

ઓફિસના ઉપયોગ માટે જ

શાખાનું નામ: _____ શાખાનો કોડ: _____
ઈન્ટરેક્શન આઈડી: _____
કર્મચારીનું નામ: _____
કર્મચારીનો કોડ: _____ સહી: _____
તારીખ: D D M M Y Y Y Y સમય: ☐ બપોરે ૩ વાગ્યે કે એ અગાઉ ☐ બપોરના ૩ વાગ્યા પછી

દાવેદારનો ફોટો

વિભાગ A*

પોલિસીની વિગતો

પોલિસી નંબર (રો): _____

વિભાગ B*

જીવન વીમાધારત (એલએ)ની વિગતો

જીવન વીમાધારકનું નામ ☐ શ્રી. ☐ શ્રીમતી. F I R S T M I D D L E L A S T
પિતાનું નામ: F I R S T M I D D L E L A S T
મૃત્યુની તારીખ: D D M M Y Y Y Y
મૃત્યુનું સ્થળ ☐ હોસ્પિટલ ☐ ક્લિનિક ☐ રહેઠાણ ☐ ઓફિસ ☐ અન્ય (કૃપા કરીને જણાવો) _____
ફેમિલી ડોક્ટર: નામ _____ નોંધણી નંબર _____ સંપર્ક નંબર _____
છેલ્લે સારવાર/હાજર ડોક્ટર: નામ _____ નોંધણી નંબર _____ સંપર્ક નંબર _____
છેલ્લી કંપનીની વિગત (જો લાગુ પડે તો)
કંપનીનું નામ _____ સંપર્ક માટે વ્યક્તિનું નામ _____ સંપર્ક નંબર _____
મૃત્યુનું કારણ ☐ તબીબી ☐ કુદરતી ☐ અકસ્માત ☐ હત્યા ☐ આત્મહત્યા
મૃત્યુનું કારણ _____

વીમાધારકની બિમારી અને આદત

☐ હાયપરટેન્શન ☐ ડાયાબીટીસ ☐ હૃદયરોગ ☐ ચક્રતનો રોગ
☐ કિડનીનો રોગ ☐ કેન્સર ☐ અન્ય _____
☐ ધુમ્રપાન ☐ તમાકુ ☐ નશીલા દ્રવ્યો જો હા, તો સેવનનો ગાળો _____ અને સેવનની માત્રા _____

બિમારીના નિદાનની તારીખ

વીમાની અન્ય વિગતો (જીવન/મેડિકલેઈમ/હેલ્થ)

પોલિસી નંબર	કંપનીનું નામ	વીમાકૃત રકમ	સ્થિત (સક્રિય/લેપ્સ/લાગુ/પાકી ગઈ)

દાવેદારની વિગત

દાવેદારનું નામ: ☐ શ્રી. ☐ શ્રીમતી. F I R S T M I D D L E L A S T
જન્મતારીખ: D D M M Y Y Y Y
સરનામું: F I R S T L A S T
B U I L D I N G R O A D N A M E / N O
L A N D M A R K
C I T Y / V I L L A G E
D I S T R I C T S T A T E
પિનકોડ: _____
સંપર્ક નંબર: O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E
ઓફિસઅને/અથવા અંગત ઈમેલઆઈડી: _____
જીવન વીમાધારક સાથે સંબંધ: ☐ જીવનસાથી ☐ બાળકો ☐ માતાપિતા ☐ અન્ય S P E C I F Y
દાવેદારનો હોદ્દો: ☐ નોમિની ☐ અમલકર્તા ☐ ટ્રસ્ટી ☐ નિયુક્ત ☐ કંપની ☐ અધિકૃત ☐ લાભાર્થી
દાવેદારના પેનની વિગત: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ અથવા ફોર્મ 60 ☐
રાજકીય સંબંધ ધરાવતી વ્યક્તિ: ☐ હા ☐ ના
US વ્યક્તિ: ☐ હા ☐ ના (જો હા હોય, તો કૃપા કરીને FATCA/CRS સર્ટિફિકેશન ભરો)

દાવેદારનું NEFT મેન્ડેટ/બેંક ખાતાની વિગતો

બાળકોની યોજનાના કિસ્સામાં જો લાભાર્થી પુખ્ત હોય, તો લાભાર્થીના ખાતાના વિગત આપો

બેંક ખાતા નંબર : _____

ખાતાધારકનું નામ : _____

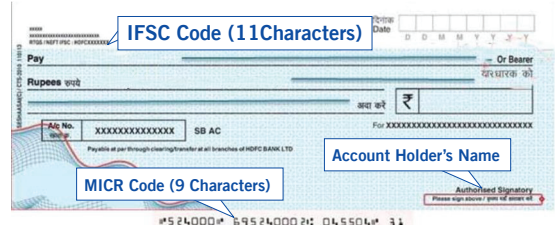
બેંકનું નામ અને શાખા: _____

ખાતાનો પ્રકાર ☐ સેવિંગ્સ ☐ કરન્ટ ☐ NRO ☐ NRE

IFSC: _____ MICR: _____

પેન્શન પ્લાન માટે ફરજિયાત, કૃપા કરીને તમે કેવી રીતે લાભ મેળવશો એ જણાવો

☐ લમ્પસમ તરીકે સંપૂર્ણ રકમ ☐ એન્યૂઈટી તરીકે સંપૂર્ણ રકમ ☐ થોડી એન્યૂઈટી થોડી લમ્પસમ તરીકે ☐ હસાઓ સ્વરૂપે



ખાલી જગ્યા

વિભાગ C*

જાહેરનામું અને અધિકૃતતા

- હું અહીં જાહેર કરું છું કે, ઉપર આપેલી તમામ વિગતો મારી જાણ મુજબ સાચી છે.
- હું અહીં દરેક પાસાની બાબતોની સત્યતા અને શુદ્ધતાની ખાતરી આપું છું અને હું સંમત છું કે, જો મેં કોઈ ખોટું નિવેદન આપ્યું હોય અથવા આપીશ, કોઈ હકીકત છુપાવીશ, તો કથિત ખર્ચાઓની દાવાના વળતરનો મારો અધિકાર સંપર્ણપણે જમ થઈ જશે.
- હું સમજું છું અને સંમત છું કે આ ફોર્મની રજૂઆતનો અર્થ એ નથી કે, આ રિકવેસ્ટ પર પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવશે.
- હું સમજું છું કે, પોલિસી અંતર્ગત કોઈ પણ ચુકવણી પોલિસીની શરતો અને નિયમો સાથે કડક રીતે સુસંગત હશે.
- કોઈ પણ ચુકવણી પ્રીમિયમ રિન્યૂની છેલ્લી ચુકવણી મળવાને આધિન રહેશે.
- હું અગાઉ અને વર્તમાન એમ બંનેની એલએ સાથે સંબંધિત એચઆઈવી/એઈડ્સ સહિત સારવારની તમામ માહિતીની જાણકારી તબીબી સંસ્થાઓ (મેડિકલ પ્રયોગશાળાઓ સહિત), સરકારી સંસ્થાઓ (પોલીસ, મહેસૂલ, વગેરે)ને આપવાની મંજૂરી એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને આપું છું.
- આ જાહેરનામાની ફોટો કોપીને માન્ય અને અસરકારક ગણવામાં આવશે.
- હું મારા વતી કોઈ પણ રિઈન્સ્યોર્સ, વીમા સંગઠન, તબીબી સત્તામંડળો, અન્ય વીમાકંપનીઓ, કાયદેસર સંસ્થાઓ, કંપની, અદાલત, સરકારી સંસ્થાઓ, તપાસ સંસ્થાઓ ઉપયોગ કરતી નિયમનકારી સંસ્થા કે અન્ય કોઈ સંસ્થાને માહિતી શેર કરવા અને મેળવવા એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને મારી સંમતિ આપું છું.

તારીખ: D D M M Y Y Y Y

સ્થળ _____

અહીં સહી કરો

દાવેદારની સહી

ત્રીજી વ્યક્તિ દ્વારા જાહેરનામું

પોલિસીધારકે તેના/તેણીના અંગૂઠાની છાપ મારી છે/પ્રાદેશિક ભાષામાં સહી કરી છે/અરજી ભરી નથી. હું અહીં જાહેર કરું છું કે, આ અરજી ફોર્મની વિગત પોલિસીધારકોને _____ ભાષામાં સમજાવવામાં આવી છે અને મને આપવામાં આવેલા જવાબો સાચા છે અને રેકૉર્ડ કર્યા છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે, પોલિસીધારકે મારી હાજરીમાં તેની/તેણીની સહી કરી છે/અંગૂઠાની છાપ મારી છે.

જાહેર કરનારનું નામ : _____

સરનામું: _____

તારીખ: D D M M Y Y Y Y

સ્થળ _____

અહીં સહી કરો

ત્રીજી વ્યક્તિની સહી

મહત્વપૂર્ણ નોંધ દાવાની પ્રક્રિયા કે પતાવટ માટે કંપનીના પ્રતિનિધિ સહિત કોઈ પણ વ્યક્તિ દ્વારા કોઈ પણ પ્રકારની માંગણી કે તરફેણ કરવાના કિસ્સામાં એને ધ્યાનમાં લેવામાં નહીં આવે અને કંપનીના ઇમેલ આઈડી: claims.unit@edelweissslife.in પર તાત્કાલિક કંપનીને જાણકારી આપવી પડશે.

A. મહત્વપૂર્ણ માહિતી (ફોર્મ ભરતા અગાઉ કૃપા કરીને અભ્યાસ કરો)

- ફોર્મ દાવેદારે જ ભરવું પડશે. દાવેદાર સગીર વયના હોવાના કિસ્સામાં પાલક/નિયુક્ત ફોર્મ ભરી શકે છે.
- એકથી વધારે પોલિસીઓ અંતર્ગત દાવો એક સિંગલ ફોર્મ ભરીને અને તમામ લાગુ પોલિસી નંબરો આપીને રજિસ્ટર થઈ શકે છે
- એકથી વધારે દાવેદારના કિસ્સામાં દરેક દાવેદાર માટે અલગથી ફોર્મ ભરવાની જરૂર પડશે
- કૃપા કરીને જાહેરનામું કાળજીપૂર્વક વાંચો અને દાવેદારે ચેક પર સહી કરે એ જ રીતે દાવાના ફોર્મ પર સહી કરવી પડશે
- દાવો પોલિસીની તમામ શરતો અને નિયમોનું પાલન કરવા પર ચુકવવાપાત્ર છે
- આ દાવાની પ્રક્રિયા માટે કોઈને ફી કે કમિશન ચુકવવાની જરૂર નથી
- તમારું સરનામું, ફોન નંબરો અને ઇમેલ આઈડી હાલના અને સક્રિય હોય એની ખાતરી કરો કારણ કે આના દ્વારા જ કોઈ પ્રકારનું આદાનપ્રદાન થશે
- એસ્ટેરિસ્ક (*)નો સંબંધ ફરજિયાત માહિતી સાથે છે

B. સબમિટ કરવાના ડોક્યુમેન્ટ્સ

ફરજિયાત ડોક્યુમેન્ટ્સ

- ઓરિજિનલ પોલિસી ડોક્યુમેન્ટ (કિમટિયિયલાઈઝ પોલિસી ડોક્યુમેન્ટના કિસ્સામાં જરૂર નથી) (2) સ્થાનિક સત્તામંડળે જાહેર કરેલું મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર
- (3) દાવેદારનું પેન કાર્ડ (4) દાવેદારનું ID અને સરનામાનો પુરાવો (5) કેન્સર કરેલો ચેક(6) દાવેદારનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટોગ્રાફ

વધારાના ડોક્યુમેન્ટ્સ

બિમારીને કારણે હોસ્પિટલાઈઝેશન/ મૃત્યુ (1) મૃત્યુના પ્રમાણપત્રનું તબીબી કારણ (2) અગાઉ પ્રાપ્ત તમામ સારવારના તબીબી રેકૉર્ડ (એડમિશન નોટ, હિસ્ટ્રી / પ્રોગ્રેસ શીટ, ડિસ્ચાર્જ / ડેથ સમરી, ટેસ્ટ રિપોર્ટ વગેરે)

અકસ્માતમાં મૃત્યુ (1) પ્રાથમિક માહિતી અહેવાલ (FIR), પંચનામા / ઇન્કવેસ્ટ રિપોર્ટ, પોસ્ટ-મોર્ટમ રિપોર્ટ (PMR), ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ, પોલીસ ફાઈનલ રિપોર્ટ, વિસેરા રિપોર્ટ (જો લાગુ પડે તો) અખબારનું કાપ (પ્રેસ), જો કોઈ હોય તો, અન્ય લાગુ પડે એ.

- અસ્વીકરણો** 1. દાવાની રજૂઆતના સમયે નક્કો અને ઓરિજિનલ રજૂ કરવી પડશે,
2. એડલવાઈસ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ વધારે માહિતી/ડોક્યુમેન્ટ્સ, જો જરૂર પડે તો, માંગવાનો અધિકાર ધરાવે છે.

C. માન્ય ઓળખ અને સરનામાના પુરાવાઓની યાદી (રજૂ કરેલા ડોક્યુમેન્ટ પર કૃપા કરીને ક્લિક કરો)

ફોટો ઓળખનો પુરાવો (કોઈ એક)

- ☐ દાવેદારનું પેનકાર્ડ ☐ માન્ય પાસપોર્ટ ☐ મતદાતા ઓળખપત્ર ☐ માન્ય પાસપોર્ટ
- ☐ આધાર કાર્ડ* ☐ માન્ય ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ ☐ મતદાતા ઓળખપત્ર
- ☐ કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકારે કર્મચારીઓને ઇશ્યૂ કરેલું ઓળખપત્ર ☐ આધાર કાર્ડ*
- ☐ અન્ય કોઈ પણ કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકારે ઇશ્યૂ કરેલું આઈડી ☐ માન્ય ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ

સરનામાનો પુરાવો (કોઈ એક)

*હું સ્વૈચ્છિકપણે એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા કેવાયસી પાલન માટે ઓળખની ચકાસણી કરવા મારા આધારનો ઉપયોગ કરવાની સમંતિ આપું છું

D. નોંધ દાવેદારનો NEFT મેન્ડેટ/ બેંક એકાઉન્ટની વિગતો

- NEFT મેન્ડેટ સાથે એકાઉન્ટ નંબર અને આઈએફએસસી સાથે કેન્સલ કરેલો અંગત ચેક રજૂ કરવો પડશે. જો ચેક અંગત ન હોય, તો મેન્ડેટ સાથે લેટેસ્ટ બેંક સ્ટેટમેન્ટ કે પાસબુકની કોપી (એકાઉન્ટ નંબર અને આઈએફએસસીનો ઉલ્લેખ હોય તેવી) રજૂ કરવી પડશે.
- પ્રક્રિયા થયા પછી આ મેન્ડેટ અગાઉ તમામ પોલિસીઓ માટે ટેગ કરેલા NEFT મેન્ડેટને રદ કરશે, જે કલાયન્ટ દ્વારા એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને આપવામાં આવ્યાં છે.
- NEFT ફેઈલ્ચર કે મેન્ડેટ પર બાકી કોઈ પણ વધારાની જરૂરિયાતના કિસ્સામાં જ્યાં સુધી નવો NEFT મેન્ડેટ નહીં મળે ત્યાં સુધી ચુકવણી અટકાવવામાં આવશે. આ અંગેની જાણકારી એના પર તમને મોકલવામાં આવશે.

#એકાઉન્ટને રિફંડ (સંપૂર્ણ કે પ્રમાણસર) NRE એકાઉન્ટ દ્વારા ચુકવણી થયેલા પ્રીમિયમ(મ્સ)ના રેશિયોને આધિન મળશે. કૃપા કરીને NRE એકાઉન્ટ દ્વારા પ્રીમિયમ(મ્સ) ચુકવણીના પુરાવા સ્વરૂપે બેંક સ્ટેટમેન્ટ કે બેંક કન્ફર્મેશન લેટર રજૂ કરો.

##પ્રમાણસર ચુકવણીના કિસ્સામાં, કૃપા કરીને બે NEFT મેન્ડેટ એટલે કે NRE એકાઉન્ટ અને નોન- એકાઉન્ટ આપો.

એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ | IRDAI નોંધણી નંબર 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | રજિસ્ટર્ડ કોર્પોરેટ ઓફિસ 6ઢો માળ, ટાવર 3, વિંગ બી, કોહિનૂર સિટી, ફિરોલ રોડ, કુલ્લા (પશ્ચિમ), મુંબઈ 400070 | ટોલ ફ્રી નંબર 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ફલાવર અને એડલવાઈસ એ એડલવાઈસ ફાઈનાન્શિયલ સર્વિસીસ લિમિટેડના ટ્રેડમાર્ક છે; અને લાઈસન્સ હેઠળ એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની દ્વારા ઉપયોગ થાય છે.

બનાવટી ફોન કોલ્સ/બનાવટી ઓફરથી સાવધાન રહો: ઇરડા વીમા પોલિસીઓના વેચાણ, બોનસની જાહેરાત કે પ્રીમિયમના રોકાણ જેવી પ્રવૃત્તિઓમાં સંકળાયેલી નથી. જે લોકોને આ પ્રકારના ફોન કોલ્સ આવતા હોય તેમને પોલીસમાં ફરિયાદ કરવાની વિનંતી છે.

ગ્રાહક સ્વીકૃતિની નકલ - વ્યક્તિગત મૃત્યુના દાવાનું ફોર્મ

પોલિસી નંબર _____ દાવેદારનું નામ _____

શાખાનું નામ / ઇન્ટરેક્શન આઈડી _____ દાવેદારનું કલાયન્ટ આઈડી _____

કર્મચારીનું નામ _____ તારીખ _____

કર્મચારીની સહી _____ કર્મચારીનો કોડ _____

શાખાનો સિક્કો

એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ | IRDAI નોંધણી નંબર 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | રજિસ્ટર્ડ કોર્પોરેટ ઓફિસ 6ઢો માળ, ટાવર 3, વિંગ બી, કોહિનૂર સિટી, ફિરોલ રોડ, કુલ્લા (પશ્ચિમ), મુંબઈ 400070 | ટોલ ફ્રી નંબર 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ફલાવર અને એડલવાઈસ એ એડલવાઈસ ફાઈનાન્શિયલ સર્વિસીસ લિમિટેડના ટ્રેડમાર્ક છે; અને લાઈસન્સ હેઠળ એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની દ્વારા ઉપયોગ થાય છે.

બનાવટી ફોન કોલ્સ/બનાવટી ઓફરથી સાવધાન રહો: ઇરડા વીમા પોલિસીઓના વેચાણ, બોનસની જાહેરાત કે પ્રીમિયમના રોકાણ જેવી પ્રવૃત્તિઓમાં સંકળાયેલી નથી. જે લોકોને આ પ્રકારના ફોન કોલ્સ આવતા હોય તેમને પોલીસમાં ફરિયાદ કરવાની વિનંતી છે.