



## ધી ન્યુ ઈન્ડિયા એસ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

(ભારત સરકારનું ઉપક્રમ)

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

### જનતા અંગત અકસ્માત વીમા પોલિસીનું દાવાનું ફોર્મ

દાવા નંબર :

વિભાગ ૧ : (તમામ દાવા માટે ભરવાનું)

૧. (ક) વીમાદારનું નામ :  
(ખ) સરનામું :  
(ગ) ઉંમર :
૨. (ક) પોલિસી નંબર  
(ખ) મુદત તા.....થી તા..... સુધી  
(ગ) ..... ઓફિસે ઇસ્યુ કરેલ
૩. (ક) અકસ્માતની વિગતો : તારીખ સમય સ્થળ  
પોલીસને જાણ કરી હતી કે કેમ ? હા / ના  
(ખ) વિગતો
- ૪ (ક) અકસ્માત પછી તરત જ તમે હોસ્પિટલમાં લઈ ગયા હતા ? હા / ના  
(ખ) લઈ ગયા હોય, તો હોસ્પિટલનું સરનામું
- ૫ (ક) તમારી પાસે બીજી કોઈ જનતા અંગત અકસ્માત પોલિસી છે ? હા / ના  
(૧) હોય, તો કંપનીનું નામ  
(૨) પોલિસી નંબર  
(૩) મુદત તા.....થી તા..... સુધી  
(૪) ..... ઓફિસથી ઇસ્યુ થયેલ  
(ખ) તમે બીજી કોઈ તબીબી / હોસ્પિટલ યોજના હેઠળ તબીબી / હોસ્પિટલનું ખર્ચ વસૂલ કરવાને પાત્ર છે ?  
હા હોય તો,  
(૧) યોજનાનો પ્રકાર  
(૨) ચૂકવેલી / ચૂકવવાપાત્ર રકમ

વિભાગ ૨ : (હોસ્પિટલના સત્તાવાળાઓએ ભરવાનું)

૧. હોસ્પિટલનું નામ અને સરનામું :
૨. દાખલ કર્યા તારીખ :
૩. છૂટા કર્યા તારીખ :
૪. (ક) ઈજાનો પ્રકાર :  
(ખ) સારવારની વિગતો :

- પ. આ અકસ્માતને કારણે હાથ અને પગને અથવા આંખને બીજી કોઈ પ્રકારની એવી કાયમી અશક્તતા થઈ છે, જેનાથી ગમે તે પ્રકારના રોજગાર અથવા વ્યવસાયમાં કામ કરવા અને તેના પર ધ્યાન આપવા કાયમી અશક્ત બનાવે ? જો હા હોય, તો વિગતો આપો.
- દ. હોસ્પિટલ ખર્ચ (અસલ બિલ જોડો)

તારીખ :  
હોસ્પિટલનો રબર સ્ટેમ્પ

હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમના સક્ષમ  
અધિકારીની સહી / હોદ્દો

વિભાગ ૩ : (વીમાદારના મૃત્યુ પ્રસંગે નોમિનીએ પૂરું ભરવાનું)

નોમિનીની વિગતો

- (ક) પૂરું નામ  
(ખ) સરનામું

- (ગ) ઉંમર  
(ઘ) મૃત્યુ પામનાર સાથે સંબંધ

તારીખ :

નોમિનીની સહી

નીચેના દસ્તાવેજો બીડવા :

- (૧) મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર  
(૨) શબ પરીક્ષા અહેવાલ  
(૩) મૂળ પોલિસી દસ્તાવેજ, રસીદ સાથે

વીમાદાર/દાવાદાર અને વીમાદારના મૃત્યુ પ્રસંગે નોમિનીએ સહી કરવાનો એકરાર

૧. હું / અમે આથી એકરાર કરું છું / કરીએ છીએ કે ઉપરની વિગતો દરેક રીતે સાચી છે. હું / અમે કબૂલ કરીએ છીએ કે મેં / અમે ખોટું અને જૂઠું / ખોટાં અને જૂઠાં નિવેદન કર્યું હોય / કર્યાં હોય, કોઈ માહિતી દબાવી હોય કે છુપાવી રાખી હોય, તો વળતરનો મારો / અમારો હક નાબૂદ થશે :

હું / અમે આથી એકરાર કરું છું / કરીએ છીએ કે આ પોલિસી હેઠળ વીમાદાર અને / અથવા તેના કાયદેસર વારસોને ચૂકવવાની તમારી જવાબદારીઓ પૂરેપૂરી ચુકવાઈ છે તે હું / અમે સ્વીકારું છું / સ્વીકારીએ છીએ. તમારી સામે બીજી કોઈ વ્યક્તિ / વ્યક્તિઓએ આ પોલિસી હેઠળના કોઈ દાવા બાબતમાં હું / અમે તમને હાનિરક્ષા કરી આપવા બંધાઉં છું / બંધાઈએ છીએ.

તારીખ :

સહી.....