

भारतीय जीवन बीमा निगम

मण्डल कार्यालय, अम्बेडकर सर्किल, भवानीसिंह मार्ग, जयपुर

शाखा- पी.एण्ड.जी.एस., जयपुर

जन श्री बीमा योजना के अन्तर्गत समूह बीमा योजना

मास्टर पॉलिसी नम्बर जी.आई./जे.बी.आई.

दावा फार्म

भाग अ (हिताधिकारी द्वारा भरा जाना है)

1. दुर्घटनाग्रस्त/मृतक सदस्य का नाम व पूरा पता
2. नोडल एजेन्सी (जिसके मार्फत बीमा करवाया गया था) का नाम व पूरा पता
3. सदस्यता संख्या
4. योजना में सम्मिलित होने की तारीख
5. पिता/पति का नाम
6. (अ) मृत्यु/दुर्घटना की तारीख (ब) मृत्यु/दुर्घटना के समय आयु
7. (अ) मृत्यु/दुर्घटना का स्थान (ब) मृत्यु/दुर्घटना का कारण
8. नामित व्यक्ति का पूर्ण पता
9. मृतक/दुर्घटनाग्रस्त सदस्य का नामित व्यक्ति से सम्बन्ध (रिश्ता)
10. दुर्घटनाग्रस्त/नामित व्यक्ति का बचत खाता संख्या तथा बैंक का नाम व पूरा पता

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त सभी प्रश्नों के उत्तर पूर्णतया सत्य है।

साक्षी के हस्ताक्षर

हिताधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान :

दिनांक :

भाग ब (नोडल/कार्यकारी एजेन्सी द्वारा भरा जाना है)

एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रश्नावली के उमर हर तरह से पूर्ण सत्य है। नामित/दुर्घटना ग्रस्तव्यक्ति का नाम नामांकन रजिस्टर के क्रम संख्या पर दर्ज है।

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील

भाग स

विमुक्त/ भरपाई प्रपत्र

हम.....

एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से रूपये नोडल/कार्यकारी एजेन्सी/ मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील (अंको)

.....(अक्षरों में) की रकम की प्राप्ति पूर्णसंतुष्टि के साथ स्वीकार करते हैं तथा मास्टर पॉलिसी नम्बर के अन्तर्गत मृतक/दुर्घटनाग्रस्त सदस्य श्री/श्रीमति

के जीवन पर हमारे सभी दावों और मांगों के लिए भरपाई करते हैं।

रेवेन्यू टिकट

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील

भाग द

कृपया दावे की रकम की भुगतान बैंक द्वारा हिताकारी के

बैंक में बचत खाता संख्या..... में जमा कराने हेतु भेजे।

(सील)

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी/मास्टर पॉलिसी होल्डर के अधिकृत
व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा सील