

रायडर क्लेम हँडआऊट (Rider Claim Handout)

आपण लवकर बरे व्हावे अशा हार्दिक शुभेच्छांसह आम्ही रायडर दावा प्रक्रियेद्वारे आपणास संपूर्ण सहकार्याचा विश्वास देतो. आम्ही आपणास कळवू इच्छितो की आपल्या दाव्याच्या विनंतीची प्रक्रिया पूर्ण करण्यासाठी खालील दस्तऐवज आवश्यक आहेत:

1. **रायडर दावा प्रपत्र**

क्रिटिकल इलनेस/अविवा हार्ट केअर/अविवा हेल्थ सिक्युअर/ॲक्सिडेन्टल डिसमॅम्बरमेन्ट /परमनन्ट टोटल डिसॅबिलिटी /ड्रेडेड डिसीज/हॉस्पिटल आणि सर्जरी कॅश बेनिफिट/टर्मिनल इलनेस यासाठी दाव्याची प्रक्रिया करण्यासाठी विमित व्यक्तीने रायडर दावा प्रपत्र योग्य पद्धतीने भरून त्यावर स्वाक्षरी करावी.

2. **रुग्णालयातील वास्तव्य आणि उपचारांशी संबंधित निदानात्मक चाचण्या**

रुग्णालयात दाखल होण्यापुर्वी, त्या दरम्यान आणि नंतर करण्यात आलेल्या रक्ताच्या/वैद्यकीय चाचण्यांचे अहवाल.

3. **उपचार देणाऱ्या रुग्णालयाचे दैनंदिन उपचारांचे रेकॉर्ड्स**

विमित व्यक्तीच्या रुग्णालयातील वास्तव्याच्या दरम्यान तयार करण्यात आलेल्या दैनंदिन वैद्यकीय रेकॉर्ड्सची प्रत.

4. **डिस्चार्ज समरी**

विमित व्यक्तीने जेथे उपचार घेतले त्या रुग्णालयाने दिलेल्या डिस्चार्ज समरीची प्रत.

5. **रुग्णालयातील इतर कागदपत्र**

विमित व्यक्तीच्या पुर्वीच्या कोणत्याही आजाराचे/सध्या दाखल झाल्याच्या वेळचे उपचारांचे रेकॉर्ड्स.

6. **पॉलिसीधारकाचा /विमित व्यक्तीचा छायाचित्रासह ओळखीचा पुरावा**

पासपोर्ट, पॅनकार्ड, मतदान ओळखपत्र, वाहन चालविण्याचा परवाना, वगैरेसारख्या छायाचित्रासह ओळखीच्या पुराव्याची प्रत.

7. **बँकेचा तपशिल**

दाव्याचे पैसे थेट विमित व्यक्तीच्या खात्यात जमा करण्यासाठी कृपया आयएफएससी कोड, बँकेचे खाते क्रमांक आणि विमित व्यक्तीचे नाव असलेल्या रद्द केलेल्या धनादेशाची प्रत द्यावी. रद्द केलेल्या धनादेशावर विचारलेली माहिती नसल्यास, कृपया रद्द केलेल्या धनादेशाच्या प्रतीसोबत पासबुकाची प्रत द्यावी किंवा वेबसाईटवर किंवा अविवाच्या शाखेत उपलब्ध असलेल्या एनईएफटी मॅनडेट प्रपत्राची एन्डॉर्स केलेली प्रत सादर करावी.

8. **रुम चार्जेसच्या तपशिलासह रुग्णालयाचे अंतिम बिल (आयसीयू/सामान्य)**

हॉस्पिटल आणि सर्जिकल कॅश बेनिफिट रायडरसाठी रुग्ण आयसीयू किंवा सामान्य वॉर्डमध्ये किती दिवस होता त्याच्या अचूक तपशिलासह स्वतंत्र माहिती देणारी रुग्णालयाची अंतिम बिले आवश्यक आहेत.

9. **फर्स्ट इन्फर्मेशन रिपोर्ट (एफआयआर) आणि अंतिम पोलीस तपासणी अहवाल (फक्त अपघातासाठी)**

एफआयआर दाखल करण्यात आला असल्यास आणि पोलीसांद्वारा चौकशी करण्यात आल्यास किंवा सुरु असल्यास पोलीस प्राधिकाऱ्यांच्या एफआयआरची प्रत मिळवावी.

10. **पैसे भरणाऱ्या व्यक्तीचे कराचे नागरिकत्व भारताबाहेर असल्यास सीआरएस प्रपत्र भरावे.**

हे प्रपत्र अविवाच्या वेबसाईटवर किंवा अविवाच्या कोणत्याही शाखेत उपलब्ध आहे.



अविवा लाईफ इन्शुरन्स कंपनी इंडिया लिमिटेड
अविवा टॉवर्स, सेक्टर रोड, गोल्फ कोर्ससमोर, डीएलएफ
फेज-5, सेक्टर 43, गुरुग्राम -122003
www.avivaindia.com



ग्राहकसेवा हेल्पलाईन क्रमांक
1800-103-77-66 (टोल फ्री)
0124-270-9046



ई-मेल:
claims@vivaindia.com

अविवा दावा प्रपत्र

क्रिटिकल इलनेस/अविवा हार्ट केअर/अविवा हेल्थ सिक्युअर/ऑक्सिडेन्टल डिसमेंबरमेन्ट /परमनन्ट टोटल डिसॅबिलिटी /
ड्रेडेड डिसीज/हॉस्पिटल आणि सर्जरी कॅश बेनिफिट/टर्मिनल इलनेस

- विमित व्यक्तीने रायडर प्रपत्र योग्य प्रकारे भरून त्यावर स्वाक्षरी करावी. कृपया विनंतीनुसार रायडर दावा प्रपत्रासोबत सादर करण्याच्या दस्तऐवजांच्या यादीसाठी रायडर दाव्याचे माहितीपत्रक पहावे.
- कृपया अविवाच्या कोणत्याही शाखेत सर्व आवश्यक दस्तऐवज (स्वयंप्रमाणित) सादर करावेत किंवा अविवाच्या मुख्य कार्यालयात कुरिअरने पाठवावेत.

सादर करण्याचे बंधनकारक दस्तऐवज	सादर करण्याचे अधिक दस्तऐवज
- विमित व्यक्तीने योग्य प्रकारे भरून स्वाक्षरी केलेले रायडर प्रपत्र - रुग्णालयातील वास्तव्य आणि उपचारांशी संबंधित निदानात्मक चाचण्यांचे अहवाल - डिस्चार्ज समरी आणि रुग्णालयाचे इतर कागदपत्र - इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने पैसे ट्रान्सफर करण्यासाठी रद्द केलेली धनादेशाची प्रत	- हॉस्पिटल आणि सर्जिकल कॅश बेनिफिट रायडर घेतल्यास रुम चार्जेसच्या तपशिलासह रुग्णालयाची अंतिम बिले. - अपघातासाठी दावा करण्यात आल्यास फर्स्ट इन्फर्मेशन रिपोर्ट आणि अंतिम पोलीस तपासणी अहवाल

विमित व्यक्तीचा तपशिल

पॉलिसी क्रमांक (कृपया अविवापाशी असलेल्या सर्व पॉलिसीजचे क्रमांक लिहा)

विमित व्यक्तीचे नाव

सध्याचा पत्ता

शहर राज्य पिन कोड

मोबाईल क्रमांक ई-मेल आयडी

पॅन क्रमांक (बंधनकारक)

भारताबाहेरील क्षेत्रातील करासाठीचा निवास ☐ होय* ☐ नाही

* "होय" असल्यास, कृपया अविवाच्या वेबसाईटवर किंवा अविवाच्या कोणत्याही शाखेत उपलब्ध सीआरएस/फटका परिशिष्ट भरा.

विमित व्यक्तीचा नोकरीचा तपशिल (विमित व्यक्ती पगारदार असल्यासच फक्त लागू)*

नियुक्तकाचे नाव:

पत्ता:

मोबाईल क्रमांक किंवा लॅंडलाईन क्रमांक एसटीडी कोड

कार्यस्थळीचा हुद्दा कामाचे निश्चित स्वरूप

*कृपया वेबसाईटवर किंवा अविवाच्या कोणत्याही शाखेत उपलब्ध असलेली नियुक्तकाची प्रश्नावली भरा.

बँकेच्या खात्याचा तपशिल

खातेधारकाचे नाव (बँकेच्या रेकॉर्डसमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे)

बँकेचे नाव

शाखेचा पत्ता

खाते क्रमांक

आयएफएससी कोड (11 आकडी)

एमआयसीआर कोड (9 आकडी)

खात्याचा प्रकार ☐ बचत खाते ☐ चालू खाते ☐ एनआरई* ☐ एनआरओ

*एनआरई खात्याच्या प्रकारासाठी, कृपया एनआरई खात्याच्या अगोदर छापलेल्या रद्द केलेल्या धनादेशाची प्रत आणि स्वयंप्रमाणित बँकेचे विवरण/ज्यातून प्रिमियम भरल्या आहेत अशा एनआरई खात्याचे पासबुक सादर करावे. बँकेचा चुकीचा तपशिल सादर करण्यामुळे रक्कम जमा होण्यास उशीर झाल्यास किंवा ती जमा न झाल्यास त्यास अविवा जबाबदार राहणार नाही.

CBS
PERSONAL BANKING: SAVING ACCOUNT
DATE: _____

PAY _____ OR BEAR _____ ER _____

RUPEES _____ ₹ _____

SBGEN A/c No. _____ ANWB: 003070123756

ABC BANK LIMITED
Gurugram Branch
Ground Floor, Towers, Gurugram

RTGS / NEFT IFSC CODE : ABNI0000020
|| ' 334455 || ' 110229011 | : 000000 || ' 31

Branch Address MICR Code IFSC Code

दाव्याचा तपशिल (कृपया सहाय्यक दस्तऐवज सादर करा)

आजाराचे स्वरूप

आजाराशी संबंधित लक्षणे प्रथम दिसू लागल्याची तारीख

आजाराशी संबंधित प्रथम वैद्यकीय सल्ल्याची तारीख

अपघाताची तारीख (फक्त अपघात झाला असल्यास) अपघाताचे स्वरूप

आजार/अपघातासाठी तुमच्या रुग्णालयातील वास्तव्याशी संबंधित खालील तपशिल द्या:

रुग्णालयाचे नाव	रुग्णालयाची तारीख	निदानाची तारीख	घेतलेले उपचार / केलेली शस्त्रक्रिया	डिस्चार्जची तारीख

तुम्हाला वर नमूद केलेला आजार पुर्वी झाला होता का किंवा त्यासाठी उपचार घेतले होते का ☐ होय* ☐ नाही

*''होय '' असल्यास, कृपया खालील तपशिल द्या:

आजारासाठी कन्सल्टेशन घेतलेल्या डॉक्टरांचे/ रुग्णालयाचे नाव	डॉक्टरांचा / रुग्णालयाचा पत्ता, संपर्क क्रमांक	कन्सल्टेशनची तारीख	आजाराचे स्वरूप

विमित व्यक्तीपाशी असलेल्या इतर जीवन विमा/मेडिकलेम/आरोग्य पॉलिसीजचा तपशिल:

कंपनीचे नाव	पॉलिसी क्रमांक	पॉलिसी जारी केल्याची तारीख	हमी रक्कम / प्रिमियम	दाव्याची स्थिती (काही असल्यास)

घोषणापत्र

मी ह्याद्वारे घोषित करत आहे की माझ्या सर्वोत्कृष्ट माहितीनुसार वर सादर करण्यात आलेली माहिती खरी आणि अचूक आहे आणि त्यात काही बदल झाल्यास त्याची तुम्हाला ताबडतोब माहिती कळविण्याचे मी मान्य करत आहे. वरील कोणतीही माहिती चुकीची किंवा खोटी किंवा दिशाभूल करणारी किंवा विपर्यास करणारी असल्याचे आढळल्यास, मला माहित आहे की मला त्यासाठी जबाबदार धरण्यात येईल.

मी कंपनीला खात्यासंबंधी आणि त्यातील व्यवहारासंबंधी माहिती गोळा करणे, साठवून ठेवणे, ती कळविणे आणि त्यावर कंपनीद्वारा आणि कोठेही असलेले त्यांचे सहकारी द्वारा प्रक्रिया करण्याची परवानगी/अधिकार देत आहे ज्यामध्ये स्थानिक किंवा परदेशी कायद्याची किंवा नियमांची पूर्तता करण्यासाठी कोणतीही गोपनीय माहिती त्यांच्यात आणि भारतातील आणि/किंवा भारताबाहेरील प्राधिकार्यांना ती देणे, हस्तांतरित करणे आणि उघड करणे, यांचा समावेश आहे.

विमित व्यक्तीची स्वाक्षरी/
अंगठ्याचा ठसा

दिनांक:

ठिकाण

अधिकार प्रदान

जीवन विमा पॉलिसी क्रमांक:

मी श्री./श्रीमती/कुमारी
(विमित व्यक्तीचे नाव), ह्याद्वारे मेसर्स अविवा लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड, आणि/किंवा त्यांचे प्रतिनिधी यांना नोकरी/वैद्यकीय/रुग्णालयाचे रेकॉर्ड्स/पोलीस रेकॉर्ड्स / इतर रेकॉर्ड्स (फोटोकॉपीजसह) /माझ्या उपचारांची माहिती /मी पॉलिसी जारी करण्यापुर्वी आणि नंतर मिळविलेला व्यवसाय त्याचप्रमाणे मी पॉलिसी कंत्राट जारी करण्यापुर्वी आणि नंतर मिळविलेल्या कोणत्याही विद्यमान पॉलिसीजसंबंधी इतर जीवन विमा कंपन्यांचा तपशिल यासंबंधी माहिती सह सर्व माहिती मिळविण्याचे अधिकार देत आहे.

दिनांक

आपला विश्वासू

ठिकाण

विमित व्यक्तीची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

विमित व्यक्तीचा संपर्काचा तपशिल

संपूर्ण पत्ता

मोबाईल क्रमांक लॅंडलाईन एसटीडी कोडसह

फक्त शाखेच्या उपयोगासाठी

पॉलिसी क्रमांक

सेवा विनंती आयडी

यांनी प्रक्रिया केली (नाव व स्वाक्षरी)

शाखेचा शिक्का आणि तारीख

टीप:

- दाव्याचे पैसे देणे दाव्याचे मूल्यमापन आणि पॉलिसीतील नियम व अटीच्या अधीन असेल.
- दस्तऐवजांचे मूल्यमापन केल्यानंतर, अविवा अधिक दस्तऐवज मागविण्याचे अधिकार राखून ठेवत आहे.



अविवा लाईफ इन्शुरन्स कंपनी इंडिया लिमिटेड
अविवा टॉवर्स, सेक्टर रोड, गोल्फ कोर्ससमोर, डीएलएफ
फेज-5, सेक्टर 43, गुरुग्राम -122003
www.avivaindia.com



ग्राहकसेवा हेल्पलाईन क्रमांक
1800-103-77-66 (टोल फ्री)
0124-270-9046



ई-मेल:
claims@avivaindia.com