

પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના (પીએમએસબીવાય)

દાવા ફોર્મ

આ ફોર્મ કોઈપણ જવાબદારી વગર આપવામાં આવેલ છે. પ્રાધાન્યમાં: જે અકસ્માતથી દાવો બનેલ છે તેના 30 દિવસની અંદર આ ફોર્મ ભરી જે શાખામાં વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિનું દર્શાવેલ બેંક ખાતું હોય, ત્યાં જમા કરાવવું તથા સંપૂર્ણ ભરેલ હોવું જોઈએ.

1	ખાતા ધારક (વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિ) નું નામ	
2	વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિનું પૂરું સરનામું	
3	બેંકની શાખાનું નામ અને સરનામું	
4	બેંક ખાતા નંબર	
5	વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિની સંપર્ક માહિતી (જો હોય તો) મોબાઇલ નંબર : ફોન નંબર : ઈમેલ (e-mail) આઈડી : આધાર નંબર :	
6	નોમિનીની માહિતી (વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિના મૃત્યુના કિસ્સામાં) નામ : મોબાઇલ/ ફોન નંબર : ઈમેલ (e-mail) આઈડી : બેંક ખાતાની વિગતો (ઈલેક્ટ્રોનિક ટ્રાન્સફર માટે) : આધાર નંબર (જો હોય તો) :	
7	અકસ્માતની વિગત અ) અકસ્માતની તારીખ, વાર અને સમય : બ) અકસ્માતનું સ્થળ : ક) અકસ્માતનો પ્રકૃતિ : ડ) મૃત્યુનું કારણ / ઈજાની વિગતો :	
8	હોસ્પિટલ/જે ડોક્ટરની સારવાર લીધેલ હોય તેનું નામ, સરનામું અને સંપર્કની વિગતો	
9	કંપનીના તબીબી અથવા અન્ય અધિકારી, વીમા ઉતરાવેલ વ્યક્તિને કઈ જગ્યાએ અને કયાં સમયે મળી શકે તે જણાવો.	
10	દાવાના સમર્થન માટે રજૂ કરવાનાં દસ્તાવેજો પુરાવા: અ) મૃત્યુના કિસ્સામાં : ઓરિજનલ એફઆઇઆર (FIR) / પંચનામું, પોસ્ટ મોર્ટમ રિપોર્ટ અને મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર. બ) કાયમી વિકલાંગતાના કિસ્સામાં: ઓરિજનલ એફઆઇઆર (FIR) / પંચનામું અને સિવિલ સર્જનનું વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર. ક) ડિસ્ચાર્જ રસીદ	

ઘોષણા : હું, આથી જાહેર કરું છું અને બાંધધરી આપું છું કે આગળ દર્શાવેલ વિગતો સત્ય અને ખરી છે, અને જો કોઈ માહિતી ખોટી આપેલ હશે અથવા ખોટી પુરવાર થશે તો, વળતર મેળવવાના મારા અધિકાર સંપૂર્ણપણે રદબાતલ ગણાશે. હું એ પણ ઘોષણા કરું છું કે, પીએમએસબીવાય અંતર્ગત કોઈપણ અન્ય કવર મારફતે ઉપયુક્ત અકસ્માત માટે પીએમએસબીવાય હેઠળ મળવાપાત્ર રકમ માટે દાવો કરેલ નથી.

તારીખ : _____

(દાવેદાર/ નોમિની(વારસદાર) ની સહી)

ઓફિસ ઉપયોગ માટે:

પોલિસી નંબર		દાવા નંબર	
-------------	--	-----------	--

પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે બેંક ખાતા અને નોમિનીની માહિતીની ચકાસણી કરેલ છે. પ્રીમિયમ તારીખ _____ ના રોજ બેંક ખાતામાંથી કપાત કરેલ હતાં અને તારીખ _____ ના રોજ વીમાકર્તાને મોકલાવેલ હતાં.

બેંકના અધિકૃત અધિકારીની સહી

પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

ડિસ્ચાર્જ રસીદ

દાવા (Claim) નંબર : _____

પોલિસી નંબર : _____

બેંક/બ્રાન્ય નું નામ : _____

વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિનું નામ : _____

વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિનો બેંક ખાતા નંબર : _____

તારીખ : _____

ઉપયુક્ત દર્શાવેલ મારા/અમારા દાવાની સ્વીકૃતિ સંદર્ભમાં, હું / અમે આથી, _____ (અકસ્માતની તારીખ) ના રોજ બનેલ _____ થી ઉપજેલ દાવો, જે _____ થી _____ સુધીના સમયગાળા માટે કાયદેસર પોલિસી નંબર _____ હેઠળ આવેલ છે અને જેના પૂર્ણ તથા અંતિમ નિકાલના રૂપમાં _____ (વીમા કંપનીનું નામ) પાસેથી કુલ રકમ _____/- રૂપિયા (સ્વીકૃત દાવાની મળવાપાત્ર રકમ) સ્વીકાર કરું છું / કરીએ છીએ.

હું / અમે આથી, સ્વેચ્છાએ ઉપર દર્શાવેલ અકસ્માત / નુકશાનના સંદર્ભમાં પ્રત્યક્ષ / અપ્રત્યક્ષ ઉપસ્થિત મારો / અમારો વર્તમાન અથવા ભવિષ્યના દાવાના પૂર્ણ તથા અંતિમ નિકાલ માટે કંપનીને ડિસ્ચાર્જ રસીદ આપું છું / આપીએ છીએ. હું / અમે આથી, ઉપર દર્શાવેલ અકસ્માત / નુકશાનના સંદર્ભમાં કંપનીને મારા/અમારા બધા અધિકાર અને નિદાન પ્રતિસ્થાપિત કરું છું / કરીએ છીએ.

રેવેન્યુ
સ્ટેમ્પ

દાવેદાર/ નોમિની(વારસદાર) ની સહી

પૂરું નામ : _____

સરનામું : _____

નોમિનીનો બેંક ખાતા નંબર : _____

સાક્ષી :

પૂરું નામ : _____

સરનામું : _____

બેંકના અધિકૃત અધિકારીની કાઉન્ટરસહી

બેંક / બ્રાન્યનું નામ : _____

સરનામું : _____