નોડલ અધિકારીના ઇનવર્ડ નંબર...............

નોડલ અધિકારીના ઇનવર્ડ તારીખ.............

વારસદાર અરજદારનો ફોટો

પરિશિષ્ટ-૧ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન.

તા.૦૧-૦૪-૨૦૧૩ મુજબ મૃત્યુ પામેલ કે કાયમી અપંગતાના કેસમાં લાભાર્થીના વારસદાર/અપંગ લાભાર્થીએ વીમાની રકમ મેળવવા રજૂ કરવાની અરજીનો નમૂનો

હું/અમે નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતી ....સરનામું ....જાહેર કરૂં છું/કરીએ છીએ કે શ્રી/શ્રીમતી... ને તા. / / ના રોજ અકસ્માત થવાથી તા................. ના રોજ................ ગામે (સ્થળનું નામ) મૃત્યુ થયેલ છે અથવા કાયમી/અંશતઃ અપંગ થયેલ છે. આ સબબ હું/અમે સ્વર્ગસ્થના વારસદાર તરીકે ગુજરાત સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા દાવાની રકમ રૂ......................... માટે અરજી મોકલું છું/મોકલીએ છીએ કે,

જે નીચે દર્શાવેલ મારા/અમારા બેંક ખાતામાં બારોબાર જમા કરાવવી અને તેની જાણ કરવા/મારા સરનામે મોકલી આપવા વિનંતી છે. (બેંકના ખાતાની વિગત આપવી ફરજિયાત છે).

૧/-. **મૃત્યુ પામેલ/અપંગ થયેલ વ્યક્તિ અંગેની માહિતી**

(૧) નામ :

(૧-એ)(પરણિત/અપરણિત/વિધુર/વિધવા) :

(૨) પિતા/પતિનું નામ :

(૩) પૂરૂં સરનામું(કોન્ટેક્ટ નંબર સાથે) :

(૪) ઉંમર (પુરાવા સાથે) :

(૫) જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી) :

(૬) અકસ્માત થયાની તારીખ તથા મૃત્યુની તારીખ :

(૭) અકસ્માતનું ટૂંકમાં વિવરણ તથા સ્થળ :

(૮) શારીરિક અપંગતાની વિગત :

(૯) ઓળખકાર્ડ નંબર તથા વેલીડીટીની તારીખ :

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

૨/-.મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિના આશ્રિતોની માહિતી

અ.નં.	નામ	ઉંમર	મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિ સાથેનો સબંધ
૧			
૨			

(આ સાથે મામલતદાર/રેવન્યુ અધિકારી સમક્ષ થયેલ પેઢીનામું અવશ્ય રજૂ કરવું).

૩/-.બેંકની વિગત

અ.નં.	બેંકનું નામ	ખાતા નંબર	બેંકનું સરનામું માઇકર નં સાથે

૪/-. ગુજરાત સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ તેઓ,

(A) ખાતેદાર ખેડૂત (B) અસંગઠિત કામદાર (C) પ્રાથમિક/માધ્યમિક શાળાના વિદ્યાર્થી (D) કોલેજ/ITI ના વિદ્યાર્થી (E) કૈલાસ માનસરોવર યાત્રી/અમરનાથના યાત્રીઓ (F) સાહસિક પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લેતી વ્યક્તિઓ (G) સ્પોર્ટસ

હોસ્ટેલમાં રહેતા ટ્રેઈનીઝ વિદ્યાર્થીઓ (H)પોલીસ કર્મચારીઓની યોજના (I)સફાઈ કામદાર (J)નિરાધાર-વિધવા (K)વિકલાંગ (L)હીરાઘસુ કામદાર યોજના (M)જેલ ખાતાના કર્મચારીઓની યોજના તરીકે નોંધાયેલ છે.

* (જે યોજનામાં સમાવેશ થતા હોય તેના ઉપર ✓ નિશાની કરવી).

અરજી સાથે નીચે જણાવ્યા પ્રમાણેનાં પ્રમાણપત્રો/દસ્તાવેજો બિડાણ કરેલ છે.

૧.

૨.

૩.

૪.

૫.

આથી હું સોગંદ ઉપર જાહેર કરું છું કે મારી સદરહુ દાવા દરખાસ્ત અંગે સરકારશ્રીના ઠરાવ નં.જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન તારીખ ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ ની જોગવાઈઓ સાથે સંપૂર્ણપણે સહમત છું અને ચુસ્તપણે પાલન કરવા પણ બંધાઉં છું.

ઉપરોક્ત તમામ વિગતો તથા માહિતી મેં વાંચી સમજીને ભરેલ છે. ખોટી માહિતી આપવાથી અને ખોટી માહિતી/વિગતો ભરવાથી અગર ખોટી રજૂઆત કરવાથી અથવા ઉપરોક્ત દાવામાં રજૂ કરાયેલ બાબતમાંથી વિગતો/માહિતી ખોટી સાબીત થતાં મારો દાવો ના-મંજૂર થશે અને કાયદેસરની કાર્યવાહી થશે તેની મને જાણ છે અને તે બાબત મેં જવાબદારી પૂર્વક સ્વીકારીને સહી કરેલ છે. મેં આ વીમા યોજના હેઠળ વીમા પ્રીમિયમ/અવેજ/રકમ ભરેલ નથી, તેમજ રાજ્ય સરકારશ્રીની આ કલ્યાણકારી તેમજ નફાના ઉદ્દેશ વગરની યોજના છે તથા તકરારના મુદ્દે સદરહુ યોજના સંદર્ભે અર્ધન્યાયિક/ન્યાયિક હકૂમત/કાર્યક્ષેત્ર ફક્ત ગાંધીનગર સ્થિત જ છે તથા અરજદાર/મૃતક/વારસદાર યોજનાના ફક્ત લાભાર્થી હોવાથી સરકારશ્રીના સંબંધિત યોજનાના વીમા પ્રસ્તાવકર્તા વિભાગની સંમતી મેળવ્યા બાદ જ કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકાશે તે પણ હું જાણુ છું. મારા દાવા/કેસ અંગેની પૂછપરછ/રજૂઆત મારે સ્વયં જ કરવાની રહેશે અને મારા દાવા અંગેની વિગતો કોઈપણ હેતુ/નિયમ/ધારા માટે/નીચે ત્રાહિતને આપી શકાશે નહિ તથા મૃત્યુ/અકસ્માતની તારીખથી બાર માસ બાદ વીમાકર્તા દ્વારા માંગવામાં આવેલ બધી જ પૂર્તતા નહિ થતાં દાવો કાયમને માટે બંધ થશે તેની પણ મને ખબર છે. જેના આધારરૂપે યોજનાના નોડલ અધિકારી સમક્ષ રૂબરૂ ઓળખકાર્ડ સાથે હાજર થઈને મારા સહી/સિક્કા શાખ કરી આપુ છું.

તારીખ :

સ્થળ :

લાભાર્થી/વારસદારની સહી................

રૂબરૂ

નોડલ અધિકારીની સહી.....................

નામ :

તારીખ :

સ્થળ :

પરિશિષ્ટ - ૨ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન..તા ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ મુજબનું **સક્ષમ અધિકારીએ આપવાનું પ્રમાણપત્ર**

(૧) આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી .... સરનામું .... ગુજરાત.................................. સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ .... તરીકે (યોજનાના લાભાર્થી) આવરી લેવાયાછે / હતા અને તે/તેમનું અકસ્માતથી મૃત્યુ/કાયમી/અંશતઃ અપંગ થયેલ છે. તેમના દાવાની અરજીમાં દર્શાવેલ શ્રી/શ્રીમતી .... ને વીમા રકમ પેટે રૂ............................. ચૂકવવાપાત્ર થાય છે./ચુકવવાપત્ર થતા નથી. (લાગુ પડતું હોય નહિ તે સ્પષ્ટપણે છેકી નાંખીને ટૂંકી સહી કરવી).

(૨) આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે મૃતક/ અપંગ .... હતા/છે.
(સમાવિષ્ટ યોજનાનું નામ)

(3) લાભાર્થીના વારસદારે રજૂ કરેલ અરજી અન્વયે જરૂરી તપાસ કરવામાં આવેલ છે અને લાભાર્થી આ યોજનાની શરતો મુજબ વીમા દાવાની રકમ મેળવવાપાત્ર થાય છે/ થતા નથી તેની ખાતરી કરવામાં આવેલ છે. આ સાથે ઠરાવમાં જણાવ્યા મુજબનાં નીચે જણાવેલ દાવાના દસ્તાવેજો આ સાથે સામેલ છે.

૧.
૨.
૩.
૪.
૫.
૬.
૭.

(૪) અરજદારે મારી રૂબરૂમાં તેના સહી/સિક્કા/અંગૂઠો કરી આપેલ છે તથા તેઓને મેં સદરહુ સરકારી ઠરાવની વિગતોથી અવગત કરેલ છે તથા મૃતક/અરજદાર (કાયમી અપંગતાના કિસ્સામાં) નું ઓળખકાર્ડ નંબર............................. તા. .... ના રોજ ઇસ્યુ થયેલ છે તથા ....તારીખના રોજ રીન્યુ થયેલ છે જેની આ સાથે

ખરાઇ કરવામાં આવેલ છે (અસંગઠિત શ્રમિક યોજના માટે ઓળખકાર્ડ વગર આ પ્રમાણપત્ર માન્ય રાખવામાં આવશે નહી).

જરૂર હોય ત્યાં ઉંમરના પુરાવાની જરૂરી ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે અને તેની નકલો આ સાથે સામેલ છે.

તારીખ :

સ્થળ : ઓફિસ સીલ નોડલ/સક્ષમઅધિકારીનીસહી

નામ :

હોદ્દો :

કોન્ટેક્ટ નંબર :

પરિશિષ્ટ -૩ (ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક:જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન.. તાં ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ મુજબની એડવાન્સ રીસીપ્ટ

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/શ્રીમતી .... સરનામું .... આથી પહોંચ લખી આપું છું કે મને ગુજરાત સરકારની સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ વીમા કંપની/વીમાનિયામકની કચેરી, ગાંધીનગર તરફથી રૂ............................ અંકે રૂપિયા .... પુરા મળેલ છે.

રેવન્યુસ્ટેમ્પ

તારીખ :

સ્થળ :

નાણાં લેનારની સહી................

<u>પરિશિષ્ટ-3 A(ફરજિયાત)</u>

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન.તા ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ અન્વયે મળેલ ચેક/ડ્રાફ્ટની રસીદ

આથી હું સહી નીચે કરનાર શ્રી/શ્રીમતી.. સરનામુ...આથી પહોંચ લખી આપું છું કે, મને ગુજરાત સરકારની સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા યોજના હેઠળ વીમા કંપની/વીમા નિયામકની કચેરી, ગાંધીનગર તરફથી રૂ..............................અંકે રૂપિયા.............................. ના.............................. બેંકનાં ચેક/ડ્રાફ્ટ નં.................................... તા.............................. મળેલ છે. તે અન્વયે આ અગાઉ સ્ટેમ્પ સાથેની એડવાન્સ રસીદ આપેલ છે.

તારીખ: ચેક/ડ્રાફ્ટ મેળવનારની સહી

સ્થળ:

પરિશિષ્ટ -૪ (વૈકલ્પિક)

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન. તા ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ મુજબનું કલેક્ટર, જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટે P.M. રિપોર્ટના વિકલ્પે આપવાનું પ્રમાણપત્ર(પોલીસ પેપર્સ કરાવેલા હોવા જરૂરી છે)

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી .... નું તા. / / ના રોજ .... મુકામે ....ના રોજ થયેલ .... અકસ્માતના કારણથી અવસાન થયેલ છે. અકસ્માત મોત/FIR No. .... થી .... પોલીસ સ્ટેશન ખાતે નોંધાયેલ છે. વિશિષ્ટ અનિવાર્ય સંજોગોમાં મૃતકનો P.M. રિપોર્ટ થઈ શકેલ નથી અને તેના વિકલ્પે ગુજરાત સામુહિક જૂથ જનતા અકસ્માત વીમા પોલિસી હેઠળ ખાતેદાર ખેડૂત/અસંગઠિત કામદાર/પ્રાથમિક/માધ્યમિક શાળા/કોલેજ/ITI ના વિદ્યાર્થી તરીકે વીમા દાવા માટે જરૂરી પુરાવાની ચકાસણીને આધારે લાભાર્થીનું P.M. કરાવેલ ન હોઈ તેની અવેજીમાં આ પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવેલ છે. અકસ્માતનું/મૃત્યુનું કારણ .... છે.

કલેક્ટર અને જિલ્લા મેજીસ્ટ્રેટ

ઓફિસ સીલ

તારીખ :

સ્થળ :

જાવક નં.

પરિશિષ્ટ -૫

(લાગુ પડતી યોજના માટે ફરજિયાત)

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ઓ-૩૦૮(IWDMS No.186826) ન..તા. ૦૧-૦૪-૨૦૧૩

મામલતદાર કચેરી
તાલુકો.......................
જિલ્લો.......................

પ્ર મા ણ પ ત્ર

આથી કમ્પ્યુટરાઈઝડ રેવન્યૂ રેકર્ડની (ઈ-ધરા) ખરાઈ કરી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, મૃતક શ્રી/શ્રીમતી.. તેના પોતાના નામે કે તેના માતા-પિતા/દાદા-પરદાદા/ભાઈ-બહેન/પુત્ર-પુત્રી કે પતિ/સાસુ-સસરા (જો મૃતક સ્ત્રી હોય તો) કે અન્ય વારસદારોના નામે/ખાતે ખેતીની કે અન્ય પ્રકારની જમીન સીધી કે વારસાઈથી ધારણ કરતા નથી કે ભવિષ્યમાં વારસાઈથી તેઓને મળવાપાત્ર નથી.

જાવક નં...............................
તારીખ :

કચેરી
સીલ

સહી/-

મામલતદાર
નામ :
કોન્ટેક્ટ નં.

સરકારશ્રીના ઠરાવ ક્રમાંક: જવય-૧૦૨૦૧૧-ચો-૩૦૮(IWDMS No.186826)-ન. તા. ૦૧-૦૪-૨૦૧૩ મુજબ

ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડનો નમૂનો (સુધારેલ)

(રૂ. ૧૦૦ ના સ્ટેમ્પ ઉપર નોટરાઈઝ અથવા રજીસ્ટર કરાવીને અસલમાં મેળવવાનું ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ)

આથી હું..................................ઉ.વ................(પૂરું સરનામું) .... .તાલુકા............... જિલ્લો ....ધંધો................. આજરોજ લખી આપી જણાવું છું કે, (મૃતક) શ્રી/શ્રીમતી....................................ઉ.વ.........................રહેવાસી........................તા.............જિ.......... ... નું તા. / /૨૦૦ ના રોજ અકસ્માતે મૃત્યુ નીપજેલ હતું.આ બાબતમાં પોલિસ સ્ટેશનમાં રજીસ્ટર નં................. તા................ ના રોજ નોંધાયો છે.મૃતક સાથે અમો .... નો સબંધ ધરાવતા હતા. ગુજરનાર શ્રી............................ના કુટુંબના સભ્યોના નામ નીચે મુજબ છે.

અ.નં.	નામ	ઉંમર	ગુજરનાર સાથેનો સબંધ
૧			
૨			
૩			

ગુજરનાર શ્રી............................. ના વારસ તરીકે/દાવેદાર તરીકે હું આ બાંહેધરીપત્ર લખી આપી જણાવું છું કે ગુજરનારના કુટુંબીજનોને સરકારશ્રીની સામુહિક જૂથ અકસ્માત .... યોજના આકસ્મિક મૃત્યુ/અપંગતા સહાય યોજના હેઠળ કુલ રૂ.............. ચુકવવામાં આવશે તો મને તથા ઉપર દર્શાવેલા કુટુંબીજનોને મળેલ ગણાશે.

આથી હું બાંહેધરી આપું છું કે,મેં કે મૃતકના અન્ય કોઈ વારસદારે સામુહિક જુથ અકસ્માત વીમા યોજનાની અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ બીજી કોઈ દાવા અરજી કરેલ નથી કે કરીશ/કરશે પણ નહિ અને જો શરતચૂકથી આ લાભ બે યોજનામાં લેવાયેલ સાબિત થશે તો એક યોજનાની વળતરની રકમ હું પરત કરવા બાંહેધરી આપું છું.

ગુજરનાર શ્રી ....નું મૃત્યુ કુદરતી કે આપઘાતથી થયેલ હશે અથવા દાવા સાથે રજૂ કરેલ સાધનિક કાગળો જો ઉપજાવી કાઢેલા જણાશે અગર ખોટી માહિતી રજૂ કરેલ હશે અથવા સામુહિક જૂથ અકસ્માત યોજનાની અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ દાવા રકમ મેળવેલ હશે તો ઉપર દર્શાવેલ સહાય રૂ.................... તથા જે તે રકમ મળ્યાની તારીખથી પ્રવર્તમાન ધોરણે ચક્રવૃધ્ધિ વ્યાજે અથવા સરકારશ્રી નક્કી કરે તે દરે ચક્રવૃધ્ધિ વ્યાજ સહિત થતી રકમ હું સરકારશ્રીને પરત કરવા/ભરવા આથી સંમતિ અને કબુલાત આપું છું.

સરકારશ્રી જ્યારે આ રકમ મને પરત કરવા જણાવશે તે વેળા રકમ પરત કરવામાં ન આવે તો અથવા પૂરેપૂરી રકમ પરત કરવામાં ન આવે તો સરકારશ્રી નક્કી કરે તે મુજબ કોઈપણ જાતના વાંધાવચકા વગર મારી/મારા વારસદારો પાસે જે કાંઈ સ્થાવર/જંગમ મિલ્કત આવેલ છે તે તમામ મિલ્કતોને પ્રાપ્ત જપ્ત કરી શકશે તે અંગે હું બાંહેધરી આપું છું. તે જ પ્રમાણે આપવામાં આવેલ બાંહેધરી ખત અંગે મારા કોઈપણ વારસદારો તેમજ આ મિલ્કતના ભાગીદારો વાંધાઓ ઉઠાવી શકશે નહિ તેની બાંહેધરી આપું છું અને ચુકવવામાં આવેલ રૂ.................. તથા વખતોવખત મળતા વ્યાજની રકમ તથા તેવી તમામ રકમ પર થતી વ્યાજની રકમ પરત કરવા માટે કોઈપણ પૂર્વ શરત વિના પરત કરવા બંધાઉ છું.

વધુમાં હું જાણુ છુ કે તકરારના મુદ્દે અર્ધન્યાયિક/ન્યાયિક કાર્યક્ષેત્ર/હકૂમત ફક્ત ગાંધીનગર મુકામે જ રહેશે તથા અરજદાર/મૃતક/વારસદાર યોજનાના ફક્ત લાભાર્થી હોવાથી સરકારશ્રીના સંબંધિત યોજનાના વીમા પ્રસ્તાવકર્તા વિભાગની સંમતી મેળવ્યા બાદ જ કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકાશે તે ઉપરોક્ત હકીકતો મને કબુલ છે અને તે અંગે હું ભવિષ્યમાં કોઈપણ વાંધા, તકરાર કે હરકત કરૂં તો તે આ બાંહેધરી પત્રથી રદબાતલ હોઈને ચાલશે નહિ.

આ ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ આપેલ છે તે શુદ્ધ બુદ્ધિપૂર્વક સાચી સમજણ અને સ્વેચ્છા પૂર્વકની આપણી સંમતિથી આપેલ છે.

તારીખ :

ઈન્ડેમ્નીટી બોન્ડ રજૂ કરનારની સહી/- સ્થળ :

(પૂરું નામ)

ગુજરનારના અન્ય વારસદારોનું સંમતિ પત્રક

નામ	સરનામું	ઉંમર-વર્ષ	સહી
૧			
૨			

સાક્ષીઓની સહી તથા પૂરું નામ અને સરનામું

નામ	સરનામું	ઉંમર-વર્ષ	સહી
૧			
૨			