

પરિશિષ્ટ-૨

મૃત્યુ પામેલ કે કાયમી અપંગતાના કેસમાં લાભાર્થીના વારસદાર/અપંગ લાભાર્થીએ વીમાની

રકમ મેળવવા રજુ કરવાની અરજીનો નમૂનો

હું/અમે સહી કરનાર શ્રી /શ્રીમતી.....સરનામું

..... જાહેર કરુ છું/કરીએ છીએ કે આ/આની.....
..... ને તા.ના રોજ અકસ્માત વવાથી

(સ્થળ નું નામ) મૃત્યુ થયેલ છે અથવા કાયમી /અંશતઃ અપંગ થયેલ છે. આ સમજાવેલ હું/અમે
સ્વર્ગસ્થ ના વારસદાર તરીકે "ગુજરાત સામુહિક જુથ અકસ્માત વીમા યોજના"
હેઠળ વીમા વળતરની રકમ રૂ.પાટે અરજી મોકલું છું/મોકલીએ છીએ.

જે નીચે દર્શાવેલ મારા/અમારા બેંક ખાતામાં બારોબાર જમા કરાવી અને તેની હાબ
કરવા/મારા સરનામે મોકલી આપવા વિનંતી છે.

(૧) મૃત્યુ પામેલ /અપંગ થયેલ વ્યક્તિ અંગેની માહિતી.

૧. નામ:-

૨. પિતા/પતિનું નામ:-

૩. પુરૂ સરનામું :-

૪. ઉંમર (પુરાવા સાથે)

૫. જાતિ (પુરૂષ/સ્ત્રી)

૬. મૃત્યુની તારીખ, સ્થળ

૭. અકસ્માતનું દેહમાં વિવરણ

૮. શારિરિક અપંગતાની વિગત.

(વિવરણમાં અકસ્માતનું સ્થળ, ગામ, તાલુકો, મૃત્યુની તારીખ, અકસ્માત નોંધાવાનું
પોલીસ સ્ટેશન, પંચાયતનું નામ સરનામું, તબીબી સારવાર લીધી હોય તેની વિગતો દર્શાવવી
અને તેના લગતા આનુસંગિક પુરાવાઓ અરજી સાથે સામેલ કરવા.)

(૨) મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિના આશ્રિતોની માહિતી.

અ.નં.	નામ	ઉંમર	મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિ સાથેનો સંબંધ
૧.			
૨.			
૩.			
૪.			
૫.			

(૩) બેંકની વિગત.

અનુ.	વારસદારનું નામ	બેંકનું નામ	બેંકનું સરનામું	બેંક ખાતા નંબર
૧	૨	૩	૪	૫

(૪) મૃતક / અપંગ લાભાર્થીની કેટેગરી (✓ કરો).

- ✓ ગુજરાત...../.....સામુહિક જુથજીવનતાકે અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ તેઓ (૧) ખાતેદાર ખેડૂત/ (૨) અસંગઠિત કામદાર/ (૩) પ્રાથમિક/માધ્યમિક/ઉ.માધ્ય. શાળાના વિદ્યાર્થી/ (૪) કોલેજના વિદ્યાર્થીઓ (૫) આઈ.ટી.આઈ ના વિદ્યાર્થી (૬) કેલાસ માનસરોવરના યાત્રીઓ માટેનું વીમાકવચ (૭) અમરનાથ યાત્રીઓ માટેનું વીમાકવચ (૮) સાહસિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લેતી વ્યક્તિઓ માટેનું વીમાકવચ (૯) સ્પોર્ટ્સ હોસ્ટેલમાં રહેતા ટ્રેઈનીંગ માટેની વીમા યોજના (૧૦) પોલીસ ખાતાના જુદી જુદી કેડરના અકસ્માત વીમા યોજના (૧૧) સફાઈ કામદાર (૧૨) નિરાપાર/રિપવા વગેરે.

નોંધ :-અરજી સાથે (૧) ખાતેદાર ખેડૂતના કિસ્સામાં ૭/૧૨ નો ઉતારો /ક્રીડ કાંડ/ખેડૂત પોથીની નકલ

- (૨) અસંગઠિત કામદારના કિસ્સામાં સ્થાનિક મજૂર અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર
 (૩) પ્રાથમિક/માધ્યમિકશાળા કોલેજ/આઈ.ટી.આઈ ના વિદ્યાર્થીના કિસ્સામાં શાળા/કોલેજ/ આઈ.ટી.આઈ.નું પ્રમાણપત્ર
 (૪) અન્ય કિસ્સામાં સંબંધિત સંસ્થા/કચેરીના સહાય અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર.
 (૫) મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર/ કાયમી અપંગતાનું સિવલ સર્જન/અધિકૃત તબીબી અધિકારીના પ્રમાણપત્ર ની પ્રમાણિત નકલ આ સાથે સામેલ કરે.

અપંગ લાભાર્થી/વારસદારની સહી.....