

પ્રધાન મંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના

દાવા ફોર્મ

આ ફોર્મ કોઈપણ જવાબદારી વગર આપવામાં આવેલ છે અને તેમાં સંપૂર્ણ વિગતો ભરીને, ફોર્મ મળ્યાના સાત (૭) દિવસની અંદર પરત જમા કરાવવું.

દાવા નંબર _____	પોલિસી નંબર _____
1. પૂરું નામ _____ સરનામું _____ _____	2. બેંકનું નામ સરનામાં સાથે _____ _____ _____
સંપર્ક/મોબાઇલ નંબર _____	બચત ખાતા નંબર _____
3. અ) ક્યારે અકસ્માત / મૃત્યુ થયું ? દિવસ, તારીખ, અને કલાક જણાવો બ) ક્યાં બન્યું / કઈ જગ્યાએ બન્યું ? ક) મૃત્યુ / ઇજા ના કારણ સાથે સંપૂર્ણ વિગતો આપો	
4. જે ડોક્ટરની સારવાર લીધેલ / ચાલુ હોય તેનું નામ અને સરનામું	
5. જો જરૂરી હોય તો, કંપનીના તબીબી અથવા અન્ય અધિકારી તમને ક્યારે અને ક્યાં મળી શકે તે જણાવો.	અ) બ)
6. અ) મૃત્યુના કિસ્સામાં ઓરિજનલ એફઆઇઆર(FIR) / પોસ્ટ મોર્ટમ રિપોર્ટ / મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર જરૂરથી જોડવા બ) વિકલાંગતા (Disability) ના કિસ્સામાં સિવિલ સર્જનનું વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર જોડવું.	

હું આથી જાહેર કરું છું અને બાંધધરી આપું છું કે ઉપર દર્શાવેલ વિગતો સત્ય અને ખરી છે, અને જો કોઈ માહિતી ખોટી આપેલ હશે અથવા ખોટી પુરવાર થશે તો, વળતર મેળવવાના મારા અધિકાર સંપૂર્ણપણે અમાન્ય ઠેરવવામાં આવશે, જે માટે હું આથી સંમત છું.

તારીખ : _____

સહી _____

(દાવેદાર)