

## વ્યક્તિગત મૃત્યુ કલેમ ફોર્મ

## માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે

બ્રાન્ચનું નામ : \_\_\_\_\_ બ્રાન્ચ કોડ : \_\_\_\_\_  
 ઇન્ટરએક્શન આઈડી : \_\_\_\_\_  
 કર્મચારીનું નામ : \_\_\_\_\_  
 કર્મચારીનો કોડ : \_\_\_\_\_ સહી : \_\_\_\_\_  
 તારીખ : \_\_\_\_\_ સમય :  બપોરના ૩ વાગ્યે અથવા તે પહેલા  બપોરે ૩ વાગ્યા પછી

દાખો કરનારનો ફોટો

## વિભાગ એ\*

## પોલિસીની વિગતો

પોલિસી નંબર(રો): 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

## વિભાગ બી\*

## વીમિત વ્યક્તિ (લાઈફ એશ્યોર્સ)ની વિગતો

વીમિત વ્યક્તિનું નામ :  શ્રી  શ્રીમતી \_\_\_\_\_ First Name Middle Name Last Name

પિતા/પતિનું નામ : \_\_\_\_\_ First Name Middle Name Last Name

મૃત્યુની તારીખ \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y

મૃત્યુનું સ્થળ  હોસ્પિટલ  ક્લિનિક  ઘર  કાર્યાલય  અન્ય (કૃપા કરી નિર્દિષ્ટ કરો) \_\_\_\_\_

ફેમિલી ડૉક્ટર : નામ \_\_\_\_\_ રજિસ્ટ્રેશન નંબર \_\_\_\_\_ સંપર્ક નંબર \_\_\_\_\_

છેલ્લે સારવાર લીધી હોય એ ડૉક્ટરનું નામ : \_\_\_\_\_ રજિસ્ટ્રેશન નંબર \_\_\_\_\_ સંપર્ક નંબર \_\_\_\_\_

છેલ્લા નિયોક્તા (એમ્પ્લોયર)ની વિગતો (જો લાગુ હોય તો):

કંપનીનું નામ \_\_\_\_\_ સંપર્ક વ્યક્તિનું નામ \_\_\_\_\_

સંપર્ક નંબર : \_\_\_\_\_ સરનામું : \_\_\_\_\_

મૃત્યુનું સ્વરૂપ  મેડિકલ  કુદરતી  અકસ્માતથી  ખૂન  આપઘાત

મૃત્યુનું કારણ \_\_\_\_\_

## બીમારીનું સ્વરૂપ અને વીમિતને રહેલી ટેવો

 હાઈપરટેન્શન  ડાયાબિટીસ  હૃદય રોગ  લીવરના રોગ કિડનીના રોગ  કૅન્સર  અન્ય \_\_\_\_\_ ધૂમ્રપાન  તમાકુ  ડ્રગ્સ જો હા, તો કેટલાં સમયથી લો છો \_\_\_\_\_ અને કેટલી માત્રામાં \_\_\_\_\_ લો છો તે જણાવો.

બીમારીનું નિદાન થયાની તારીખ

દાખલ થયાની તારીખ

રજા મળ્યાની તારીખ

## ઈન્શ્યોરન્સની અન્ય વિગતો : (લાઈફ/મેડિકલેમ/હેલ્થ)

| પોલિસી નંબર | કંપનીનું નામ | વીમા રકમ | સ્ટેટસ (એક્ટિવ/લેવ્ડ/અપ્લાઈડ/મેચ્યોર્ડ) |
|-------------|--------------|----------|---|
|             |              |          |   |
|             |              |          |   |
|             |              |          |   |

## કલેમ કરનારની વિગતો

કલેમ કરનારનું નામ :  શ્રી  શ્રીમતી \_\_\_\_\_ FIRST MIDDLE LAST

જન્મ તારીખ : \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y

સરનામું : \_\_\_\_\_ ROOM / FLAT NO. FLOOR

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

પિન કોડ : \_\_\_\_\_

સંપર્ક નંબર : \_\_\_\_\_ OFFICE RESIDENCE MOBILE

ઑફિસનો અથવા વ્યક્તિગત ઈમેઈલ આઈડી : \_\_\_\_\_

વીમિત વ્યક્તિ સાથેનો સંબંધ :  પત્ની  બાળક  માતા-પિતા  અન્ય \_\_\_\_\_ SPECIFYકલેમ કરનારનું શીર્ષક :  નોમિની  એક્ઝિક્યુટિવ  ટ્રસ્ટી  અપોઈન્ટી  એમ્પ્લોયર  અસાઈની  બેનીફિશિયરી

કલેમ કરનારની પેન વિગતો : \_\_\_\_\_

પોલિટિકલ એક્સપોઝ્ડ પર્સન :  હા  ના

“પોલિટિકલ એક્સપોઝ્ડ પર્સન” પીઈપી એ વ્યક્તિઓ છે જેમને વિદેશમાં અગત્યના સાર્વજનિક કાર્યો સોંપવામાં આવ્યાં છે દા.ત. રાજ્ય/સરકારના ઉપરીઓ, વરિષ્ઠ રાજકારણી, વરિષ્ઠ સરકારી/કાનૂની/સૈન્ય અધિકારી, રાજ્યની માલિકીના કોર્પોરેશનના વરિષ્ઠ એક્ઝિક્યુટિવ્સ, અગત્યની પોલિટિકલ પાર્ટીના અધિકારીઓ ઇત્યાદિ.

રહેણાંક સ્થિતિ: નિવાસી ભારતીય  / બિન-નિવાસી ભારતીય (એનઆરઆઈ)  / વિદેશી નાગરિક  / પરસન ઓફ ઇન્ડિયન ઓરિજિન (પીઓઆઈ)   
કૃપા કરી એફએટીસીએ/સીઆરએસ સર્ટિફિકેશન રજૂ કરો જો અગર રહેણાંક સ્થિતિ એનઆરઆઈ/વિદેશી નાગરિક/પરસન ઓફ ઇન્ડિયન ઓરિજિન હોય.

## કલેમ કરનારની એનઈએફટી મેન્ડેટ/બેંક અકાઉન્ટની વિગતો

ચીલ્ડ્રન્સ પ્લાનના કિસ્સામાં જો બેનિફિશિયરી મેજર હોય તો કૃપા કરી બેનિફિશિયરીની અકાઉન્ટ વિગતો જણાવો.

બેંક અકાઉન્ટ નંબર : \_\_\_\_\_

અકાઉન્ટ ધારકનું નામ : \_\_\_\_\_

બેંકનું નામ અને બ્રાન્ચ : \_\_\_\_\_

અકાઉન્ટનો પ્રકાર  સેવિંગ્સ  કરન્ટ  એનઆરઓ  એનઆઈ

આઈએફએસસી : \_\_\_\_\_ એમઆઈસીઆર : \_\_\_\_\_

પેન્શન પ્લાન્સ માટે ફરજિયાત છે, કૃપા કરી જણાવો કે તમે લાભો કઈ રીતે મેળવવા યાહો છો.

પૂરેપૂરી રકમ લમ્પસમ તરીકે  પૂરેપૂરી રકમ એન્યુઈટી તરીકે  એન્યુઈટી તરીકે અને આંશિક લમ્પસમ તરીકે  હપ્તાઓમાં

## કલેમ બેનિફિટ ચૂકવણીનો વિકલ્પ\*

પૂરેપૂરી રકમ લમ્પસમ તરીકે  પૂરેપૂરી રકમ હપ્તા તરીકે  લમ્પસમ + માસિક હપ્તાઓ

હપ્તાના કિસ્સામાં વારંવારતા પસંદ કરો  વાર્ષિક  અર્ધ-વાર્ષિક  ત્રૈમાસિક  માસિક

મુદત પસંદ કરો (વર્ષમાં)  2  3  4  5

એસબીઆઈ લાઈફ પેન્શન પોલિસીઓ માટે લાગુ

પૂરેપૂરી રકમ એન્યુઈટી પોલિસી તરીકે  આંશિક રકમ એન્યુઈટી પોલિસી તરીકે અને આંશિક રકમ લમ્પસમ તરીકે

તમે એસબીઆઈ લાઈફ પાસેથી અથવા માર્કેટ પાસેથી એન્યુઈટી મેળવવા યાહો છો?

એસબીઆઈ લાઈફ  માર્કેટ (કંપનીનું નામ જણાવો) \_\_\_\_\_

\*કૃપા કરી કલેમ બેનિફિટ ચૂકવણી વિકલ્પ પસંદ કરતી વખતે પોલિસીના નિયમો અને શરતો જોઈ લેશો.

## વિભાગ સી\*

### ઘોષણા અને અધિકૃતતા

- હું આ દ્વારા એસબીઆઈ લાઈફને ઉપર નિર્દિષ્ટ કલેમ ફોર્મમાં અને આ ઘોષણામાં રજૂ કરેલી વિગતો સેન્ટ્રલ કેવાયસી રજિસ્ટ્રીના હેતુસર ધ્યાનમાં લેવા તથા કોઈપણ વિગતો આલેખિત ફોર્મમાં સીઈઆરએસએઆઈને આપવા અધિકૃત કરું છું. હું આ દ્વારા ઉપર નોંધણીકૃત નંબર/ઈમેઈલ એડ્રેસ પર એસએમએસ/ઈમેઈલ દ્વારા સેન્ટ્રલ કેવાયસી તરફથી માહિતી મેળવવા સંમતિ આપું છું.
- હું આ દ્વારા ઘોષિત કરું છું કે ઉપર જણાવેલી બધી જ વિગતો મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી અને માન્યતા મુજબ ખરી અને સાચી છે.
- હું આ દ્વારા ઉપરોક્ત વિગતોની દરેક સંદર્ભમાં સત્યતા અને શુદ્ધતાની ખાતરી આપું છું અને હું સહમત થાઉં છું કે જો મેં કોઈ ખોટું નિવેદન કર્યું હોય અથવા કરીશ, કોઈ મહત્વની માહિતી છુપાવીશ તો જણાવેલા ખર્ચા મજરે મેળવવા (રીઈમ્બર્સમેન્ટ)નો મારો અધિકાર સંપૂર્ણ રદ કરવામાં આવશે.
- હું સમજું છું અને સહમત થાઉં છું કે આ ફોર્મની રજૂઆતનો અર્થ અરજીની પ્રક્રિયા કરાશે એવો નથી થતો.
- હું સમજું છું કે પોલિસી હેઠળ કોઈપણ ચૂકવણી સખત પછે પોલિસીના નિયમો અને શરતો અનુસાર રહેશે.
- કોઈપણ ચૂકવણી છેલ્લા રીન્યૂઅલ પ્રીમિયમની ચૂકવણી માન્ય થવાને આધિન રહેશે.
- હું બધાં જ તબીબી સંસ્થાઓ (મેડિકલ વૅલ્સ સામેલ છે), સરકારી સંસ્થાઓ (પોલીસ, રેવેન્યુ ઈલ્ટ્યાઈ)ને એચઆઈવી/એડ્સ અને અન્ય સારવાર સહિતની એલએને સંબંધિત માહિતી એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને ભૂતકાળ અને વર્તમાન બંને માંથી જાહેર કરવા અધિકૃત કરું છું.
- આ ઘોષણાની કોપી માન્ય અને લાગુ ગણવામાં આવશે.
- હું એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને કોઈ પણ રીઈન્સ્યોરર, ઈન્સ્યોરન્સ એસોસિએશન, મેડિકલ ઓર્થોપેડિસ્ટ, અન્ય ઈન્સ્યોરર્સ, કાનૂની સલાહકારીઓ, એમ્પ્લોયર, અદાલત, સરકારી મંડળ, નિયામક જે ઈન્વેસ્ટિગેશન એજન્સી અથવા અન્ય સેવાઓ ઉપયોગ કરતા હોય તેને મારા વતી માહિતી મેળવવા અને વહેંચવા અધિકૃત કરું છું અને આ દ્વારા આ માટે મારી સંમતિ આપું છું.
- આ ફોર્મમાં પસંદ કરેલ ચૂકવણીનો પ્રકાર કંપની દ્વારા કલેમ કરનારને દરેક ચૂકવણી(ઓ) કરવા માટે ઉપયોગ કરાશે. ચૂકવણીઓ પોલિસીના નિયમો અને શરતો અનુસાર અને આધિન રહેશે. વધુમાં, કંપની કોઈપણ વૈકલ્પિક ચૂકવણી વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે જેમાં ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ, પેચેબલ એટ પાર ચેક સામેલ છે ભલે પછી ઇલેક્ટ્રોનિક પેઆઉટ પદ્ધતિ કેમ ન અપનાવી હોય. આઈએફએસસી કોડ જણાવવાની જવાબદારી ગ્રાહકની રહે છે. કૃપા કરી નોંધ લેશો કે આરટીઆઈએસ માટે આઈએફએસસી કોડ અને એનઈએફટી માટે આઈએફએસસી કોડ અલગ હોઈ શકે છે. જો અધૂરી/ખોટી માહિતીના કારણસર મારા અકાઉન્ટમાં ડેડિટ ન મળવા પર અથવા ટ્રાન્ઝેક્શનમાં વિલંબ થવા કે પછી લાગુ ન થવા પર હું એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડને જવાબદાર નહીં ઠેરવું.
- ઈન્સ્યોરન્સ પોલિસી નંબર(રો) : \_\_\_\_\_  
હું શ્રી/કુમારી/શ્રીમતી (નામ) \_\_\_\_\_  
શ્રી/કુમારી/શ્રીમતી \_\_\_\_\_  
(વીમિત વ્યક્તિનું નામ)ના, (સંબંધ) તરીકે આ દ્વારા ઘોષિત કરું છું કે ઉપર જણાવેલા નિવેદનો દરેક સંદર્ભમાં સાચાં છે. હું \_\_\_\_\_  
આ દ્વારા એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ અને તેનાં પ્રતિનિધિઓને મારાં ભૂતકાળના અને હાલના એમ્પ્લોયર(રો), બિઝનેસ એસોસિએટ્સ, મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ, હોસ્પિટલો (સરકારી, ખાનગી), જન્મ અને મૃત્યુ રજિસ્ટ્રાર, કોઈ લાઈફ અને નોન-લાઈફ કંપની તેમ જ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ એસોસિએશનના મેડિકલ રજિસ્ટર માંથી માહિતી, દસ્તાવેજો (ફોટોકોપીઓ સહિત) મેળવવા અધિકૃત કરું છું. હું આ દ્વારા સંબંધિત સલાહકારીઓને વીમિત વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, આદતો, વ્યવસાય વિશેની પોલિસી જારી કરાયા પહેલા અને પછીની તેના ધ્યાનમાં રહેલી કોઈ વિગતો એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિ. ને રજૂ કરવા તેમ જ એસબીઆઈ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિ. ને કોઈ પણ લાઈફ અને નોન-લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની/અથવા લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ એસોસિએશનના મેડિકલ રજિસ્ટરને આવી વિગતો રજૂ કરવા અને એમ્પ્લોયમેન્ટ/બિઝનેસનો રેકોર્ડ અથવા સુસંગત જણાઈ શકતી અન્ય વિગતો પૂરી પાડવા અધિકૃત કરું છું.
- સમ એચઈડ ઝીરો હોય/ઈન્વેસ્ટમેન્ટ પ્લાન/પેઈડ-અપ પોલિસીઓના કિસ્સામાં કે જ્યાં પોલિસી ડેક્યુમેન્ટ કંપનીને રજૂ ન કરવામાં આવ્યું હોય અને કુલ ચૂકવણી રૂ.5 લાખથી વધુ ન હોય તો હું આ દ્વારા પોલિસી ડેક્યુમેન્ટના કબજા આધારે અથવા અન્યથા કોઈ અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવતા કલેમને લીધે કંપનીને ઊભી થતી કોઈ પણ જવાબદારીઓ સામે કંપનીને દોષમુક્ત કરવા સહમત થાઉં છું.

તારીખ : D D M M Y Y Y Y

સ્થળ : \_\_\_\_\_

કલેમ કરનારની સહી

## ત્રીજા પક્ષકાર (થર્ડ પર્સન) દ્વારા કરવાની રહેતી ઘોષણા

કલેમ કરનારે તેના/તેણીના અંગૂઠાની છાપ મારી છે/માતૃભાષામાં સહી કરી છે/અરજી પત્રકમાં વિગતો નથી ભરી. હું આ દ્વારા ઘોષિત કરું છું કે આ અરજીપત્રકની વિગતો કલેમ કરનારને \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ભાષામાં સમજાવવામાં આવી છે અને મને આપવામાં આવેલા જવાબો મેં સત્યતા સાથે નોંધ્યા છે. હું એ પણ ઘોષિત કરું છું કે કલેમ કરનારે મારી હાજરીમાં સહી  
કરી/તેના/તેણીના અંગૂઠાની છાપ મારી છે.

ઘોષણા કરનારનું નામ : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_

તારીખ : D D M M Y Y Y Y

સ્થળ : \_\_\_\_\_



ત્રીજા પક્ષકારની સહી

**અગત્યની નોંધ: જો કલેમની પ્રક્રિયા અથવા સમાધાન સંદર્ભે કંપની પ્રતિનિધિ સહિત કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા કોઈ માંગણી અથવા તરફેણ માટે કહેવામાં આવે તો તેના પર ધ્યાન ન આપવું જોઈએ અને આની જાણ તરત જ કંપનીને તેના ઈમેઇલ આઇડી [claims@sbilife.co.in](mailto:claims@sbilife.co.in) પર કરવી જોઈએ.**

## ફોર્મમાં વિગતો ભરવા બાબતે સૂચનાઓ

### ક. અગત્યની માહિતી (ફૂપા કરી ફોર્મમાં વિગતો ભરતા પહેલા વાંચી લો)

- ફોર્મમાં વિગતો માત્ર કલેમ કરનારે ભરવાની રહેશે. જો કલેમ કરનાર સગીર વયના હોય તો વાલી/અપોઇન્ટી ફોર્મમાં વિગતો ભરી શકે છે.
- એકથી વધુ પોલિસીઓ હેઠળ કલેમ સિંગલ ફોર્મ ભરીને અને બધાં જ લાગુ પોલિસી નંબરો જણાવીને નોંધાવી શકાય છે.
- એકથી વધુ કલેમ કરનારાઓ કિસ્સામાં દરેક કલેમ કરનાર માટે અલગ ફોર્મ ભરવું જરૂરી રહેશે.
- ફૂપા કરી ઘોષણાપત્ર કાળજીપૂર્વક વાંચો અને કલેમ કરનારે સામાન્ય રીતે પોતાનો ચેક સહી કરે એ જ રીતે કલેમ ફોર્મમાં સહી કરવાની રહેશે.
- કલેમ પોલિસીના બધાં જ નિયમો અને શરતોનું પાલન થવાને આધિન ચૂકવવાપાત્ર રહે છે.
- આ કલેમની પ્રક્રિયા કરવા માટે કોઈ વ્યક્તિને કોઈ ફી અથવા કમિશન ન ચૂકવવું જોઈએ.
- તમારું સરનામું, ફોન નંબરો અને ઈમેઇલ આઇડી ઠાલના અને સક્રિય હોય તે ખાતરી કરો કેમ કે પત્રવ્યવહાર માત્ર આના મારફત જ થશે.
- (\* ) આ નિશાન માહિતી ફરજિયાત હોવાનું સૂચવે છે.

### ખ. રજૂ કરવાના રહેતા દસ્તાવેજો

ફરજિયાત રજૂ કરવાના દસ્તાવેજો

- (1) ઓરિજિનલ પોલિસી ડોક્યુમેન્ટ (ડીમટીરિયલાઇઝ્ડ પોલિસી ડોક્યુમેન્ટના કિસ્સામાં આવશ્યક નથી) (2) સ્થાનિક સત્તાધિકારી દ્વારા જારી કરાયેલું મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર (3) કલેમ કરનારનું પેન કાર્ડ  
(4) કલેમ કરનારનો પાસપોર્ટ સાઇઝનો ફોટોગ્રાફ (5) કૅન્સલ કરેલો ચેક

વધારાના દસ્તાવેજો

બીમારીને લીધે થતું હોસ્પિટલાઇઝેશન/મૃત્યુ (1) મેડિકલ કોઝ ઓફ ડેથ સર્ટિફિકેટ (2) ભૂતકાળમાં લીધેલી બધી જ સારવારો માટેનાં તબીબી રેકોર્ડ્સ  
(એડમિશન નોટ્સ, હિસ્ટ્રી/પ્રોગ્રેસ શીટ, ડિસ્ચાર્જ/ડેથ સમરી, ટેસ્ટ રિપોર્ટ્સ વગેરે) (3) કલેમ કરનારનો પાસપોર્ટ સાઇઝનો ફોટો (5) કૅન્સલ ચેક  
અકસ્માત મૃત્યુ (1) ફર્સ્ટ ઈન્ફોર્મેશન રિપોર્ટ (એફઆઇઆર), પંચનામા/ઈન્કવેસ્ટ રિપોર્ટ, પોસ્ટ-મોર્ટમ રિપોર્ટ (પીએમઆર), ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, પોલીસ ડાયરનલ રિપોર્ટ,  
વિસેરા રિપોર્ટ (જો લાગુ હોય તો), ન્યૂઝપેપર કટિંગ, જો કોઈ હોય તો.

**અસ્વીકારો : 1. કોંપીઓ રજૂ કરવાની રહેશે અને ઓરિજિનલ્સ કલેમ રજૂ કરવા સમયે રજૂ કરવાની રહેશે. 2. એસબીઆઇ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ આવશ્યક હોવા પર વધુ માહિતી/દસ્તાવેજો માગવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે.**

### ગ. માન્ય ઓળખ અને સરનામાના પુરાવાની યાદી (ફૂપા કરી રજૂ કરેલા દસ્તાવેજ સામે નિશાન કરો)

#### ફોટા સાથેનો ઓળખનો પુરાવો (કોઈપણ એક)

- કલેમ કરનારનું પેન કાર્ડ  માન્ય પાસપોર્ટ  મતદાતા ઓળખપત્ર  
 આધાર કાર્ડ\*  માન્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ  
 સ્ટેમ્પ મારેલા ફોટોગ્રાફ સાથેની બેન્ક પાસબુક (વધુમાં વધુ 6 મહિના જૂની)  
 કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર દ્વારા કર્મચારીઓને જારી કરાયેલા ઓળખપત્ર  
 અન્ય કોઈ કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર દ્વારા જારી કરાયેલ ઓળખપત્ર  
 નરેગા દ્વારા જારી કરાયેલું રાજ્ય સરકારના અધિકારીની સહી ધરાવતું જોબ કાર્ડ  
 નેશનલ પોપ્યુલેશન રજિસ્ટર દ્વારા જારી કરાયેલો પત્ર જેમાં રેગ્યુલેટરની સલાહ પ્રમાણે કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સૂચિત કરાયા મુજબ નામ, સરનામું અથવા અન્ય કોઈ દસ્તાવેજની વિગતો સામેલ હોય.

#### ફોટા સાથેનો ઓળખનો પુરાવો (કોઈપણ એક)

- માન્ય પાસપોર્ટ  
 મતદાતા ઓળખપત્ર  
 આધાર કાર્ડ\*  
 ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ

\*હું મારા આધારનો ઉપયોગ એસબીઆઇ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા કેવાયસી અનુપાલન માટે ઓળખની ખાતરી કરવા માટે કરવા સ્વેચ્છાએ મારી સંમતિ આપું છું.

## ઘ. નોંધ : કલેમ કરનારની એનઈએફટી મેન્ટેડ/બેંક અકાઉન્ટની વિગતો

- અકાઉન્ટ નંબર અને આઈએફએસસી સાથેનો પર્સનલાઈઝ્ડ કેન્સલ કરેલો ચેક એનઈએફટી મેન્ટેડ સાથે રજૂ કરવાનો રહેશે. જો ચેક પર્સનલાઈઝ્ડ ન હોય તો છેલ્લું બેંક સ્ટેટમેન્ટ અથવા પાસબુકની કોપી (જેમાં અકાઉન્ટ નંબર અને આઈએફએસસી જણાવેલ હોય) મેન્ટેડ સાથે રજૂ કરવાની રહેશે.
- આ મેન્ટેડ પ્રક્રિયા કરવા પર આ પહેલા ટેગ કરેલા એનઈએફટી મેન્ટેડ્સને ગ્રાહક દ્વારા એસબીઆઈ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ સાથે ધરાવાતી બધી જ પોલિસીઓ માટે અમાન્ય ઠેરવશે.
- જો એનઈએફટી નિષ્ફળ રહે અથવા મેન્ટેડમાં કોઈ વધારાની જરૂરિયાત બાકી રહેતી હોય તો નવું એનઈએફટી મેન્ટેડ પ્રાપ્ત ન થાય ત્યાં સુધી ચૂકવણી મુલતવી રાખવામાં આવશે. આ માટે તમને સૂચના મોકલવામાં આવશે.

#એનઆરઈ અકાઉન્ટને રીફંડ (પૂરું અથવા આંશિક) એનઆરઈ અકાઉન્ટ મારફત ચૂકવેલા પ્રીમિયમના રેશિયોને આધિન રહેશે. કૃપા કરી એનઆરઈ અકાઉન્ટ મારફત ચૂકવેલા પ્રીમિયમ(મો)ના પુરાવા તરીકે બેંક સ્ટેટમેન્ટ અથવા બેંક કન્ફર્મેશન લેટર રજૂ કરશો.

##આંશિક ચૂકવણીના કિસ્સામાં કૃપા કરી બે એનઈએફટી મેન્ટેડ એટલે કે એનઆરઈ અકાઉન્ટ માટે અને નોન-એનઆરઈ અકાઉન્ટ માટે આપશો.

### છેતરામણીભર્યા ફોન કોલ્સ અને કાલ્પનિક/છેતરપીડીવાળી ઓફરોથી સાવધ રહો :

IRDAI, ઇન્સ્યુરન્સ પોલિસી વેચવી, બોનસ જાહેર કરવા કે પ્રીમિયમનું ઇન્વેસ્ટમેન્ટ કરવા જેવી ગતિવિધીઓ સાથે સંકળાયેલી નથી. આવા કોલ્સ મેળવનાર જનતાને જાહેર વિનંતી છે કે તેઓ પોલિસીમાં તેની ફરિયાદ કરે.

ઉપર દર્શાવેલ ટ્રૂડ લોગો સ્ટેટ બેંક ઓફ ઇન્ડિયાનો છે અને એસબીઆઈ લાઈફ દ્વારા લાઈસન્સ હેઠળ તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. રજિસ્ટર્ડ અને કોર્પોરેટ ઓફિસ : એસબીઆઈ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ, નટરાજ, એમ. વી. રોડ અને વેસ્ટર્ન એક્સપ્રેસ હાઇવે જંકશન, અંધેરી (પૂર્વ), મુંબઈ-400 069. • IRDAI રજિ. નં. 111 • વેબસાઈટ : www.sbilife.co.in • ઈ-મેઈલ : info@sbilife.co.in • ટોલ ફ્રી : 1800 267 9090 (ગ્રાહક સેવા સમય : સવારે 9:00 થી રાત્રે 9:00 વાગ્યા દરમિયાન) • CIN : L99999MH2000PLC129113.

CLM/INDDTH-1/Ver 1.4/G-01-23

## ગ્રાહકની પહોંચ મળ્યાની પ્રત-વ્યક્તિગત મૃત્યુ કલેમ ફોર્મ

પોલિસી નંબર \_\_\_\_\_ કલેમ કરનારનું નામ \_\_\_\_\_  
બ્રાન્યનું નામ/ઇન્ટરએક્શન આઈડી \_\_\_\_\_ કલેમ કરનારનો કલાયંત આઈડી \_\_\_\_\_  
કર્મચારીનું નામ \_\_\_\_\_ તારીખ \_\_\_\_\_  
કર્મચારીની સહી \_\_\_\_\_ કર્મચારીનો કોડ \_\_\_\_\_  
બ્રાન્યનું સ્ટેમ્પ \_\_\_\_\_

### છેતરામણીભર્યા ફોન કોલ્સ અને કાલ્પનિક/છેતરપીડીવાળી ઓફરોથી સાવધ રહો :

IRDAI, ઇન્સ્યુરન્સ પોલિસી વેચવી, બોનસ જાહેર કરવા કે પ્રીમિયમનું ઇન્વેસ્ટમેન્ટ કરવા જેવી ગતિવિધીઓ સાથે સંકળાયેલી નથી. આવા કોલ્સ મેળવનાર જનતાને જાહેર વિનંતી છે કે તેઓ પોલિસીમાં તેની ફરિયાદ કરે.

ઉપર દર્શાવેલ ટ્રૂડ લોગો સ્ટેટ બેંક ઓફ ઇન્ડિયાનો છે અને એસબીઆઈ લાઈફ દ્વારા લાઈસન્સ હેઠળ તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. રજિસ્ટર્ડ અને કોર્પોરેટ ઓફિસ : એસબીઆઈ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ, નટરાજ, એમ. વી. રોડ અને વેસ્ટર્ન એક્સપ્રેસ હાઇવે જંકશન, અંધેરી (પૂર્વ), મુંબઈ-400 069. • IRDAI રજિ. નં. 111 • વેબસાઈટ : www.sbilife.co.in • ઈ-મેઈલ : info@sbilife.co.in • ટોલ ફ્રી : 1800 267 9090 (ગ્રાહક સેવા સમય : સવારે 9:00 થી રાત્રે 9:00 વાગ્યા દરમિયાન) • CIN : L99999MH2000PLC129113.