું કે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ અહીં પૂરો પાકેલો ડેટાનો કોઈ પણ ભંગ, નુકસાન કે અનધિકૃત ઘોષણા માટે ઉત્તરદાયી નહીં રહેશે. હું અત્રે એએમએલ-ઈ-કેવાયસી વેરિફિકેશન સહિત પ્રસ્તાવ ક્ષેત્રમાં મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવ્યા મુજબ માહિતી સંબંધમાં યોગ્ય 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 પણ સંમતિ આપે છે.

એનઆરઆઈ/પીઆઈઓ ઘોષણા: એનઆરઆઈ/પીઆઈઓ ઘોષણા: અરજી ક્ષેત્રમાં 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 ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને મારી વીમાની અરજી માટે કેવાયસી વેરિફિકેશનના હેતુથી સેન્ટ્રલ કેવાયસી રેકૉર્ડસ રજિસ્ટ્રી (સીઈઆરએસએઆઈ)/થર્ડ પાર્ટી પાસેથી મારી કેવાયસી નોંધ 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/સીકેવાયસી નંબર લઈ શકશે.
- ☐ હું અત્રે ઈન્ડિયાફર્ટ લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.ને પોલિસી મુદ્દા, 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 અંગ્રહાનું નિશાન

(સગીર જીવનના કિસ્સામાં લાગુ નથી)

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____

સાક્ષીદારની સહી અથવા અંગ્રહાનું નિશાન _____ નામ: _____

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

(સગીર જીવનના કિસ્સામાં લાગુ નથી)

નામ: _____ સ્થળ: _____ તારીખ: _____

સાક્ષીદારની સહી અથવા અંગ્રહાનું નિશાન _____ નામ: _____ સરનામું: _____

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 પહેંચ 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, ચોજના 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 ચોજના લે અથવા નવીનીકરણ કરાવે અથવા ચાલુ રાખે તેની સામે કોઈ રિબેટ સ્વીકારશે નહીં, સિવાય કે આવા રિબેટ વીમા કંપનીના પત્રક અથવા ફોટકમાં મુદ્રિત અંતર્ગત મંજૂર કરાયા હોય. આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં કોઈ પણ વ્યક્તિ કસૂર કરશે તો દંડ માટે ઉત્તરદાયી 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 રિવાઈવલની તારીખથી અથવા પોલિસી માટે રાઈફરની તારીખથી, જે પણ પહેલા આવે ત્યારથી ત્રણ વર્ષની સમાપ્તિ પછી કોઈ પણ કારણોસર પોલિસી સમે 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 રાઈફરની તારીખથી, જે પણ પહેલા આવે ત્યારથી ત્રણ વર્ષની અંદર પોલિસી સમે 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 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 છેતરપિંડીનાં કારણસર નહીં તો નકારની તારીખ સુધી પોલિસી પર ભેગાં થયેલાં પ્રીમિયમ અથવા 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 થયો છે એવું ધારવામાં આવશે.

9. 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 મેં પ્રસ્તાવકર્તા/વીમિતને ઈન્ડિયાફર્સ્ટ લાઈફ ઇન્શ્યુરન્સ 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 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.

“અહીં 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, પુત્ર 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 ચોક્કસ 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 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.

વીમિતની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

10. ઇન્ટરમિજિયરી વિગતો

ઇન્ટરમિજિયરીનું નામ _____ લાઈસન્સ નંબર _____

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી

ઇન્ટરમિજિયરીની મુદ્રા

એજન્ટ/નિર્દિષ્ટ એજન્ટોની સહી _____ લાઈસન્સ કોડ _____

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