



## धी न्यु ઈંડિયા એસ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

(ભારત સરકારની સંપૂર્ણ માલિકીની કંપની)

રજિસ્ટર્ડ અને મુખ્ય કાર્યાલય : ન્યુ ઈંડિયા એસ્યોરન્સ બિલ્ડિંગ, ૮૭, મહાત્મા ગાંધી માર્ગ, ફોર્ટ, મુંબઈ ૪૦૦ ૦૦૧

### વ્યક્તિગત અંગત અકસ્માત વીમા માટે પ્રસ્તાવ

|   |   |
|---|---|
| ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે  |   |
| વીમા ઓફિસનું સરનામું અને કોડ  |   |
| વિકાસ અધિકારીનું નામ અને કોડ  |   |
| એજન્ટ / બ્રોકરનું નામ અને કોડ   |   |
| પ્રસ્તાવકર્તાએ ભરવાનું  |   |
| ૧ (ક) પ્રસ્તાવકર્તાનું નામ<br>(ખ) વીમાદારનું નામ<br>(ગ) પ્રસ્તાવકર્તા અને વીમાદાર વચ્ચે સંબંધ   |   |
| ૨ પ્રસ્તાવકર્તાનું સરનામું, પિનકોડ સાથે<br>ટેલિફોન :<br>ફેક્સ :<br>ઈ-મેઈલ :   |   |
| ૩ (ક) વીમાદાર વ્યક્તિનો વેપાર, ધંધો, વ્યવસાય (ફરજના પ્રકાર સાથે પૂરું વર્ણન કરો)<br>(ખ) તમારા/તેના વ્યવસાયમાં તેણે/તમારે શારીરિક શ્રમ કરવો પડે છે?<br>(ગ) તમે/તે વાહનદોડ, શિકાર, પર્વતારોહણ, શિયાળુ રમતો, સ્કાઈગ, બરફ, હોકી, બલૂનિંગ અથવા પોલો અથવા તેવા પ્રકારની રમતોમાં ભાગ લો છો ?<br>(ઘ) વીમાદાર વ્યક્તિની નીચેનામાંથી સરેરાશ માસિક આવક<br>(નફાનું પત્રક બીડો)<br>લાભપ્રદ રોજગાર<br>અન્ય સ્ત્રોત<br>કુલ | ₹<br>₹<br>₹   |
| ૪ જન્મ તારીખ<br>ઉંમર (પૂરાં થયેલ વર્ષમાં)   |   |
| ૫ શારીરિક અશક્તિ / ખામીની વિગત, કોઈ હોય તો  |   |
| ૬ એલ.આઈ.સી., પી.એ., જેપીએ જેવી બીજી હાલની વીમાની વિગતો, તેમજ વીમો ઉતરાવેલી રકમ (જરૂરી હોય તો અલગ પાનું જોડો)  |   |
| ૭ તમે કોઈ અકસ્માત પોલિસી હેઠળ વળતર માટે દાવો કર્યો છે અથવા કોઈ વળતર મેળવ્યું છે ? જો હા, હોય તો વીમાકર્તાનું નામ, રકમ અને તારીખની વિગત આપો.   |   |
| ૮. નીચેની વિગત દર્શાવો :<br>(ક) જરૂરી વીમાની મૂળ રકમ<br><br>(ખ) વીમાનો સમયગાળો  | કોષ્ટક ₹<br>ક<br>ખ<br>ગ<br>ઘ<br>તા.....થી તા.....સુધી |

|   |       |           |         |                            |        |
|---|-------|-----------|---------|----------------------------|--------|
| તમે કુટુંબ પેકેજ આવરણ લેવા માગો છો ? (જો હા હોય, તો વિગત આપો) |       |           |         | હા / ના                    |        |
| નામ   | સંબંધ | જન્મતારીખ | વ્યવસાય | વીમાની મૂડીરૂપ રકમ (CSI) ₹ | કોષ્ટક |
|   |       |           |         |                            |        |

હું આથી એકરાર કરું છું કે મારી ઉત્તમ જાણ અને માન્યતા મુજબ ઉપરના જવાબ સાચા છે. જોખમની આકારણીને અસર કરતી બધી વિગતો મેં પ્રસિદ્ધ કરી છે. હું કબૂલ કરું છું કે આ પ્રસ્તાવ અને એકરાર મારી અને કંપની વચ્ચેના કરાર માટે આધારરૂપ રહેશે.

સ્થળ

તારીખ

પ્રસ્તાવકર્તાની સહી

### વ્યક્તિગત અકસ્માતનું કોષ્ટક અને લાભ

| ક્રમ | વર્ણન  | કોષ્ટક | વર્ણન |
|------|--|--------|-------|
| ૧    | ફક્ત મૃત્યુ .....૧૦૦ ટકા   | ધ      | ૧     |
| ૨    | બે અવયવ, બે આંખ અથવા એક અવયવ અને એક આંખને નુકસાન .....૧૦૦ ટકા  |        |       |
| ૩    | એક અવયવ અથવા એક આંખને નુકસાન.....૫૦ ટકા  | ગ      | ૧થી ૪ |
| ૪    | ઈજાથી કાયમી સંપૂર્ણ અશક્તતા, ઉપર દર્શાવ્યા સિવાયની .....૧૦૦ ટકા  |        |       |
| ૫    | કાયમી અંશત: અશક્તતા પોલિસીની શરતો અનુસાર ટકાવારી   | ખ      | ૧થી ૫ |
| ૬    | કામચલાઉ સંપૂર્ણ અશક્તતા ૧૦૦ અઠવાડિયાં સુધી વીમાની મૂળ રકમ(CSI)ના ૧ ટકા લેખે (અધિકતમ અઠવાડિક લાભ રૂ. ૩૦૦૦ કરતાં વધવા જોઈએ નહિ). |        |       |

### એસાઈનમેન્ટ (સોંપણી)

હું ..... આથી ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કં. લિ. એ ચૂકવવાપાત્ર નાણાં મારું મૃત્યુ થતાં શ્રી / શ્રીમતી / કું..... જે, મારા ..... (સંબંધ) છે તેમને સોંપું છું. હું વધુમાં એકરાર કરું છું કે તેમની રસીદ કંપની માટે યોગ્ય ચુકવણી રહેશે.

સ્થળ :

તારીખ :

પ્રસ્તાવકર્તાની સહી

સાક્ષીની સહી :

નામ અને સરનામું :

### રિબેટનો નિષેધ

#### (વીમા અધિનિયમ ૧૯૩૮ની કલમ ૪૧)

કોઈ વ્યક્તિ કોઈ પણ વ્યક્તિને પોલિસી પર દર્શાવેલ પ્રીમિયમ પર કોઈ રિબેટ અથવા ચૂકવવાપાત્ર સંપૂર્ણ કે અંશત: કમિશનનું કોઈ રિબેટ ભારતમાં જીવન અથવા મિલકતને લગતા કોઈ પણ પ્રકાર બાબતમાં વીમો લેવા અથવા રિન્યુ કરવા અથવા ચાલુ રાખવા કોઈ વ્યક્તિને લાલચ તરીકે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે આપશે નહિ કે આપવાનો પ્રસ્તાવ મૂકશે નહિ અથવા પોલિસી લેતી, રિન્યુ કરાવતી કે ચાલુ રાખતી કોઈ વ્યક્તિ વીમો ઉતારનારના પ્રકાશિત માહિતીપત્ર અથવા કોષ્ટકો અનુસાર મળતા હોય તેવા રિબેટ સિવાય કોઈ રિબેટ સ્વીકારશે નહિ.

૨. આ કલમની જોગવાઈ ન કરનાર વ્યક્તિને રૂ. ૫૦૦ (પાંચસો) સુધીનો દંડ થઈ શકશે.

નોંધ : કાનૂની અર્થઘટન માટે અંગ્રેજી પાઠ માન્ય ગણાશે.