



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

વિભાગ : આરોગ્ય વીમો

પોલિસી નં. _____ યુનિવર્સિલ આરોગ્ય વીમો (બિન-બીપીએલ)
વીમાદારનું નામ : _____ વિકાસ અધિકારી / એજન્ટ : _____
સરનામું : _____ ઈસ્યુ કરનાર કાર્યાલય : _____
પોલીસીની મુદત તા _____ ના સરનામું : _____
— કલાકથી તા _____ ની ટેલિફોન : _____
મધરાત સુધી ફેક્સ : _____
પહોંચનું _____
અને તારીખ _____

ચોખ્ખું પ્રીમિયમ રૂ _____ (અંકે રૂપિયા _____ પૂરા)
સહ-વીમાની વિગત : _____ ૧૦૦ ટકા

વીમાદારની વિગતો અને વીમાદાર સાથે રહેતા કુટુંબના બીજા સભ્યોને આવરી લીધા હોય, તો તેમની વિગતો

કુટુંબ નંબર	ક્રમ નંબર	નામ	ઉંમર	જાતિ પુ/સ્ત્રી	કુટુંબના કમાતા વડા	કુટુંબના કમાતા વડા સાથે સંબંધ	અગાઉનો રોગ	બીપીએલ કુટુંબ	રોજગાર નંબર	એસાઈનીનું નામ

ટીપીએની વિગતો :

વીમાની રકમ : _____ આવકવેરા પેન નં. _____
વિભાગ ૧ : હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનો (ક) કુલ મૂળ પ્રીમિયમ : રૂ. _____
લાભ : કુટુંબ દીઠ રૂ. ૩૦,૦૦૦ (ખ) ખાસ કપાત : રૂ. _____
કોઈ પણ એક માંદગીની મર્યાદા રૂ. ૧૫,૦૦૦ (ગ) ચોખ્ખું પ્રીમિયમ (ક)-(ખ) રૂ. _____
વિભાગ ૨ : કુટુંબના કમાતા વડાનું આકસ્મિક મૃત્યુ રૂ. ૨૫,૦૦૦ કુલ ગણેલું પ્રીમિયમ રૂ. _____
વિભાગ ૩ : કુટુંબના કમાતા વડાને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાને વત્તા : સેવા વેરો રૂ. _____
કારણે ચૂકવવાપાત્ર અશક્તતા વળતર : ૩ દિવસનો ચોખ્ખું ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ રૂ. _____
સમય બાદ કરી દરરોજ રૂ. ૫૦ લેખે પોલિસી વર્ષના વધુમાં વધુ ૧૫ દિવસ સુધી.

સ્ટેમ્પ ડ્યુટી : રૂ. ૧.૦૦

ચાર્જ કરવાપાત્ર સ્ટેમ્પ ડ્યુટી : ના

મહત્વની નોંધ : પ્રસ્તાવકર્તા અને / અથવા તેમનું કુટુંબ કોઈ પણ અથવા બધા વીમા ઉતારનાર પાસેથી ફક્ત એક યુનિવર્સલ વીમા પોલિસી લેવાને પાત્ર છે. આવી બધી એક પોલિસી નીચે એક કરતાં વધારે પોલિસીના લાભ એક પોલિસી હેઠળ મળવાપાત્ર અધિકતમ લાભ સુધી મર્યાદિત રહેશે.

તેની શાખ રૂપે, નીચે સહી કરનાર યોગ્ય રીતે અધિકૃત હોવાથી, આજે નીચેના સ્થળે અને તારીખે પોતાની સહી કરી છે.

સ્થળ :

તારીખ

ધી ન્યુ ઇન્ડિયા એસ્યુરન્સ કંપની લિ. વતી

અધિકૃત સહી કરનાર