

# भारतीय जीवन बीमा निगम

मण्डल कार्यालय – अम्बेडकर सर्किल, भवानी सिंह मार्ग, जयपुर  
शाखा – पी.एण्ड.जी.एस. जयपुर

जन श्री बीमा योजना के अन्तर्गत समूह बीमा योजना

मास्टर पॉलिसी नम्बर जी.आई/जे.बी.वाई .....

पासपोर्ट साईज  
फोटो

## दावा फॉर्म

भाग 'अ' (हिताधिकारी द्वारा भरा जाना है।)

1. मृतक सदस्य का नाम व पूरा पता :  
नोडल एजेन्सी (जिसके मार्फत बीमा
2. 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 की तारीख (ब) मृत्यु के समय आयु
7. (अ) मृत्यु का स्थान (ब) मृत्यु का कारण
8. नामित व्यक्ति का नाम :
9. नामित व्यक्ति का पूर्ण पता :
10. मृतक सदस्य का नामित व्यक्ति से सम्बन्ध (रिश्ता) :
11. 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 हैं।

साक्षी के हस्ताक्षर

हिताधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान :-

दिनांक :-

भाग 'ब' (नोडल/कार्यकारी ऐजेन्सी द्वारा भरा जाना है।)

एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रश्नावली के उत्तर हर पूर्णतया सत्य हैं। नामित व्यक्ति का नाम नामांकन रजिस्टर के क्रम संख्या ..... पर दर्ज है।

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

भाग 'स'

विमुक्त/भरपाई पत्र

हम .....

एतद् द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम से रूपये ..... अंकों में रूपये .....

..... (अक्षरों में) की रकम की प्राप्ति पूर्ण

सन्तुष्टि के साथ स्वीकार करते हैं, तथा मास्टर पॉलिसी नम्बर .....

के अन्तर्गत मृतक सदस्य श्री/श्रीमति .....

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

रेवेन्यू टिकिट

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

भाग 'द'

कृपया दावे की रकम का भुगतान बैंक द्वारा हिताधिकारी के .....

बैंक बचत खाता संख्या ..... जमा कराने हेतु भेजा।

सील

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



P&GS Unit, II Floor, 'Jeevan Prakash', Bhawani Singh Road, Jaipur  
Telephone : 2747069, 2747057 Email : bo\_g104@licindia.com

### इलेक्ट्रॉनिक भुगतान हेतु अधिकार पत्र

प्रबंधक (पेंशन एवं समूह बीमा)  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
द्वितीय तल, "जीवन प्रकाश"  
भवानी सिंह मार्ग, जयपुर - 302005

#### विषय : इलेक्ट्रॉनिक पद्धति द्वारा दावा भुगतान

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत हम पन्नाधाय जीवन अमृत योजना के अन्तर्गत दावा भुगतान हेतु दावेदार के बैंक खाते का सम्पूर्ण विवरण निम्नानुसार प्रेषित कर रहे हैं। कृपया इलेक्ट्रॉनिक पद्धति (ई.सी.एस./नेफ्ट/आर.टी.जी.एस.) के द्वारा दावा भुगतान करने का श्रम करें :

- (1) योजना का नाम पन्नाधाय जीवन अमृत योजना
- (2) मृतक का नाम \_\_\_\_\_
- (3) मृतक का बी.पी.एल. सर्वे शीट नम्बर \_\_\_\_\_
- (4) दावेदार का नाम \_\_\_\_\_
- (5) दावेदार का सम्पूर्ण पता \_\_\_\_\_
- (6) दावेदार के बैंक खाते का सम्पूर्ण विवरण :-
  - (अ) बैंक का नाम एवं पूरा पता \_\_\_\_\_
  - (ब) खाता संख्या \_\_\_\_\_
  - (स) खाता प्रकार (बचत/चालू) \_\_\_\_\_
  - (द) बैंक का IFSC Code \_\_\_\_\_
  - (ई) बैंक का MICR Code \_\_\_\_\_
- दावेदार का मोबाईल नम्बर/ई.मेल आई.डी. \_\_\_\_\_
- (7) उपरोक्त तथ्यों के सत्यापन हेतु निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न हैं (कृपया सही विकल्प अंकित करें) :
  - (अ) निरस्त किया हुआ चैक/चैक की सत्यापित फोटोप्रति।
  - (ब) बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ठ की सत्यापित फोटोप्रति (जिसमें खाता संबंधी सम्पूर्ण जानकारी है।)

हस्ताक्षर (मोहर के साथ)  
(पचायत समिति/नगर पालिका नदबई  
(जिला भरतपुर) राजस्थान

दिनांक :