

શ્રી રામ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

પ મો માળ, રામકી સેલેનિયમ, આંધ્ર બેન્ક તાલિમ કેન્દ્રની બાજુમાં, ગચ્છીબાવલી, હૈદરાબાદ- ૫૦૦૦૩૨

જીવન વીમેદાર (જો ઉંમર ૫ વર્ષ કરતા વધારે છે) તો તેમનો ફોટો અહિં ચોટાડો

પ્રપોઝર (કે જેમાં વાર્ષિક એકંદરે પ્રીમીયમ >૧૦૦૦૦/ પ્રતિ વર્ષ કરતા વધારે હોય) નો તાજેતરનો ફોટોગ્રાફ ચોટાડો

(માત્ર કાર્યાલય ઉપયોગ હેતુ)

પ્રપોઝલ નંબર: _____ પોલિસી નંબર: _____

ગ્રાહક આઈડી : _____ ઇનવર્ડ તારીખ : _____

ખાતા રીસીપ્ટ નંબર: _____ તારીખ : _____

એજન્ટનું નામ/ કોર્પોરેટ એજન્ટનું નામ : _____ એજન્ટ કોડ/આઈડી : _____

કોર્પોરેટ એજન્ટ કોડ અને સીઓઆર નંબર: _____

પ્રપોઝલ ફોર્મ ભરવા માટેની માર્ગદર્શિકા (કૃપા કરીને બ્લોક લેટરમાં ભરો)

- વીમો તે સારામા સારા વિશ્વાસનો કરાર છે કે જેમાં વીમો ઉતરાનારે, પ્રપોઝર અને જેના જીવનને આચરી લેવામાં આવે છે તેમણે તેમની બધી જ ભૌતિક માહિતી છતી કરવાની છે અને કોઈ પણ ભૌતિક માહિતી છુપાવવાની નથી પ્રપોઝલ ફોર્મમાં જે પ્રશ્નો છે તેના જવાબમાં. ફોર્મ ભરતા પહેલા, કૃપા કરીને ઉત્પાદન બ્રોશરને વાંચી જાઓ કે જેથી તમે ઉત્પાદનના લાભોને તેમજ નિયમો અને શરતોને પૂરેપૂરી રીતે સમજો.
- બધી યુનિટ લિન્કડ પોલીસીઓ પરંપરાગત ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસીઓ કરતા અલગ છે અને જુદા રીસ્ક ફેક્ટરને આધીન છે. યુનિટ લિન્ક કરેલ પોલિસીમાં તમે પસંદ કરેલ તમારા ઇન્વેસ્ટમેન્ટ પોર્ટફોલિયોમાં રોકાણનું જોખમ તમારા દ્વારા પસંદ કરાયેલું છે.
- કોઈ પણ કોલમને ખાલી રાખ્યા વગર બધા જ કોલમને ભરો અને જ્યાં વિગત લાગુ પડતી નથી કે ઉપલબ્ધ નથી ત્યાં "નીલ" અથવા "NA" લખો

1. જેનું જીવન આવરી લેવાનું (L.A.) છે તેની વિગતો:

(a) નામ: શ્રી/શ્રીમતિ/કુ

પ્રથમ નામ

મધ્ય નામ

છેલ્લું નામ (અટક)

(b) રાષ્ટ્રીયતા: ભારતિય NRI વિદેશી પીઆઈઓ (c) લગ્નની સ્થિતિ: પરણિત અપરણિત વિધવા છૂટાછેડા (d) જાતિ: પુ. સ્ત્રી અન્ય

(e) પિતાનું નામ: પ્રથમ નામ મધ્ય નામ છેલ્લું નામ (અટક)

(f) માતાનું નામ: પ્રથમ નામ મધ્ય નામ છેલ્લું નામ (અટક)

(g) જન્મ તારીખ: દિવસ / મહિનો / વર્ષ (h) જન્મસ્થળ: (i) શૈક્ષણિક લાયકાત

(j) આપવામાં આવેલ ઉંમરનો પુરાવો (સ્પષ્ટ કરો) આધાર કાર્ડ ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ પેન કાર્ડ પાસપોર્ટ અન્યનો નિર્દેશ કરો: _____

ઓળખ પુરાવો: ઇસ્તાવેજનું નામ સરનામાનો પુરાવો ઇસ્તાવેજનું નામ (k) આધાર ક્રમાંક

(l) વ્યવસાય: (કેટલાક જોખમી વ્યવસાયો માટે અલગ પત્રક ભરવું પડશે) (m) જવાબદારીનો પ્રકાર:

(n) હાલના કર્મચારીનું નામ: સેવાના ગાળાના _____ વર્ષ.

(o) કાર્યસ્થળ: (p) પેન ક્રમાંક : _____

(q) વીમા આરક્ષિત વ્યક્તિની વાર્ષિક આવક (રૂ.માં): આવકનો સ્ત્રોત:

(r) શું તમારી રાષ્ટ્રીયતા વિદેશી છે અથવા NRI છે અથવા ભારત સિવાય બીજા કોઈ દેશના નિવાસી છો (આવકવેરાના હેતુસર) હા ના જો હા તો કૃપા કરીને FACTA પત્રક ભરો(s) શું તમે AML કાયદા અનુસાર પોલિટિકલી એક્ઝપોઝડ પર્સન (PEP) છો- હા ના જો તમારો જવાબ હા છે, તો કૃપા કરીને પત્રક: PEP-01 ભરો. -

2. પ્રપોઝરની વિગતો (તો જ ભરવું જો પ્રપોઝર જેના જીવનને આરક્ષિત કરવામાં આવ્યું છે તેનાથી ભિન્ન છે તો)

(a) નામ: શ્રી/શ્રીમતિ/કુ પ્રથમ નામ મધ્ય નામ છેલ્લું નામ (અટક)

(b) જાતિ: પુ. સ્ત્રી અન્ય (c) લગ્નની સ્થિતિ: પરણિત અપરણિત વિધવા છૂટાછેડા

(d) ઓળખ પુરાવો: ઇસ્તાવેજનું નામ (e) સરનામાનો પુરાવો ઇસ્તાવેજનું નામ (f) આધાર ક્રમાંક

(g) પિતાનું નામ: (h) જીવન આરક્ષિત કરનાર સાથે પ્રપોઝરનો સંબંધ:

(i) જન્મ તારીખ: દિવસ / મહિનો / વર્ષ (j) શૈક્ષણિક લાયકાત:

(k) વાર્ષિક આવક (રૂ.માં): આવકનો સ્ત્રોત: (l) પેન ક્રમાંક : _____

(m) હાલના કર્મચારીનું નામ: સેવાના ગાળાના _____ વર્ષ

(n) વ્યવસાય: (o) જવાબદારીનો પ્રકાર:

(r) શું તમારી રાષ્ટ્રીયતા વિદેશી છે અથવા NRI છે અથવા ભારત સિવાય બીજા કોઈ દેશના નિવાસી છો (આવકવેરાના હેતુસર) હા ના જો હા તો કૃપા કરીને FACTA પત્રક ભરો

3. પ્રપોઝરની વિગતો (તો જ ભરવું જો પ્રપોઝર જેના જીવનને આરક્ષિત કરવામાં આવ્યું છે તેનાથી ભિન્ન છે તો)

સરનામું	1. પત્રવ્યવહારનું સરનામું	2. કાયમી સરનામું (જો સરનામું 1 જેવું જ છે તો બોક્ષ ઉપર કલિક કરો <input type="checkbox"/>)
ધર.નં/ફલેટ નં:		
ફળીયુ/વિસ્તાર		
શહેર/જીલ્લો		
રાજ્ય	પિન કોડ:	પિન કોડ:
સંપર્ક નં:		અન્ય નં:
ઈમેઇલ આઇડી:		બીજુ ઈમેઇલ આઇડી:

4 પ્લાનની વિગતો: પ્લાનનું નામ હપ્તો

હપ્તો પ્રીમીયમ	સૂચિત કરેલ રકમ	ચૂકવણીની માત્રા	પ્રીમીયમ ચૂકવવાનો ગાળો	પોલિસી નો ગાળો	જમા કરેલ રકમની વિગતો (ટીક ✓)	ચેક/ડિડિ ક્રમાંક	ચેકની તારીખ	બેન્કનું નામ
					ચેક <input type="checkbox"/> ડિડી <input type="checkbox"/> કેશ <input type="checkbox"/>			
					ડેબિટ કાર્ડ <input type="checkbox"/> ક્રેડિટ કાર્ડ <input type="checkbox"/>			

5 (a) પ્લાનના વિકલ્પો: _____ (b) પાકતી મુદતે લાભ ચૂકવણીના વિકલ્પ: _____
 (c) મરણના લાભની ચૂકવણીની વિકલ્પ: _____ (d) શૈક્ષણિક ટેકાના લાભના વિકલ્પ: _____

સંબંધિત વિકલ્પો માટે કૃપા કરીને પસંદ કરો અને માત્ર (a), (b), (c) અને (d) ને ભરો જો તે તમે પસંદ કરેલ પ્લાન હેઠળ લાગુ પડે છે તો.

6 (a). પસંદ કરેલ ફંડઝ (માત્ર ULIP પ્લાન માટે) 6 (b). ઓટો ટ્રાન્સફર વિકલ્પ (માત્ર ULIP વિકલ્પો)

ફંડનું નામ	ટકા %	ફંડનું નામ	ટકા %	હા <input type="checkbox"/>	જો હા, તો નીચેના વિકલ્પોમાંથી પસંદ કરો
				ના <input type="checkbox"/>	૬ મહિના <input type="checkbox"/> ૧૨ મહિના <input type="checkbox"/>

7. ULIP માટે વિકલ્પની ગોઠવણી: પાકતી મુદત સુધી તમારી પોલિસી ચાલુ રહેવાથી, પોલિસી ધારક તરીકે તમારી પાસે વિકલ્પ છે કે તમે યુનિટ્સને પ કરતા વધારે હપ્તાઓમાં NAV ઉપરથી ૫ વર્ષમાં ઉપાડવાની તારીખે ઉપાડો. શું તમે સેટલમેન્ટ ઓપ્શનને પસંદ કરવા માંગો છો- ચોક્કસ બનો (ટીક) હા ના

8. રાઈડરની વિગતો::

રાઈડરનું નામ	સૂચિત રકમ	આવરણનો ગાળો	રાઈડરનું નામ	સૂચિત રકમ	આવરણનો ગાળો

9. બેન્ક ખાતાની વિગતો: પ્રપોઝર જેનું જીવન આરક્ષિત કરાયું છે તે (પોતાના જીવનના કિસ્સામાં)

બેન્ક ખાતા ક્રમાંક	ખાતા પ્રકાર: બચત <input type="checkbox"/> ચાલુ <input type="checkbox"/>	ખાતાની કેટેગરી: ભારતિય <input type="checkbox"/> NRE <input checked="" type="checkbox"/> NRO <input checked="" type="checkbox"/>
બેન્કનું નામ	બેન્કની શાખાનું નામ	
IFSC કોડ	આપવામાં આવેલ પુરાવાઓ: નામ છાપેલ કેન્સલ કરેલ ચેક <input type="checkbox"/>	બેન્ક પાસબુક કોપી <input type="checkbox"/> બેન્કનો કાગળ <input type="checkbox"/>

* NRE/NRO ખાતાના પોલિસી ધારકો માટે NEFT ચૂકવણીઓને ચાલુ બેન્કની માર્ગદર્શિકા હેઠળ પરવાનગી નથી.

10. નામાર્કિત વિગતો:

નામ: શ્રી/શ્રીમતિ/કુ પ્રથમ નામ મધ્ય નામ છેલ્લું નામ (અટક)

જન્મતારીખ: દિવસ / મહિનો / વર્ષ જાતિ: પુ. સ્ત્રી અન્ય LA સાથે સંબંધ: મોબાઈલ #

નિમણૂક કરેલાનું નામ (જો નોમીનો વયસ્ક નથીતો): પ્રથમ નામ મધ્ય નામ છેલ્લું નામ (અટક)

નિમણૂક મેળવનારનો નોમીની સાથેનો સંબંધ: પત્રવ્યવહાર માટે સરનામું:

નિમણૂક પામેલાના હસ્તાક્ષર:

11. કોઈ પણ જીવન વિમાની પોલિસી અથવા હાલની પોલિસીને તાજી કરવા માટેની તમારી અરજીને શું કોઈ પણ વિમા કંપનીએ આ પહેલા નકારી છે અથવા ક્રમાંકિત્કરી છે અથવા મુલત્વી રાખી છે? હા ના. * જો જવાબ "હા" છે તો કયા કારણોથી?

પોલિસી ક્રમાંક	કંપનીનું નામ	આવરી લેવાયેલ રકમ

12. કૃપા કરીને તમારી હાલની જીવન વિમા પોલિસીની વિગતો/ કોઈ પણ જીવન વિમા કંપનીમાં સાથે સાથે જે પ્રપોઝલ માટે અરજી કરવામાં આવી છે તેની વિગતો? (જો જગ્યા પૂરતી નથી, તો કૃપા કરીને અલગ શીટ જોડો)

પોલિસી ક્રમાંક	કંપનીનું નામ	આવરી લેવાયેલ રકમ	પોલિસી જારી કર્યા તારીખ	પોલિસી સ્થિતિ

13. કુટુંબનો ઇતિહાસ: જેના જીવનને વિમાથી આવરી લેવાનું છે તેના કુટુંબના સભ્યોની કૃપા કરીને વિગતો આપો.

કુટુંબના સભ્ય	જો જીવિત છે, તો ઉંમર	કુટુંબના સભ્યનું નામ	કુટુંબના સભ્યનું સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ (જો રોગ હતો તો, મૃત્યુ પામ્યા ત્યારે ઉંમર, મૃત્યુ પામ્યે વર્ષ, મૃત્યુનું કારણ અથવા બિમારીનો પ્રકાર)
માતા			
પિતા			
જીવનસાથી			
* બાળકો (લગ્નની સ્થિતિ, રોજગારી અને શિક્ષણની વિગતો પૂરી પાડો)			
ભાઈઓ			
બહેનો			

* બાળકોની લગ્નની સ્થિતિ, રોજગારી અને શિક્ષણની વિગતો આપવાની જરૂર છે માત્રેવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યારે ' જેનું જીવન વિમાથી આરક્ષિત કરાયું છે' તે "વિધવા" છે તો..

14. જેનું જીવન વિમાથી આરક્ષિત કરાયું છે તેનો વ્યક્તિગત તબિબી ઇતિહાસ (નીચેનાનો હા/ના માં જવાબ આપો સંબંધિત ખાનાને ટીક (/) કરો

A. વજન (કિ.ગ્રા.માં):	B. ઉંચાઈ: સેમી (અથવા) ફૂટ ઈંચીઝ
C. શું તમે તામાકુનું સેવન ધુમ્રપાન/ચાવીને/ શ્રવાસમાં લઈને કરો છો? હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/> જો જવાબ હા છે તો દિવસમાં કેટલી વાર અને કેટલું:	D. શું તમે આલ્કોહોલ લો છો? હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/> જો હા તો દિવસમાં કેટલી વખત અને કેટલું
E. શું તમે નાર્કોટીકસ, બાર્બિટયુરેટસ, મારીજોના, ટ્રાન્કવીલાઈઝર્સ, કોકેઈન, સ્ટીમ્યુલન્ટસ, સિડેટીવ્ઝ અથવા કોઈ પણ પ્રકારને નુકશાનકારક ડ્રગ્ઝ લો છો? હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>	C. શું તમે કોઈ સાહસિક શોખ/પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લો છો કે જે કોઈ પણ પ્રકારે જોખમી હોય જેવી કે એવીએશન (ભાડૂ ચૂકવતા મુસાફર સિવાયનું) પર્વતારોહણ, ડાઈવિંગ અથવા કોઈ પણ પ્રકારે રેસિંગ વગેરે હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/> (જો હા તો વિગતો આપો)

G. શું કાયદાની કોઈ પણ અદાલતમાં તમારી વિરુદ્ધનો કેસ પડતર છે? હા ના (જો હા, તો વિગતો આપો)

H. છેલ્લા ૫ વર્ષો દરમ્યાન તમને ક્યારેય હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા છે/ સારવાર કરવામાં આવી છે-હા ના જો હા તો નિદાન અને લેવામાં આવેલ સારવારની વિગતો પૂરી પાડો:

I. છેલ્લા (૫) વર્ષ દરમ્યાન તમારી નોકરીમાં તમે તબિબી કારણોસર કોઈ પણ પ્રકારની રજા લીધી છે હા ના જો હા તો વિગતો પૂરી પાડો

J. જો તમને ક્યારેય કોઈ અકસ્માત થયો છે અથવા ઈજા થઈ છે કે જેમાં કોઈ પણ પ્રકારની તબિબી સારવારની જરૂર પડે? હા ના જો હા તો સંબંધિત વિગતો સ્પષ્ટ કરો:

K. નીચે દર્શાવવામાં આવેલ કોઈ પણ બિમારીથી તમે ક્યારેય પીડાયા છો તો " હા/ના" લખો.

1. હૃદય, પેટ, ફેફસા, યકૃત, કિડની, પાયન/પ્રજનન/મસ્તિષ્ક/ચેતા તંત્રને લગતી બિમારીઓ.	2. હિપેટાઇટિસ B અથવા C, એચઆઈવી/એઈડ્ઝ અથવા કોઈ પણ જાતિયસમાગમથી ફેલાતા રોગો શું તમારામાં પોઝીટીવ આવ્યા છે.
3. અસ્થમા, વાયુકોષ્ટકો અથવા અન્ય શ્વસનની ખામીઓ.	4. ડાયાબિટીઝ/ઉંચુ (અથવા) નીચુ BP/ સ્ટ્રોક/ એપીલેપ્સી/ કેન્સર/ રક્તપિત્ત/ ટીબી/હર્નિયા.
5. એનેમીયા, લોહિની ખામી, સ્નાયુઅસ્થિ ખામીઓ	6. અન્ય કોઈ બિમારી/ રોગ કે જેમાં સારવારની જરૂરિયાત હોય અને ઉપર દર્શાવેલ ન હોય.
7. આંખ,કાન,નાક અથવા ગળાની કોઈ પણ ખામી	8 શું તમને કોઈ શારીરિક ખામી અથવા ખોડ છે?

જો ઉપરમાંથી કોઈ પણ પ્રશ્નનો જવાબ " હા" આપવામાં આવેલ છે તો વિગતો પૂરી પાડો:

15. માત્ર સ્ત્રીઓને લાગુ પડે છે

a. શું તમને ક્યારેય ગાયનેકોલોજીકલ પ્રશ્ન થયો છે કે જેમાં સારવારની જરૂર છે? હા ના જો હા તો નિદાન, નિદાનની તારીખ અને લેવામાં આવેલ સારવારની વિગતો પૂરી પાડો _____

b. શું તમે ક્યારેય ભૂતકાળમાં ગર્ભપાત થયો છે/ કરાવ્યો છે? હા ના જો હા તો કૃપા કરીને તારીખ પૂરી પાડો _____

c. પ્રસૂતિની છેલ્લી તારીખ : _____ d. શું તમે અત્યારે ગર્ભવતી છો? હા ના જો હા તો ગર્ભ રહ્યાના સપ્તાહની સંખ્યા : _____

e. પતિનો વ્યવસાય : _____ અને વાર્ષિક આવક: _____

f. પતિના વિમાની વિગતો	પોલિસી ક્રમાંક	વીમેદારનું નામ	વીમાની રકમ	પોલિસી સ્થિતિ

16. ઇન્સ્યોરન્સ રીપોઝિટરી -ઇન્સ્યોરન્સ એકાઉન્ટ (eIA) મારફતે ઇલેક્ટ્રોનિક પોલિસી જારી કરવાના વિકલ્પને પસંદ કરવાનું શું તમને ગમશે? હા ના

જો તમારી પાસે eIA છે તો વિગતો આપો:

a) eIA ક્રમાંક: _____ b) ઇન્સ્યોરન્સ રીપોઝિટરીનું નામ: _____

c) eIA માં જોવા મળતું નામ: _____ d) જો તમારી પાસે eIA નથી તો શું તમને ખાતુ ખોલાવવાનું ગમશે? હા ના

જો હા, તો કોઈ પણ એક વિમા રીપોઝિટરીને પસંદ કરો CAMS NDML SHCIL KARVI CIRL

* CAMS રીપ- CAMS વિમા રીપ અને સેવાઓ, NDML -NSDL ડેટા મેનેજમેન્ટ લિ. SHCIL- સ્ટોક હોલ્ડિંગ કોર્પ ઓફ ઇન્ડિયા લિ, અને CIRL- સેન્ટ્રલ ઇન્સ. રીપ લિ

પ્રપોઝર/ જેનુ જીવન આરક્ષિત કરવામાં આવ્યું છે તેની કબૂલાત:

હું/અમે કબૂલ કરીએ છીએ કે ઉપરના વિધાનો, જવાબો અને/અથવા વિગતો કે જેને મારા દ્વારા આપવામાં આવી છે તે મારી જાણકારી મુજબ બધી જ રીતે સાચી અને સંપૂર્ણ છે. હું/અમે સમજીએ છીએ કે મારા દ્વારા જે માહિતી આપવામાં આવી છે તે વિમા પોલિસીનો પાયો બનાવે છે અને આ પોલિસી તે વિમા કંપનીના પોલિસીના લેકીતમાં માન્ય બોર્ડને આધીન છે અને આ પોલિસી ત્યારે જ અસ્તિત્વમાં આવશે કે જ્યારે તેને માટે વસૂલવાના પ્રિમીયમની રીસીપ્ટ પૂરેપૂરી મળી જાય. હું/અમે વધુમાં કબૂલ કરીએ છીએ કે હું/અમે જેના જીવનને આરક્ષિત કરવાનું છે/પ્રપોઝરના વ્યવસાય, નાણાકિય સ્વાસ્થ્ય અથવા જીવનનું સામાન્ય સ્વાસ્થ્યમાં કોઈ પણ બદલાવ આવે તો તેની જાણ લેખિતમાં કરીશું, પ્રપોઝલ સુપ્રત થઈ ગયા પછી પરંતુ કંપની જોખમ સ્વીકારવાનો પત્રવ્યવહાર કરે તે પહેલા. હું/અમે કંપની સમક્ષ કબૂલ કરીએ છીએ અને સામટી આપી છીએ કે જેના જીવનને આરક્ષિત કરવાનું છે તે/પ્રપોઝર વિષે કોઈ પણ ડોક્ટર અથવા હોસ્પિટલ દ્વારા અથવા કોઈ પણ ભૂતકાળના અથવા ચાલુ કર્મચારી પાસેથી આપવામાં આવતી તબિબી માહિતી કે જે શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય ને અસર કરવા સંબંધીની હોય અને કોઈ પણ વિમા ઓફિસ પાસેથી માહિતી મેળવવામાં આવે કે જેના જીવનને વિમા હેઠળ રક્ષણ આપવાનું છે/ પ્રપોઝર કે જેણે વિમા માટે અરજી કરી છે તેની પાસે પ્રપોઝલ અને દાવાઓના સેટલમેન્ટ ના હેતુસર લેખિત કરવામાં આવે છે. હું/અમે કંપનીને સત્તા આપીએ છીએ કે મારા સંબંધીની માહિતી પ્રપોઝલ, મેડિકલ રેકોર્ડ સહિત બધું જ કોઈ પણ સરકારી અને/અથવા નિયમન સત્તાધીશને બતાવી શકે છે. અવ્યુમાં, પ્રપોઝલને અને કલેઇમ સેટલમેન્ટને લેખિતમાં કરવા માટે આ માહિતીને ખુલ્લી કરી શકાય છે. હું/અમે અનુમોદન આપીએ છીએ કે સેનેટર્લ KYC રજીસ્ટ્રી પાસેથી SMS/ ઈમેઇલ મારફતે ઉપરના નોંધાયેલ નંબર/ઈમેઇલ સરનામે માહિતી મેળવવામાં આવશે.

હું/અમે નોમીની/ દાવો કરનારને પ્રપોઝલ/ પોલિસી હેઠળ સત્તા આપીએ છીએ કે કોઈ પણ ડોક્ટર, હોસ્પિટલ અથવા કર્મચારી શ્રીરામ, લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કો. લિ, ને સ્વાસ્થ્ય અથવા રોજગારી સંબંધીની કોઈ પણ માહિતી આજે અથવા ભવિષ્યમાં કોઈ પણ સમયે જેમ અને જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે કોઈ પણ દાવાની પ્રક્રિયા કરવા માટે ખુલ્લો કરે

સાક્ષીના હસ્તાક્ષર:

સ્થળ: _____ તારીખ: _____/_____/_____

સાક્ષીનું નામ: _____

સાક્ષીનું સરનામું: _____

સાક્ષીનો ફોન નં: _____

નોંધ: જેના જીવનને વીમાથી આવરીત કરવામાં આવ્યું છે તેવા કિશોરના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠો જરૂરી નથી

પ્રપોઝરના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠો

સ્થળ: _____ તારીખ: _____/_____/_____

જેના જીવનને વીમાથી આવરીત કરવામાં આવ્યું છે તેના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠો

સ્થળ: _____ તારીખ: _____/_____/_____

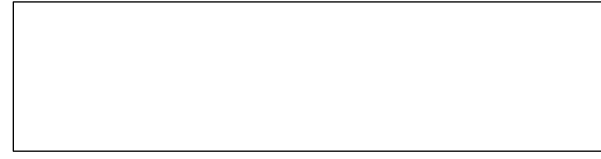
વર્નાકયુલરમાં હસ્તાક્ષર કરવા બદલ અથવા અભણ હોવાના કિસ્સામાં જેના જીવનને વીમાથી આવરીત કરવામાં આવ્યું છે તે/ પ્રપોઝરની કબૂલાત

1. જે વ્યક્તિ પત્રક ભરે છે તેની કબૂલાત (જો ફોર્મ ભરવામાં આવે છે / એવી ભાષામાં હસ્તાક્ષર કરવામાં આવે છે કે જે પ્રપોઝલ પત્રકથી ભિન્ન છે તેવા કિસ્સામાં) : હું કબૂલ કરું છું કે મેં ઉપરના પ્રશ્નોને પ્રપોઝરને સંપૂર્ણપણે સમજાવ્યા છે અને પ્રપોઝર દ્વારા મેં જવાબોને સાચે સત્યતાથી નોંધ્યા છે."

કબૂલાત કરનારનું નામ _____

કબૂલાત કરનારનું સરનામું _____

" હું પ્રમાણિત કરું છું કે મને પત્રકો અને દસ્તાવેજોની વિગતોને સંપૂર્ણપણે શ્રી/ શ્રીમતિ _____ (નામ, હોદો, અને વ્યવસાય) દ્વારા સમજાવવામાં આવી છે અને જે સૂચિત કરાર છે તેનું મહત્વ હું સમજ્યો છું.



જે વ્યક્તિના જીવનને વિમાથી આવરી લેવામાં આવ્યું છે તે વ્યક્તિના હસ્તાક્ષર અથવા અંગુઠાનું નિશાન

તારીખ : ____/____/____

2. જો પ્રપોઝર અભણ છે તેવા કિસ્સામાં, તે/તેણીના અંગુઠાનું નિશાન એવી વ્યક્તિ દ્વારા પ્રમાણિત કરાવું જોઈએ કે જેની ઓળખને સરળતાથી મેળવી શકાય, પરંતુ તે વિમા કંપની સાથે જોડાયેલ ન હોવો જોઈએ અને આ કબૂલાત તેના દ્વારા કરાવી જોઈએ.

" હું કબૂલ કરું છું કે હું ઉપરના પ્રશ્નો અને પ્રપોઝર માટેનું પ્રપોઝલ ફોર્મની વિગતો _____ ભાષામાં સારી રીતે સમજ્યો છું, અને તે વિગતોને સારી રીતે સમજ્યા પછી જ પ્રપોઝરે ઉપરનું અંગુઠાનું નિશાન લગાવ્યું છે."

કબૂલાત કરનારનું નામ _____

કબૂલાત કરનારનું સરનામું _____



કબૂલાત કરનારના હસ્તાક્ષર (અંગેજીમાં)

તારીખ: ____/____/____

વિમા કાયદા ૧૯૩૮ નો સેક્શન ૪૧, જેને સમયે સમયે સુધારવામાં આવ્યો છે

કોઈ પણ વ્યક્તિને સીધી કે આડકતરી રીતે આપવા માટે અથવા આપવાના પ્રસ્તાવ માટે અનુમતિ નથી, કે જેથી વ્યક્તિ જે જીવન અથવા ભારતની મિલકત સાથે જોડાયેલ કોઈ પણ પ્રકારના જોખમ માટે વિમા કરાર કરવા, તાજો કરવા અથવા ચાલુ રાખવા માટે ઉપસાવી શકે, આખા વિમામાં કોઈ પણ વળતર અથવા ચુકવવામાં આવનાર કમિશનનો ભાગ અથવા પોલિસી ઉપર બતાવેલ પ્રીમીયમનું કોઈ પણ રીબેટ આપી શકે નહિ, કોઈ પણ વ્યક્તિ પોલિસી લે છે અથવા રીન્યુ કરે છે અથવા ચાલુ રાખે છે ને કોઈ રીબેટ સ્વીકારે છે તો, સિવાય કે આવું રીબેટ વિમેદારને જે માહિતીપત્રક આપવામાં આવ્યું છે અથવા કોઈ આપવામાં આવ્યું છે તેમાં પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યું હોય. આ સેક્શનની આ જે જરૂરીયાત છે તેનો જો વ્યક્તિ ભંગ કરે છે તો તેને દશ લાખ રૂપિયા સુધીનો દંડ થઈ શકે છે.

વિમા કાયદા ૧૯૩૮ના સેક્શન ૪૫, જેને સમયે સમયે સુધારવામાં આવેલ છે:

(1) જીવન વિમાની કોઈ પણ પોલિસીને તેને પૂરી થયાની તારીખના ત્રણ વર્ષ બાદ કોઈ પણ રીતે પ્રશ્ન ઉઠાવી શકાશે નહિ, એટલે કે પોલિસી ઈસ્યુ કરવાની તારીખથી અથવા જોખમ શરૂ થવાની તારીખથી અથવા પોલિસીને તાજી કરવાની તારીખથી અથવા પોલિસીની રાઈડરની તારીખથી, જે પણ પછીની હોય તે.

(2) પોલિસી ઈસ્યુ કરવાની તારીખથી અથવા જોખમ શરૂ થવાની તારીખથી અથવા પોલિસીને તાજી કરવાની તારીખથી અથવા પોલિસીની રાઈડરની તારીખથી જે પણ પછીની હોય ત્યારથી ત્રણ વર્ષના સમય ગાળામાં વિમાની પોલિસી બાબતે, છેતરપિંડિના મુદ્દે પ્રશ્ન ઉઠાવી શકાય છે. એવી પૂર્તિ કરવામાં આવી છે કે વિમો આપનારે વિમેદારને લેખિતમાં અથવા કાયદાકિય પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા વિમેદારના નિયુક્ત કરેલા સાથે વાતચીત કરી શકે છે કે જે બાબતે અને સામગ્રી ઉપર આવો નિર્ણય આધારીત છે.

(3) પેટા-કલમ (૨) માં સમાવેલ કોઈ પણ વસ્તુને ધ્યાનમાં રાખતા નથી, કોઈ વીમાદાતા કપટના આધારે જીવન વીમા પોલિસીને રદિયો આપતો નથી, જો વીમાધારક સાબિત કરે કે તે સામગ્રીનું નિવેદન અથવા જે સામગ્રી રજૂ કરવામાં આવી છે તેનું સત્ય તેના જાણકારી અને માન્યતા અનુસાર સાચી છે અથવા તે હકીકતને દબાવી દેવાનો કોઈ ઇરાદાપૂર્વકનો ઇરાદો ન હતો અથવા માહિતીનું કોઈ ખોટું નિવેદન અથવા તેને દબાવી રાખવી તે વીમા કંપનીના જાણકારીમાં હતું : ખોટી બાબતોની અવગણના લાભાર્થીઓ, જો પોલિસીધારક જીવંત નથી તો તેવા કિસ્સામાં જુદાજુદા સાબિત કરવાનું કામ લાભાર્થી કરી છેતરપિંડિના કિસ્સામાં તે પૂરું પાડવામાં આવે છે.

(4) જીવન વિમાની કોઈ પણ પોલિસીને ત્રણ વર્ષની અંદર કોઈ પણ રીતે પ્રશ્ન ઉઠાવી શકાશે, એટલે કે પોલિસી ઈસ્યુ કરવાની તારીખથી અથવા જોખમ શરૂ થવાની તારીખથી અથવા પોલિસીને તાજી કરવાની તારીખથી અથવા પોલિસીની રાઈડરની તારીખથી, જે પણ પછીની હોય તે, કોઈ પણ નિવેદન અથવા સત્યને ખોટી રીતે દબાવી રાખીને જેનો વિમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેની અપેક્ષાથી વિપરીત છે કે જે બાબતે પ્રપોઝલ અથવા પોલિસીના અન્ય દસ્તાવેજમાં જારી કરવામાં આવ્યું હતું અથવા તાજી કરવામાં આવી હતી અથવા રાઈડર ઈસ્યુ કરવામાં આવી હતી. વિમો આપનારે વિમેદારને લેખિતમાં અથવા કાયદાકિય પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા વિમેદારના નિયુક્ત કરેલા સાથે વાતચીત કરી શકે છે કે જે બાબતે અને સામગ્રી ઉપર આવો નિર્ણય આધારીત છે. ખોટા નિવેદન બદલ અથવા સત્યને દબાવી રાખવા બદલ પોલિસીની ગેરરીતિના કિસ્સામાં, અને છેતરપિંડિ બદલ નહિ, ગેરરીતિની તારીખ સુધી પોલિસીનું એકત્રિત કરેલ પ્રિમીયમ વિમેદારને અથવા કાયદેસરના પ્રતિનિધિને અથવા નોમિનીને અથવા વિમેદારના નિયુક્ત કરેલાને આવી ગેરરીતિ કર્યાની તારીખથી નેવુ દિવસની અંદર ચુકવવામાં આવશે.

(5) જો તે આવું કરવા માટે હકદાર છે, તો આ વિભાગમાં કોઈ પણ બાબત વિમેદારને કોઈપણ સમયે વચના પુરાવા માટે કોલ કરવાથી રોકી શકશે નહીં, અને કોઈ પણ પોલિસીને ડિમ્ડ કરવામાં આવશે નહિ કારણ કે પોલિસીની શરતો એડજસ્ટ કરવા બાકિના ઉંમરના પુરાવાને આધારે પ્રશ્નમાં મુકવામાં આવી છે કારણકે જેનો જીવન વિમો ઉતાર્યો છે તેની ઉંમર પ્રપોઝલમાં ખોટી રીતે વર્ણવવામાં આવી હતી.

ફી લુક પોલિસીધારક:

પોલિસી ધારક પાસે પોલિસીનો દસ્તાવેજ મળ્યાની તારીખથી ૧૫ દિવસના ગાળામાં પોલિસીના નિયમો અને શરતોને રીવ્યુ કરવાનો સમય હોય છે અને ત્યારે વિમેદાર તે નિયમો અને શરતોમાંથી કોઈ પણ માટે અસહમત થઈ શકે છે, તેનો જે વાંધો છે તેનું કારણ દર્શાવીને તે પોલિસી પાછી આપી શકે છે.

ULIP પલાનના - પોલિસીધારક એવી રકમ માટે હકદાર હશે જે ઓછામાં ઓછું બિન-ફાળવેલ પ્રીમિયમના બરાબર હશે અને ૨૯ કરવાની તારીખથી વિમેદાર દ્વારા કરવામાં આવેલા ઓછા ખર્ચાઓ, જો કોઈ હોય તો, એકમના ૨૯ કરીને વત્તા ચાજ તેમજ સ્ટેમ્પ ડ્યુટી ચાર્જિસ વસૂલ કરે છે.

અન્ય પલાન - પોલિસીધારક જે પ્રીમીયમ ચુકવવામાં આવ્યું છે તેની રકમ પરત મળે માટે હકદાર બનશે.

અન્ય યોજના - પોલિસીધારક પ્રીમિયમ ચુકવણીનો રિક્ડ મેળવવાના હકદાર રહેશે, કે જે ઓછામાં ઓછા આવરી લેવામાં આવેલ ગાળા માટે બિન ફાળવેલ યોજ્ય જોખમ પ્રીમીયમ બરાબર અને કંપની દ્વારા જેનો વિમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેની મેડિકલ તપાસ માટે જે ખર્ચ કરવામાં આવ્યા હશે તે અને જે સ્ટેમ્પ ડ્યુટી ચાર્જિસ હશે.

* ૩૦ દિવસો, જો બિઝનેસને સ્પોટ માર્કેટિંગ દ્વારા મેળવવામાં આવે છે (ડિસ્ટન્સ માર્કેટિંગ ઈ-મેલ્સ, ટેલિફોન કોલ્સ અને વ્યક્તિગત કિયાપ્રતિક્રિયા સિવાયના કોઈપણ અન્ય મોડ મારફતે કોઈ પણ વેચાણને લાગુ કરે છે).

એજન્ટ / સ્પેશિયલિસ્ટ પર્સન (એસપી) ભલામણ

મેં વિવેકપૂર્ણ પુષ્કરજી દ્વારા દરખાસ્તમાં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી છે અને આ માહિતીને મારા સારામાં સારી જાણકારી અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. મારો અભિપ્રાય એ છે કે જેને માટે જીવન વિમો ઉતારવાનો છે તે પ્રપોઝલ જીવન વીમાપત્ર છે. હું આ પ્રપોઝલના સ્વીકાર માટેની ભલામણ કરું છું.



એજન્ટ/SP ના હસ્તાક્ષર અંગેજીમાં



અધિકૃત અધિકારીના હસ્તાક્ષર (બી.એમ. સમકક્ષ)

એજન્ટ/ નિર્દેશિત વ્યક્તિનું નામ _____

એજન્ટ/ નિર્દેશિત વ્યક્તિનો સંપર્ક ક્રમાંક _____

નિર્દેશિત વ્યક્તિનો પ્રમાણપત્ર ક્રમાંક (માત્ર નિર્દેશિત વ્યક્તિ માટે લાગુ) _____

એજન્ટ/ નિર્દેશિત વ્યક્તિનું ઈમેઇલ આઈડિઃ _____

તારીખ: ____/____/____ અને સ્થળ: _____

નોંધ: જો એજન્ટ દ્વારા પોતાની જીવન પોલિસી લેવામાં આવે છે, તો પછી તાત્કાલિક ચક્રિયાતી / રિપોર્ટિંગ અથવા મેનેજરની હોદ્દો સમકક્ષ, યોજ્ય રીતે દરખાસ્ત ફોર્મ પર સહી કરાવવી જોઈએ કે જીવન વીમા માટેની દરખાસ્ત પર વિચારણા કરવા માટે વિમેદારની ભલામણ કરવામાં આવે.

* એસપીએ કોર્પોરેટ એજન્ટ બિઝનેસ હેઠળ "સ્પેશિયલિસ્ટ પર્સન" માટે વપરાય છે.