



ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

વેબસાઈટ : www.newindia.co.in

સર્વિસ ટેક્સનં. : **AAACN 4165, CST 178**

પોલિસી નંબર : વિભાગ : વ્યક્તિગત જનતા અકસ્માત વ્યક્તિગત જનતા અંગત અકસ્માત

પ્રસ્તાવકર્તાનું નામ : ઈસ્યુ કરનાર ઓફિસ :
સરનામું : સરનામું :

ટેલિફોન :

પોલિસીની મુદત : તા.....ના

૦૦ કલાકથી તા.....ની

મધરાત સુધી

પ્રસ્તાવની તારીખ :

ચોખ્ખું પ્રીમિયમ : ₹

સ્ટેમ્પ ડ્યુટી : ₹

વીમાદારનું નામ :

સરનામું :

જન્મ તારીખ :

વ્યવસાય :

ઓળખ નંબર :

નોમિનીનું નામ :

સરનામું :

વિકાસ અધિકારી / એજન્ટ

રસીદ નં.

તારીખ

જાતિ :

ઉંમર (પૂરાં વર્ષોમાં) :

વીમાની મૂળ રકમ :

વીમાદાર સાથે સંબંધ :

પોલિસીની કુલ મુદત :

નોમિનીની ઉંમર :

તેની સાક્ષીમાં નીચે સહી કરનારને કંપનીએ યોગ્ય રીતે અધિકૃત કર્યા હોવાથી, તેમણે
સ્થળે તા.....ના રોજ કંપની વતી પોતાની સહી કરી છે.

ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કં. લિ. વતી
યોગ્ય રીતે નિમાયેલ એટર્ની

જોડેલા જનતા અંગત અકસ્માત વીમાના ખંડને અધીન

નોંધ : કાનૂની અર્થઘટન માટે અંગ્રેજી પાઠ માન્ય ગણાશે.