

પોલિસી નંબર:

દાવા નંબર:

ટાટા એઆઈએ જીવન વીમા કંપની લિમિટેડ
(અહીં “ટાટા એઆઈએ” કહેવાય છે, જે લાગુ પડે તે)

સંપૂર્ણ અને કાયમી વિકલાંગતા દાવાનું ફોર્મ (સારવાર કરનાર ડોક્ટરનો મેડિકલ રિપોર્ટ)

દાવેદારના ખર્ચે યોગ્ય લાયકાત ધરાવતા અને રજિસ્ટર્ડ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર દ્વારા કેપિટલ અક્ષરોમાં ભરવું.
મહેરબાની કરીને તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા, ખાલી જગ્યા રાખવાને બદલે “લાગુ પડતું નથી” (N/A)નો ઉપયોગ કરવો વધારે યોગ્ય છે. ફોર્મમાં જ્યાં સુધારણા/ફેરફારો થાય ત્યાં તેના પર ફરી સહી કરવી.

વીમાધારકનું નામ	ઓળખ કાર્ડ નંબર	ઉંમર	જાતિ
વીમાધારકે તમને જણાવેલ વ્યવસાય અને ફરજો			

(એ) સ્વાસ્થ્યનું નિદાન અને રેકોર્ડ

જે તારીખે પ્રથમ વખત ચિહ્નો દેખાયા હતા કે અકસ્માત થયો હતો	___ તારીખ ___ મહિનો ___ વર્ષ	વીમાધારક દ્વારા રજૂ થયેલા ચિહ્નો અને ફરિયાદો		
પ્રથમ મુલાકાતની તારીખ	___ તારીખ ___ મહિનો ___ વર્ષ	પ્રથમ મુલાકાતમાં નૈદાનિક અને શારીરિક તારણો		
જે તારીખે નિદાન કરવામાં કે આપવામાં આવ્યું હતું	___ તારીખ ___ મહિનો ___ વર્ષ	સ્થિતિનું નિદાન અને તેની જટિલતાઓ		
આ સ્થિતિના કારણે વીમાધારક કામ પર પ્રથમ વખત ગેરહાજર રહ્યાં તે તારીખ	___ તારીખ ___ મહિનો ___ વર્ષ	અગાઉ ક્યારેય દર્દીની આવી કે આના જેવી સ્થિતિ થઈ હતી? જો હા, તો મહેરબાની કરીને ક્યારે થઈ હતી તેની વિગત આપો.		
તમારા દ્વારા પ્રસ્તુત સારવાર અને ચર્ચાની વિગતો	તારીખ/સમયગાળો	સારવારની વિગતો	પરિણામો/તપાસ/શસ્ત્રક્રિયાની પદ્ધતિ	પરિણામ
આ કે આવી સ્થિતિની સારવાર માટે ઉપચાર કરનાર અન્ય ડોક્ટર્સ/હોસ્પિટલોના નામ અને સરનામા	તારીખ/સમયગાળો	સ્થિતિ	સારવાર કરનાર ડોક્ટર/હોસ્પિટલ	સરનામું

(બી) વીમાધારકનું વર્તમાન સ્વાસ્થ્ય હે હાલની સ્થિતિ

સ્વાસ્થ્યમાં સુધારા	<input type="checkbox"/> સાજા થયા <input type="checkbox"/> સુધારો થયો <input type="checkbox"/> સ્થિર <input type="checkbox"/> ફરી કથળ્યું
વર્તમાન શારીરિક સ્થિતિ. હોસ્પિટલનું નામ અને હોસ્પિટલમાં ભરતીનો સમયગાળો, જો કોઈ હોય તો	<input type="checkbox"/> હરવાફરવા સક્ષમ <input type="checkbox"/> ઘરમાં બંધ <input type="checkbox"/> પથારીવશ <input type="checkbox"/> હોસ્પિટલમાં બંધ
	ટિપ્પણી :
	ટિપ્પણી :

રજિસ્ટર્ડ અને કોર્પોરેટ ઓફિસ: ટાટા એઆઈએ જીવન વીમા કંપની લિમિટેડ (ઈરડા રજિસ્ટ્રેશન નંબર 110), (CIN - U66010MH2000PLC128403), 14મો માળ, ટાવર એ, પેનિન્સુલા બિઝનેસ પાર્ક, સેનાપતિ બાપટ માર્ગ, લોઅર પરેલ, મુંબઈ 400013. CLP/P4.9/4.T39 (I)

<p>મહેરબાની કરીને વર્તમાન શારીરિક ખામી જણાવો</p> <p>વીમાધારકના સ્વાસ્થ્યની હાલની સ્થિતિને ધ્યાનમાં રાખીને, તમે વીમાધારકની કામ કરવાની હાલની ક્ષમતાને શું રેટિંગ આપશો?</p> <p>મહેરબાની કરીને વીમાધારકની વર્તમાન માનસિક સમસ્યા જણાવો (જો સાધારણ હોય તો મહેરબાની કરીને ભાગ ડી જુઓ) ઉપર જણાવ્યા મુજબ વીમાધારકની વર્તમાન માનસિક સ્થિતિને ધ્યાનમાં રાખીને વીમાધારકની સંચાર અને પારસ્પરિક સંબંધો માટેની વર્તમાન ક્ષમતાને તમે શું રેટિંગ આપશો?</p>	<p><input type="checkbox"/> કાર્યકારી ક્ષમતા અમર્યાદિત, મર્યાદા વિના ભારે કામ કરવા સક્ષમ</p> <p><input type="checkbox"/> મધ્યમસરનું હાથથી થતું કામ કરવા સક્ષમ</p> <p><input type="checkbox"/> કાર્યકારી ક્ષમતાની થોડી મર્યાદા, હળવું કામ કરવા સક્ષમ</p> <p><input type="checkbox"/> કાર્યકારી ક્ષમતાની મધ્યમ મર્યાદા, કારકુની/વહીવટી કામ કરવા સક્ષમ</p> <p><input type="checkbox"/> કાર્યકારી ક્ષમતાની તીવ્ર મર્યાદા, લઘુત્તમ કામ કરવા અક્ષમ</p> <p>ટિપ્પણી :</p> <p><input type="checkbox"/> તમામ પારસ્પરિક સંબંધો અને સંચાર કરવા માટે સક્ષમ (મર્યાદા વિના)</p> <p><input type="checkbox"/> મોટા ભાગના પારસ્પરિક સંબંધો અને સંચારમાં સામેલ થવા સક્ષમ (થોડી મર્યાદા)</p> <p><input type="checkbox"/> મર્યાદિત પારસ્પરિક સંબંધો અને સંચારમાં સામેલ થવા સક્ષમ (મધ્યમ મર્યાદા)</p> <p><input type="checkbox"/> પારસ્પરિક સંબંધો અને સંચારમાં સામેલ થવા અક્ષમ (ચિહ્નિત મર્યાદાઓ)</p> <p><input type="checkbox"/> માનસિક, શારીરિક, વ્યક્તિગત અને સામાજિક ગોઠવણમાં મહત્વપૂર્ણ તુકસાન (કેટલીક મર્યાદા)</p> <p>ટિપ્પણી :</p>
---	--

(સી) નિદાન અને પુનઃસ્થાપન

<p>અત્યારે વીમાધારક સંપૂર્ણપણે અક્ષમ છે?</p> <p>વીમાધારક પોતાની કઈ ફરજો બજાવવામાં અક્ષમ છે? ભવિષ્યમાં આ સ્થિતિમાં મૂળભૂત કે મહત્વપૂર્ણ ફરજો થાય તેવી તમને અપેક્ષા છે?</p> <p>જો હા, તો વીમાધારક કેટલાં સમયમાં તેની ફરજો બજાવવા સક્ષમ થશે તેવી તમને અપેક્ષા છે?</p> <p>જો ના, તો મહેરબાની કરીને સમજાવો</p> <p>મહેરબાની કરીને વધારાની કોઈ સારવાર/પુનઃસ્થાપન યોજના વિશે જણાવો</p>	<p>તેની કામના સંબંધમાં <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના</p> <p>અન્ય કોઈ કામગીરીના સંબંધ <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના</p> <p><input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના</p> <p>પોતાના કામના સંબંધ</p> <p>અન્ય કોઈ કામના સંબંધમાં</p> <p><input type="checkbox"/> 1 મહિનાની અંદર <input type="checkbox"/> 1-3 મહિના <input type="checkbox"/> 3-6 મહિના <input type="checkbox"/> 1 મહિનાની અંદર <input type="checkbox"/> 1-3 મહિના <input type="checkbox"/> 3-6 મહિના</p> <p><input type="checkbox"/> 6-12 મહિના <input type="checkbox"/> > 12 મહિના <input type="checkbox"/> ક્યારેય નહીં <input type="checkbox"/> 6-12 મહિના <input type="checkbox"/> > 12 મહિના <input type="checkbox"/> ક્યારેય નહીં</p> <p>ટિપ્પણી :</p> <p>ટિપ્પણી :</p>
--	--

(ડી) અન્ય

<p>આ દાવાની આકારણીમાં અમને મદદરૂપ થઈ શકે તેવી કોઈ વધુ માહિતી તમારી પાસે હોય તો, મહેરબાની કરીને અમને જણાવો.</p>	
<p> </p>	
<p>જ્યારે અમને અમારા દાવાનો નિર્ણય સમજાવવા વિનંતી કરવામાં આવી હતી ત્યારે આપણા મેડિકલ ડિરેક્ટર અને/અથવા દાવા આકારણીકર્તા આ રિપોર્ટમાં તમે આપેલી માહિતી દર્દીને આપી શકે?</p>	<p><input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના</p>

હું અહીં જાહેર કરું છું કે મેં ઉપરોક્ત અક્ષમતાના સંબંધમાં વ્યક્તિગત રીતે વીમાધારકને તપાસ્યાં છે અને તેમની સારવાર કરી છે અને અહીં રજૂ કરવામાં આવેલી હકીકતો મારી જાણ અને માન્યતા પ્રમાણે સાચી અને સંપૂર્ણ છે.

ડોક્ટરનું નામ _____ સહી _____

લાયકાત _____

રજિસ્ટ્રેશન નંબર અને સ્થળ _____ સિક્કો _____

સરનામું _____ ટેલીફોન _____

રજિસ્ટર્ડ અને કોર્પોરેટ ઓફિસ: ટાટા એઆઈએ જીવન વીમા કંપની લિમિટેડ (ઈસ્ટા રજિસ્ટ્રેશન નંબર 110), (CIN - U66010MH2000PLC128403), 14મો માળ, ટાવર એ, પેનિન્સુલા બિઝનેસ પાર્ક, સેનાપતિ બાપટ માર્ગ, લોઅર પરેલ, મુંબઈ 400013.