

વ્યક્તિગત
મૃત્યુ દાવો
ફોર્મ

ફક્ત સત્તાવાર ઉપયોગ માટે

શાખાનું નામ: શાખાનો કોડ:

ક્રિયાપ્રતિક્રિયા ID:

કર્મચારીનું નામ:

કર્મચારીનો કોડ: સહી:

તારીખ:

સમય: 3PM ના અથવા તે પહેલાં
 3PM પછી



Sar utha ke jyo!

કૃપા કરીને તમારા અસામાન્ય નુકશાન પર અમારા સંવેદના સ્વીકારો. અમે સમજીએ છીએ કે આ તમારા માટે એક મુશ્કેલ સમય છે અને જરૂરિયાતની આ કલાકમાં તમને શ્રેષ્ઠ સહાય પ્રદાન કરવાની અમારી જવાબદારી છે. આ ડેથ ક્લેમ ફોર્મ તમને સરળતા સાથે તમારા દાવાની ફાઇલ કરવામાં મદદ કરશે. કૃપા કરીને આ ફોર્મ યોગ્ય રીતે ભરી અને યોગ્ય દસ્તાવેજો સાથે સહી કરો અને નીચે આપેલા દાવાઓનું પાલન કરો જેથી કરીને તમે તમારા દાવાને વહેલામાં સ્થગિત કરવામાં મદદ કરી શકો.

મહત્વની માહિતી

- આ ફોર્મ ફક્ત દાવેદાર દ્વારા ભરવું જોઈએ. દાવેદાર નાના હોય તો, વાલી/નિમણૂક ફોર્મ ભરી શકે છે.
- બહુવિધ નીતિઓ હેઠળના દાવાઓ એક ફોર્મ ભરીને અને લાગુ પડતી તમામ નીતિ સંખ્યાઓ પૂરી પાડીને રજીસ્ટર થઈ શકે છે.
- એક કરતાં વધુ દાવેદારની બાબતમાં, દરેક દાવેદાર માટે અલગ ફોર્મ ભરવાની જરૂર છે.
- કૃપા કરીને ઘોષણાઓ કાળજીપૂર્વક વાંચો અને તે જ રીતે તમે તમારા ચેક પર હસ્તાક્ષર કરો છો તે જ રીતે દાવો ફોર્મ પર સહી કરો.
- દાવાકર્તાએ આ દાવા ફોર્મના બધા પાનામાં સાઇન ઇન કરવું જોઈએ.
- દાવાની નીતિની તમામ શરતો અને નિયમોની પરિપૂર્ણતાને પાત્ર છે.
- આ દાવા પર પ્રક્રિયા કરવા માટે કોઈ પણ ફી અથવા કમિશન ચૂકવવા જોઈએ નહીં.
- ફૂડી (*) ફરજિયાત માહિતીનો ઉલ્લેખ કરે છે.

પેન્શન કલેઇમ - ભરવા માટે વિભાગ A, B, E ફરજિયાત; મૃત્યુનો દાવો (અકસ્માત-વગરનો) - વિભાગ A, B, C, E;
મૃત્યુનો દાવો (અકસ્માત) - બધા વિભાગો ભરવા માટે ફરજિયાત છે.

ફોર્મ ભરવા માટેની મહત્વપૂર્ણ માર્ગદર્શિકા

દાવા પત્રકમાં તમામ ક્ષેત્રોએ બ્લોક અક્ષરોમાં દાવો કરવો જોઈએ.

વિભાગ A: દાવેદાર અને NEFT આદેશની વિગતો

- નીતિ નંબર્સ અને અક્ષરો અસંદિગ્ધ અને સુવાચ્ય હોવા જોઈએ.
- ખાતરી કરો કે તમારું સરનામું, ફોન નંબર્સ અને ઈમેલ ID વર્તમાન અને સક્રિય છે કારણ કે પત્રવ્યવહાર આ દ્વારા જ બનશે.
- કૃપા કરીને NEFT ફોર્મને સંપૂર્ણપણે ભરો અને રદ કરેલી ચેક/બેંક ખાતા પાસબુકની નકલને જોડી જેથી કરીને તમે દાવાની રકમ સીધી તમારા ખાતામાં તબદીલ કરી શકો જેથી નીતિના નિયમો અને શરતો મુજબ ચૂકવવાપાત્ર દાવાને આધિન હોય.

વિભાગ B: જીવનસાથીની વિગતો

- જ્યાં પણ તમે "અન્ય" વિકલ્પ પસંદ કરો છો, આપેલ આપેલ જગ્યામાં વિગતોને માફ કરશો.
- જ્યારે વિનંતી કરવામાં આવે ત્યારે સહાયક દસ્તાવેજો પ્રદાન કરો.

વિભાગ C: જીવનસાથીની હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની વિગતો

- તમામ તબીબી અહેવાલો માટે, દસ્તાવેજો અને સદસ્ય ચિકિત્સક દ્વારા આપવામાં આવતી પ્રમાણપત્ર માટે, કૃપા કરીને ખાતરી કરો કે તે ભારતીય કાયદા અનુસાર આવા દસ્તાવેજ/પ્રમાણપત્ર પ્રદાન કરવા માટે લાયક છે.
- જીવનની ખાતરી અન્ય વીમા નીતિઓનું રૂપાંતર દાવાની અમાન્યતા તરફ દોરી શકે છે.

વિભાગ D: અકસ્માત/ખૂન/આત્મહત્યાના કારણે મૃત્યુની વિગતો

- અકસ્માતનો વિગતવાર અહેવાલ પૂરો પાડો.
- PMR અને FIAI બંધ કરો/જોડો, નહીં તો સ્પષ્ટપણે જણાવે છે કે શા માટે તે ઉપલબ્ધ નથી અથવા પૂરી પાડવામાં આવેલ છે.

વિભાગ E: ઘોષણા અને અધિકૃતતા

- નિયુક્ત સ્થળે સહી અને સંપર્કની વિગતો આપો.
- અમારી સેવાને મુલ્યાંકન આપવાનું ભુલશો નહીં.

HDFC જીવનનાના પ્રતિનિધિઓએ જ્યારે તે માટે પૂછવું હોય ત્યારે સ્વીકૃતિને સ્લિપ રાખો અને તેને ઉત્પન્ન કરો.

માન્ય ઓળખ અને સરનામાંની સૂચિની સૂચિ (કૃપા કરીને સબમિટ કરેલ દસ્તાવેજને ટિક કરો)

ફોટો ઓળખના પુરાવો (કોઈપણ એક)	સરનામું સાબિતી (કોઈપણ એક)
<input type="checkbox"/> આધાર કાર્ડ <input type="checkbox"/> માન્ય પાસપોર્ટ <input type="checkbox"/> મતદાન ID કાર્ડ <input type="checkbox"/> PAN કાર્ડ <input type="checkbox"/> મતદાન ID કાર્ડ <input type="checkbox"/> માન્ય ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ <input type="checkbox"/> સ્ટેપ કરેલ ફોટો સાથે બેંક પાસબુક <input type="checkbox"/> કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર દ્વારા જારી કરવામાં આવેલા ID કાર્ડ કર્મચારીઓ માટે	<input type="checkbox"/> આધાર કાર્ડ <input type="checkbox"/> માન્ય પાસપોર્ટ <input type="checkbox"/> મતદાન ID કાર્ડ <input type="checkbox"/> માન્ય ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ <input type="checkbox"/> ઉપયોગિતા બિલ (વીજળી/ફોન બિલ) 6 મહિના કરતાં વધુ નહીં <input type="checkbox"/> સ્ટેપ કરેલ ફોટો સાથે બેંક પાસબુક

દસ્તાવેજો સબમિટ કરવામાં આવશે

ફરજિયાત દસ્તાવેજો	વધારાના દસ્તાવેજો
મૂળ નીતિ દસ્તાવેજ	અસ્વસ્થતાને કારણે હોસ્પિટાલિઝેશન/મૃત્યુ
સ્થાનિક સત્તા દ્વારા આપવામાં આવેલા મૃત્યુ પ્રમાણપત્રની નકલ	મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર તબીબી કારણની નકલ
દાવેદારની આધાર કાર્ડ અને PANની વિગતો	ભૂતકાળમાં લેવામાં આવેલા તમામ સારવારો માટે તબીબી રેકોર્ડ્સ. (એડમિશન નોંધો, ઇતિહાસ/પ્રગતી પત્ર, ડિસ્ચાર્જ/ મૃત્યુ સાર, ટેસ્ટ રિપોર્ટ, વગેરે.)
જીવન ખાતરીના કાર્ડ અને PAN ની વિગતો	અકસ્માત મૃત્યુ
રદ કરેલ ચેક, સ્મશાનશ્રી/દફનવિધિ કાપલી, કર્મચારીનું પ્રમાણપત્ર કિસ્સામાં, વીમાકૃત વ્યક્તિને વેતન મળ્યું હતું	પહેલી માહિતી રિપોર્ટ (FIR) ની નકલ, પંચનામા /મૃત્યુવિષયક રિપોર્ટ, મરણોત્તર રિપોર્ટ (PMR), ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ, પોલીસ ફાઇનલ રિપોર્ટ, આંતરડાં રિપોર્ટ, જો લાગુ પડતું હોય તો, ન્યૂઝ પેપર કાપવાના (ઓ), જો હોય તો, લાગુ પડતા અન્ય

દાવો જતો કરવો: HDFC પ્રમાણભૂત જીવન વીમા કંપની, જો જરૂરી હોય તો વધુ માહિતી/ દસ્તાવેજોની માગણી કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.

અહીં સહી કરો

દાવેદારની સહી

વિભાગ A*

નીતિ વિગતો

નીતિ નંબર(સં):

દાવાના ફોર્મ ભરવા: HDFC જીવન એમ્પ્લોયી પોલિસી એજન્ટ રીલેટીવ્સ NA

જો વિકલ્પ ઉપર પસંદ કરેલ HDFC જીવન કર્મચારી અથવા સંબંધીઓ, વિગતો

સંબંધી /કર્મચારી નામ: શ્રી. શ્રીમ. F I R S T L A S T

સંપર્ક: M O B I L E

કૃપા કરીને
દાવેદારની
તાજેતરના પાસપોર્ટ
કદને ફોટો લાવો

દાવેદાર વિગતો

દાવેદારનું નામ: શ્રી. શ્રીમ. F I R S T L A S T

જન્મ તારીખ: D D M M Y Y Y

સરનામું: F I R S T L A S T F L A T N O.
 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 નં: O F F I C E R E S I D E N C Y M O B I L E

ઓફિસ અને/અથવા વ્યક્તિગત ઇમેલ ID:

વ્યવસાય વિગતો: સેવા વ્યવસાય સ્વયં-કાર્યરત હાઉસ પત્ની અન્યો

માસિક આવક (INR): 20,000 20,001-50,000 50,001-1,00,000 >1,00,0600 થી વધારે

જીવન ખાતરી સાથેના સથેના સંબંધો: જીવનસાથી બાળકોના માતા-પિતા અન્ય S P E C I F I C A T I O N

દાવેદારનું નામ: નામનિર્દેષ વહીવટકર્તા ટ્રસ્ટી નિમણૂક કર્મચારી મુખત્યાર લાભાર્થી

દાવેદારનું PAN: અથવા 60 થી 61 સુધી

દાવેદારનો આધાર નં.:

શું દાવો કરનાર રાજકીય રીતે ખુલ્લી વ્યક્તિ (PEP) છે? હા ના *PEP: રાજ્ય માલિકીના સંગઠન, રાજકીય પક્ષ અથવા આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થામાં વરિષ્ઠ મેનેજમેન્ટના સભ્યો છે. ઉદાહરણ તરીકે બોર્ડના સંચાલકો, નાયબ નિર્દેશકો અને સભ્યો અથવા સમકક્ષ કાર્યો

પ્રાયોગિક પ્રત્યાયન પ્રત્યાયન: ભૌતિક ઇમેલ અક્ષરો (જો ઇમેલ પસંદ થયેલ હોય તો, કોઈ ભૌતિક પત્રો મોકલવામાં આવશે નહીં)

કૃપા કરીને પ્રાધાન્યવાળી ભાષાને તિબકિત કરો અંગ્રેજી હિન્દી તમિલ તેલુગુ મલયાલમ કન્નડા ગુજરાતી

સંચાર: વાર્તાલાલ મરાઠી બંગાળી પંજાબી ઉર્દુ આસામી ઓડિયા

દાવાકર્તા NEFT મંડેલા/ બેંક એકાઉન્ટની વિગતો

જો બાળકોની યોજનાઓના કદાચ, જો લાભાર્થી મુખ્ય છે, તો કૃપા કરીને લાભાર્થીનાં એકાઉન્ટની વિગતો પ્રદાન કરો.

બેંક એકાઉન્ટ નં.:

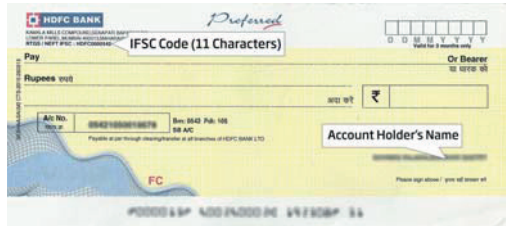
એકાઉન્ટ ધારકનું નામ:

બેંક નામ અને બ્રાંચ:

એકાઉન્ટ પ્રકાર બચત વર્તમાન NRO NRE

*NRE એકાઉન્ટમાંથી ચૂકવવામાં આવેલા તમામ પુરાવા(ઓ): **NRE ખાતામાંથી ચૂકવવામાં આવેલા પુરાવા(ઓ):

IFSC: ~11 ચેક કોડમાં દેખાતું અક્ષર કોડ



નોંધ:

- એકાઉન્ટ નંબર સાથે વ્યક્તિગત ચેક રદ કરવું અને IFSC ને એનઇએફટી NIFT આદેશ સાથે સુપ્રત કરો. જો ચેક વ્યક્તિગત નથી, તો ચેક તાજા બેંકનું નિવેદન અથવા પાસબુકની નકલ (જ્યાં એકાઉન્ટ નંબર અને IFSCનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે) આદેશ સાથે સુપ્રત કરવાની જરૂર છે.
- આ આદેશ, પ્રોસેસિંગ પર, HDFC જીવન સાથે ગ્રાહક દ્વારા રાખવામાં આવેલી તમામ પોલિસી માટે પહેલાંના ટેગ કરેલ NEFT આદેશો પર ફરીથી લખશે.
- NEFT ની નિષ્ફળતા અથવા વધુ જરૂરીયાતોના કિસ્સામાં આદેશની બાકી રહેલી બાબતમાં, NEFT ના તાજા તાજા પ્રાપ્ત થયાના દિવસ સુધી ચૂકવણી રાખવામાં આવશે. તમને સરખા માટે માહિતી મોકલવામાં આવશે.
- *NRE એકાઉન્ટ (સંપૂર્ણ અથવા પ્રમાણસર) માટે રિફંડ NRE એકાઉન્ટ મારફતે ચૂકવણી કરવામાં આવેલા પુરાવા પુરાવા(ઓ) ના આધારે રહેશે. કૃપા કરીને NRE એકાઉન્ટ દ્વારા ચૂકવણી કરવામાં આવેલા પુરાવા(ઓ) માટેના પુરાવા તરીકે ચેક બેંક સ્ટેટમેન્ટ અથવા બેંકની પુષ્ટિ પત્રો સબમિટ કરો.
- **પ્રમાણસર ચૂકવણીના કિસ્સામાં, કૃપા કરીને બે NEFT આદેશો પૂરા પાડો દાખલા તરીકે NRE ખાતા અને નોન-NRE એકાઉન્ટ માટે.

જાહેરાત:

- હું/અમે આ મુજબ જાહેર કર્યું છે કે ઉપર જણાવેલ વિગતો સાચી છે. જો અપગ્રેડ અથવા ખોટી માહિતીના લીધે ટ્રાન્ઝેક્શન વિલંબ થાય અથવા નહીં થાય તો, હું/અમે HDFC Standard Life Insurance Company Limited ("HDFC Life") અથવા તેના જવાબદાર સહયોગીઓ/પ્રતિનિધિઓને જવાબદાર રાખતા નથી. વધુમાં, હું/અમે HDFC જીવનને ઉપરોક્ત કોઈપણ અયોગ્ય માહિતીના લીધે તેમને થયેલા નુકશાન સામે રક્ષણ આપવા સંમત છું.
- હું/અમે HDFC જીવન દ્વારા માગણી કરી છે કે નહીં તે કોઈપણ વધુ રકમની રિફંડ કરવાનું અમે આગળ ધરીએ છીએ, જે કોઈ પણ કારણોસર કોઈપણ સમયે મારા/અમારા ખાતામાં જમા કરવામાં આવે છે.

તારીખ: D D M M Y Y Y

સ્થળ:

અહીં સહી કરો

દાવેદારની સહી

વિભાગ B*

જીવનની વિગત (LA)

જીવન ખાતરી કરનારનું નામ: શ્રી. શ્રીમ. F I R S T L A S T

પિતાનું નામ: F I R S T L A S T

LA PAN અને આધાર નંબર: PAN આધાર

મૃત્યુની તારીખ: D D M M Y Y મૃત્યુની વય: Y Y M M મૃત્યુનો સમય: H H : M M : S S

મૃત્યુનો સ્થળ: સ્થાન: હોસ્પિટલ કામના સ્થળ ધર અન્ય S P E C I F Y

મૃત્યુ સરનામાનું સ્થાન F I R S T L A S T F L A T N O.

B U I L D I N G R O A D N A M E / N O.

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:

જો ભારત બહારના મૃત્યુ, શરીર પરિવહન મંજૂરી/ હોદામાંથી પ્રમાણન: ઉપલબ્ધ: અન ઉપલબ્ધ:

જો ઉપલબ્ધ નથી, શા માટે?

દફનવિધિ અથવા અંતિમ સંસ્કરણ શામેલ છે એ તે મુજબ બંધ છે/જોડાયેલ છે: હા ના

જો ઉપલબ્ધ નથી, શા માટે?

દફનવિધિ/શબને લગતું સ્થળ F I R S T L A S T F L A T N O.

B U I L D I N G R O A D N A M E / N O.

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:

મૃત્યુના પ્રકાર: મેડિકલ અકસ્માત ખૂન આત્મઘાતી

મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ:

મૃત્યુની આસપાસનાં સંજોગો:

મૃત્યુ/અગ્નિસંસ્કાર/દફનવિધિ વખતે સંબંધિત હાજરના નામ અને સંપર્કની વિગતો:

1^મ નામ: F I R S T L A S T

સંપર્ક વિગતો: O F F I C E M O B I L E

2^મ નામ: F I R S T L A S T

સંપર્ક વિગતો: O F F I C E M O B I L E

જીવનના રોજગાર ડિલીવર્સ સમજી

વ્યવસાય વિગતો: સેવા વ્યવસાય સ્વયં-કાર્યરત હાઉસ પત્ની અન્યો: S P E C I F Y

માસિક આવક (INR): 20,000થી વધારે 20,001-50,000 50,001-1,00,000 >1,00,000

કર્મચારીનું નામ:

કાર્યસ્થાન/રોજગાર/વ્યવસાયનું સરનામું F I R S T L A S T F L A T N O.

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:

છેલ્લું કાર્યસ્થાન સ્થાન/રોજગાર/વ્યાપાર:

કર્મચારીની સંપર્ક વિગતો: N A M E M O B I L E

છેલ્લાં કાર્યનો દિવસ: D D M M Y Y Y Y

અહીં સહી કરો

દાવેદારની સહી

જીવનશૈલી વિગતો

શું વીમા કૃત્યોને પીવાનું, ધૂમ્રપાન અને/અથવા ચાવવાની તમાકુંની આદત છે?

<input type="checkbox"/> બીઅર	<input type="checkbox"/> વીસ્કી	<input type="checkbox"/> વાઇન	<input type="checkbox"/> અન્ય:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/>	દિવસ દીઠ ml/બોટલ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> સિગારેટ્સ	<input type="checkbox"/> બિડી	<input type="checkbox"/> તમાકુ	<input type="checkbox"/> ગુટકા	<input type="checkbox"/> અન્ય:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Y	દિવસ દીઠ પેકેટો	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

જો વીમા ધારક પાસે ડ્રગની આદતો હતી: દવાઓનું નામ વર્ષ સંખ્યા વપરાશ

અન્ય પદાર્થ વ્યસનો, જો કોઈ હોય તો:

અન્ય વીમા/જીવન વીમા નીતિના જીવનની વિગતો

નીતિ નં.	વીમા કંપનીનું નામ	મૂળ વીમા રકમ (SA)	જોખમ પ્રારંભ તારીખ (RCD)	દાવાની સ્થિતિ કૃપા કરી યોગ્ય બોક્સને નિશાની કરો					
				દાવો લાગુ છે	દાવો લાગુ નથી	આંશિક દાવો રકમ પ્રાપ્ત થયેલ	દાવાની સામે કાનૂની અપીલ દાખલ કરવામાં આવી છે	પૂર્ણ દાવો રકમ પ્રાપ્ત થયેલ	દાવાને નકાર્યું
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

જો દાવો અન્ય વીમાદાતા સાથે લાગુ પડતો નથી, શા માટે?

વિભાગ D

અકસ્માત/મર્ડર/આત્મહત્યાના કારણે મૃત્યુના કિસ્સામાં

પોલીસ સ્ટેશનનું સરનામું અને સંપર્ક વિગતો

જ્યાં FIR/કેસ ડાયરી નોંધાય છે:

રજિસ્ટર ન હોય તો, કારણો જણાવો:

પોસ્ટ મોર્ટમનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હોય તેવા હોસ્પિટલની વિગતો હાથ ધરવામાં આવી હતી

પોસ્ટ મોર્ટમ અહેવાલ બંધ/જોડાયેલ છે?

હા

ના

જો જોડાયેલ ન હોય તો, માયાળુ કારણ જણાવો

ઘટના કેવી રીતે બન્યો તેની વિગતો?

રેલ

રોડ

હવા

અન્ય

S

P

E

C

I

F

Y

સામેલ પક્ષોની વિગતો અને અકસ્માતનું સ્થાન

અહીં સહી કરો

દાવેદારની સહી

