



## ધી ન્યુ ઇન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

(ભારત સરકારનું ઉપક્રમ)

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

પોલિસી નં. \_\_\_\_\_

હોસ્પિટલમાં સારવાર અને નિવાસ હોસ્પિટલ લાભ પોલિસી

જૂથ મેડિ-ક્લેમ પોલીસી :

વીમાદારનું નામ : \_\_\_\_\_ વિકાસ અધિકારી / એજન્ટ : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_ ઈસ્યુ કરનાર કાર્યાલય : \_\_\_\_\_

પોલિસીની મુદત તા. \_\_\_\_\_ ના સરનામું : \_\_\_\_\_

— કલાકથી તા. \_\_\_\_\_ ની ટેલિફોન : \_\_\_\_\_

મધરાત સુધી

પહોંચ નંબર/તારીખ \_\_\_\_\_

ચોખ્ખું પ્રીમિયમ રૂ. \_\_\_\_\_

(અંકે રૂપિયા \_\_\_\_\_ પૂરા)

સહ-વીમાની વિગતો : એનટીએ ૨૧૦૧૦૦ : ૧૦૦ ટકા

આ પોલિસી આ સાથે બીડેલા જૂથ મેડિ-ક્લેમ પોલિસી, ૨૦૦૭ના ખંડને અધીન છે.

ટીપીએની વિગતો નીચે આપી છે.

ટીપીએનું નામ :

ટીપીએનું સરનામું :

સંપર્ક વ્યક્તિનું નામ :

ટેલિફોન નં. \_\_\_\_\_ ફેક્સનં. \_\_\_\_\_

વીમાદારની વિગતો અને વીમાથી આવરી લેવાયા હોય તો વીમાદાર સાથે રહેતા કુટુંબના બીજા સભ્યોની વિગતો

જૂથ નંબર	જૂથનો ક્રમ નંબર	વીમાદાર વ્યક્તિઓનાં નામ	ઉંમર	જાતિ	સંબંધ	વીમાની રકમ રૂ.
જૂથ નંબર	જૂથનો ક્રમ નંબર	વીમાદાર વ્યક્તિઓનાં નામ	પ્રીમિયમ	હાઇપર ટેન્શન	ડાયાબીટીઝ	
	૧					
	૨					
	૩					
	૪					

કુલ ઓછા દાવાની કપાત \_\_\_\_\_ જૂથ કપાત : \_\_\_\_\_

પ્રસ્તાવ ફોર્મ અને એકરારની તારીખ : \_\_\_\_\_

કુલ મૂળ પ્રીમિયમ રૂ. \_\_\_\_\_ સેવા વેરો રૂ. \_\_\_\_\_ કુલ રૂ. \_\_\_\_\_

આની શાખ રૂપે નીચે સહી કરનારે નીચેના સ્થળે અને તારીખે પોતાની સહી કરી છે.

સ્થળ :

તારીખ

ધી ન્યુ ઇન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિ. વતી

અધિકૃત સહી કરનાર