

## ગ્રૂપ કેડિટ પ્રોટેક્શન

### મૃત્યુના દાવાની જાણકારી આપવાનું ફોર્મ

નોંધ: કૃપા કરીને જ્યાં લાગુ પડે ત્યાં વિગત ભરો.  
જો લાગુ ન પડે, તો કૃપા કરીને સંબંધિત ક્ષેત્રમાં N.A લખો.

ગ્રૂપ પોલિસી નંબર: \_\_\_\_\_

#### મૃતકની વિગત

1) મૃતકનું નામ			
2) જન્મતારીખ:	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YYYY"/>	3) જાતિ:	<input type="checkbox"/> પુરુષ <input type="checkbox"/> મહિલા
4) જન્મતારીખ:		5) મૃત્યુ સમયે વય:	_____ મૃત્યુનું કારણ: _____
મૃત્યુનું સ્થાન (હોસ્પિટલ/રહેણાક/ક્લિલ/અન્ય કોઈ, કૃપા કરીને સ્પષ્ટ જણાવો): _____			
6) વ્યવસાય (વેપારધંધો/નોકરી) :		7) વાર્ષિક આવક: _____	
8) મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર આપનાર ડોક્ટર/હોસ્પિટલનું નામ:	નામ: _____ સરનામું: _____ ટેલીફોન નંબર: <input type="text"/>		

#### દાવેદારની વિગત

દાવેદારનું નામ:	<input type="text"/>
સરનામું:	<input type="text"/>
ટેલીફોન નંબર:	<input type="text"/>
ધર્મેલ આઈડી:	<input type="text"/>
સભ્ય સાથે સંબંધ:	<input type="text"/>

#### અકસ્માતમાં મૃત્યુના કિસ્સામાં કૃપા કરીને નીચે વિગત આપો

જ્યાં એક્સાઈઝર દાખલ થઈ હતી એ પોલીસ સ્ટેશનનું નામ અને સરનામું:

a) સરનામું:	_____		
	ટેલીફોન નંબર: <input type="text"/>		
b) અકસ્માતનો સમય અને તારીખ:	_____ સમય: _____	c) અકસ્માત કેવી રીતે થયો હતો? _____	
d) અકસ્માતનું સ્થળ: _____	e) પોસ્ટમોર્ટમ થયું છે: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
f) પોસ્ટ મોર્ટમ પરીક્ષણ તારીખ: _____			

#### અકસ્માત સિવાય મૃત્યુ થયું હોય તો કૃપા કરીને નીચે વિગત આપો

a) બિમારીનો પ્રકાર:			
b) નિદાનની તારીખ:			
c) જો હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા, તો હોસ્પિટલનું નામ:			
d) ભરતી થયાની તારીખ: ___/___/___	e) રજા આપ્યાની/મૃત્યુની તારીખ: ___/___/___		

#### ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણીનો વિકલ્પ (તમારા બેંક ખાતામાં ફંડનું સીધું હસ્તાંતરણ)

1. બેંક ખાતાધારકનું નામ: _____
2. બેંકનું નામ: _____ શાખાનું નામ: _____
3. ખાતા નંબર: _____
4. ખાતાનો પ્રકાર: <input type="checkbox"/> સેવિંગ <input type="checkbox"/> કરન્ટ <input type="checkbox"/> એનઆરઆઈ <input type="checkbox"/> એનઆરઓ
5. આઈએફએસી કોડ: _____ એમઆઈસીઆર કોડ: _____
<input type="checkbox"/> આ ફોર્મ સાથે અંગત કેન્સલ કરેલા ચેકની જરૂર છે

ચુકવણી પોલિસીની શરતો અને નિયમોને આધિન તથા સુસંગત રીતે થશે. ઉપરાંત, કંપની ચુકવણીના કોઈ પણ વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે, જેમાં ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણીની પદ્ધતિ માટે પસંદગીને બદલે કિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ચેક પર ચુકવવાપાત્ર સામેલ છે. મારા બેંક ખાતામાં રકમ જમા ન થવાના કિસ્સામાં કે જો નાણાકીય વ્યવહારમાં વિલંબ થશે અથવા અધૂરી/ખોટી માહિતીના કારણસર અસર ન થાય, હું એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ જવાબદાર નહીં રહે.

તારીખ:

દાવેદારની સહી/અંગૂઠાની નિશાની: \_\_\_\_\_

### જાહેરનામું

હું/અમે \_\_\_\_\_ અહીં જાહેર કરીએ છીએ કે, આ ઉપર આપેલું નિવેદન દરેક અને તમામ રીતે સાચું છે.

હું/અમે આ દાવાની પ્રક્રિયા માટે એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે વિગતો અને રિપોર્ટ આપવા સંમત છીએ.

હું/અમે \_\_\_\_\_ અહીં જાહેર કરીએ છીએ કે, દાવાનાં ફોર્મમાં ભરવાની વિગત એ જ વ્યક્તિની છે, જે આ ગ્રૂપ પોલિસી અંતર્ગત માસ્ટર પોલિસીધારક દ્વારા નોંધાયેલું છે.

જાહેરાતનું સ્થાન: \_\_\_\_\_

સહી: \_\_\_\_\_

### અહીં જોડાયેલા ડોક્યુમેન્ટ્સ (કૃપા કરીને નીચે ટિક કરો):

નોમિની માટે દસ્તાવેજો: (નંબરોને બદલે ક્લિક વિકલ્પ પ્રદાન કરો)

- મૃત્યુનાં પ્રમાણપત્રની નકલ
- અમારી ફોર્મમાં દાવેદારનું નિવેદન સંપૂર્ણ ભરેલું છે અને વારસદાર દ્વારા સહી કરેલું છે, મૃત્યુનું કારણ, મૃત્યુની તારીખ અને સભ્યના વારસદારની વિગત સ્પષ્ટપણે જણાવેલું છે
- વીમાના પ્રમાણપત્રની નકલ (સીઓઆઈ)
- અકસ્માતના મૃત્યુ પર: પોઈન્ટ 1થી 3 ઉપરાંત એફઆઈઆરની નકલ અને પોસ્ટમોર્ટમના રિપોર્ટને રજૂ કરવાની જરૂર પડશે
- વારસદારનો કેન્સલ કરેલો ચેક અને કેવાયસી" રજૂ કરવું પડેશે, જો ફરકની રકમ ચુકવવાપાત્ર બનશે:  
વારસદારના કેવાયસી" (ફોટો આઈડી), જે સ્વીકાર્ય છે:
1. મતદાર ઓળખપત્રની નકલ 2. પેન કાર્ડની નકલ 3. આધાર કાર્ડની નકલ 4. ફોટો ધરાવતી બેંક પાસબુકની નકલ 5. ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સની નકલ

### એડવાન્સ ડિસ્ચાર્જ વાઉચર: વારસદાર

તારીખ: \_\_\_\_\_

રી: સ્વ. શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ ગ્રૂપ પોલિસી નંબર અંતર્ગત: \_\_\_\_\_ G જે COI નંબર સાથે: \_\_\_\_\_ E

હું, શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_, પત્ની/પતિ/ભાઈ/બહેન, જે સભ્ય શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ ના છે અને ગ્રૂપ માસ્ટર પોલિસી નંબર \_\_\_\_\_

અંતર્ગત વારસદાર છું, અહીં જાહેર કરું છું કે, હું જાણું છું કે, ERFL/EHFL/ECL પાસેથી શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ દ્વારા લેવામાં આવેલી બાકી નીકળતી રકમની ચુકવણી માટે ERFL/EHFL/ECLને દાવાની રકમ રૂ. \_\_\_\_\_ /- ચુકવવામાં આવી છે.

હું અહીં જાહેર કરું છું કે, કંપની કથિત માસ્ટર પોલિસી અંતર્ગત એની જવાબદારીઓનું સંપૂર્ણ વહન કરી રહી છે.

હું પુષ્ટિ કરું છું કે, કંપની શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ માટે ગ્રૂપ પોલિસી અંતર્ગત વધારાની જવાબદારી અદા ધરાવતી નથી અને કંપની દ્વારા મારા અધિકારો પૂર્ણ થયા છે.

આ \_\_\_\_\_ પર આ \_\_\_\_\_ તારીખે \_\_\_\_\_ મહિનાની 20 \_\_\_\_\_ ના રોજ સહી થઈ હતી

રૂ. 1ની  
રેવેન્યુ  
સ્ટેમ્પ

શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_

સાક્ષી

નામ: \_\_\_\_\_

સરનામું: \_\_\_\_\_

વારસદાર સાથે સંબંધ: \_\_\_\_\_

સહી: \_\_\_\_\_

### નોંધ:

વારસદારે રૂ. 1ની રેવેન્યુ સ્ટેમ્પ પર સહી કરવી જોઈએ.

## વીમાધારકના લોનની વિગત (માસ્ટર પોલિસીધારકે ભરવી પડશે)

### ક્રેડિટ એકાઉન્ટનું સ્ટેટમેન્ટ:

ગ્રૂપ માસ્ટર પોલિસીધારકનું નામ:	
ગ્રૂપ માસ્ટર પોલિસી નંબર	
COI નંબર:	
જોખમ શરૂ થયાની તારીખ:	
વીમાધારક સભ્ય માટે વીમાકૃત રકમ:	
ઓરિજિનલ લોનની રકમ (રૂ.માં):	
વીમાધારક સભ્યનું નામ:	
લોન ખાતાનંબર:	
લોન માટે માસ્ટર પોલિસીધારકે કરેલી ચુકવણીની વિગત (રૂ.માં):	
વીમાધારક સભ્યના મૃત્યુની તારીખ લોનની બાકી નીકળતી રકમ (રૂ.માં):	
વીમાધારક સભ્ય કે વારસદાર/લાભાર્થીને ચુકવવાપાત્ર બાકી નીકળતી વળતરની રકમ (રૂ.માં):	

## એડવાન્સ ડિસ્ચાર્જ વાઉચર: માસ્ટર પોલિસીધારક

તારીખ: \_\_\_\_\_

રી: સ્વ. શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ ગ્રૂપ પોલિસી નંબર અંતર્ગત: \_\_\_\_\_ G જે COI નંબર સાથે: \_\_\_\_\_ E

અહીં અમે એડવાન્સ ટોકિયો લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ પાસેથી પ્રાપ્ત રકમ રૂ. \_\_\_\_\_ નો સ્વીકાર કરીએ છીએ, જે ગ્રૂપ પોલિસી નંબર \_\_\_\_\_ G અંતર્ગત ઇશ્યુ થયેલા વીમાના પ્રમાણપત્ર નંબર \_\_\_\_\_ E હેઠળ શ્રી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_ ના મૃત્યુના દાવાનાં સંપૂર્ણ સંતોષકારક વળતરમાં લોનની રકમ જેટલી છે.

અહીં અમે જાહેર કરીએ છીએ કે, અમને ઉપરોક્ત કથિત રકમ મળી છે અને કંપની કથિત માસ્ટર પોલિસી અંતર્ગત એની જવાબદારીઓ સંપૂર્ણપણે અદા કરે છે. અમે પુષ્ટિ કરીએ છીએ કે, કંપની ઉપરોક્ત કથિત સભ્ય માટે ગ્રૂપ પોલિસી અંતર્ગત કોઈ વધારાની જવાબદારી ધરાવતી નથી અને કંપનીએ અધિકારો પૂરાં કર્યા છે.

અહીં અમે જવાબદારી લઈએ છીએ અને પુષ્ટિ કરીએ છીએ કે, ઉપર જાહેર કરેલી વિગતો અમારા રેકૉર્ડ મુજબ સાચી અને સચોટ છે.

આ \_\_\_\_\_ પર આ \_\_\_\_\_ તારીખે \_\_\_\_\_ મહિનાની 20 \_\_\_\_\_ ના રોજ સહી થઈ હતી

રૂ. 1ની  
રેવેન્યુ  
સ્ટેમ્પ

માસ્ટર પોલિસીધારકનું નામ

સાક્ષી

નામ: \_\_\_\_\_

સરનામું: \_\_\_\_\_

વારસદાર સાથે સંબંધ: \_\_\_\_\_

સહી: \_\_\_\_\_

### નોંધ:

MPHએ રૂ. 1ની રેવેન્યુ સ્ટેમ્પ પર સહી કરવી પડશે.