फार्म सं. F. No. 3783 (A)



शाखा कार्यालय	A .
Branch Office	ी कराय जिल्ले हर एक ए
THE STREET STREET STREET	40

दावेदार का बयान / CLAIMANT'S STATEMENT

For Claims beyond 3 years from date of risk / revival

(वैधानिक रूप से पॉलिसी धन पाने के हकदार व्यक्ति द्वारा भरा जाए / To be filled in by the person legally entitled to the Policy moneys) (सभी उत्तर स्पष्ट लिखे जाएँ। उत्तर शब्दों में दिये जाने चाहिए। कलम के निशान, बिन्दु या लकीरे उत्तर रूप में स्वीकार नहीं की जा सकती) (All answers to be filled in legibly. Answers must be given in words. Strokes of the pen or dots or dashes cannot be accepted as replies)

स्व	And with the property of	o communicació de la companio	के जीव	ान पर ली गई	रु. की बिमा	
(मृतक का पूरा नाम लिखे) राशी की पॉलिसी संख्या के दावे के सम्बन्ध में। In connection with claim under policy No				secrecy, I hareby authorise the phy for any alment or illness to divulge. Whether before or after the Policy		
on	the life of	S	(Insert full name of the dec	oacod)	Files	
पॉर्न	लेसी के दावेदार के रूप मे	में निम्न विवरण देता हूँ। /	I, as the claimant under the police	y make the following	statement :	
1)	दावेदार के विषय में विक i) दावेदार का नाम / I ii) आयु Age	Name of the Claimai	Thumb impression of the O.L.	कं प्रावेदार Signatur		
iii) दूरध्विन क्र. Tel. No. iv) पता Address v) मृत बीमेदार से सम्बन्ध Relationship to the deceased life assured vi) स्वामित्व का प्रकार जिसके अंतर्गत पॉलिसी राशि के लिए दावा प्रस्तुत किया गया,			TE Designation	वर्ष Years		
			e deceased life assured		95 Designation	
अर्थात-नामांकित, अभ्यर्पी, निष्पादक, प्रशासक, न्यासी या हिताधिकारी Nature of Title under which the claim for policy money is submitted viz : Nominee, Assignee, Executor, Administrator, Trustee or Beneficiary or Appointee		गासी या हिताधिकारी n for policy money e, Executor,	विक्रम विद्याल के कर क्षेत्रकार कहें (8) (15)	स्थिपणी : यह वयस निन्धवित में किनी के अधिकता प्रस्त्र का सदस		
	Particulars regarding i) बीमेदार की मृत्यु का	g the deceased life a स्थान Place of death	of the life assured	(जिसमें कि तास अधिका अ सतस सर्वन्ये वि. अ. के connemigned by (1	आंद्रेसक या निकास अधिकार जो प्र. या के प्र. या अध्यय NOTE : This statement must be	
ii) मृत्यु तिथि / Date of death मृत्यु का ठीक समय Exact time of death iii) मृत्यू के समय बीमेदार की आयु Age of life assured at death iv) अन्तिम बीमारी की अवधि Duration of last illness v) मृत्यु होने का तात्कालिक कारण Immediate cause of death vi) बीमेदार का अंतिम व्यवसाय Last occupation of the life assured vii) बीमेदार का अंतिम पता Last address of the life assured			assured at death illness cause of death on of the life assured ne life assured	हो अवशिष्ट कि कि प्रातः अपरान्हः A M / P M. वर्ष Years वर्ष Years		
iĝi	viii) मृतक के पिता का पृ	र्रा नाम Full name of	deceased's father			
3)	मृतक के जीवन पर अन्य पॉलिसियों के विषय में विवरण Particulars regarding the other Policies on the life of deceased :					
	पॉलिसी सं. Policy No.	बीमा राशि Sum Assured	जारी करने वाले कार्यालय का नाम Name of issuing Office		दोहरी अपघात लाभ के लिये है क्या ? Whether with Double Accident Benefits	
		61	ISM IIU-1 PIF IVP			
			notiangleed IP			
			BEINDOA TOP			
			OF LET PIEVS			
		रार पाचा महीकि के छा है।	गांड प्राप्ती के मुख्यान मिनुसाई कि समग्र है.2	PSH		

书	** 200		एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ
कि ऊपर लिखे हर एक एवं सभी प्रश्नों के उत्तर स	ाभी तरह से सत्य है।		do hereby declare
I,that the statements made herein above	are true in each and ev	ery respect.	do hereby declare
किसी भी नियम, प्रचलन, रीति वा रिवाज के व्यक्ति की जाँच करने पर प्राप्त हुई जानकारी या किसी बीमारी या रोग के लिए जाँचा या उपचार कि जाने के पहले या बाद में मिली हो, वह निगम, उस	किसी प्रावधान के कुछ समय सूचना बताने के लिए वर्जित क या, अधिकार देता हूँ कि मृतक के कार्यालयों और विधि सलाह any law, usage, custom or information acquired n or Hospital who has at	तक जारी रहते हुए किसी भी चिकित्सक या उ रुरते हो तो मैं एतद्द्वारा उस चिकित्सक या अस् के के स्वास्थ्य के विषय में जो भी जीनकारी या उ कारों या किसी भी न्यायालय को स्पष्टतया बत or convention for the time being in by him/them in attending upon or ex tended upon or examined or treated to pregarding the deceased state of heal	पताल को, जिसन उपराक्त मृत बामदार की सूचना उनको निगम द्वारा पॉलिसी जारी किये ता दे। force prohibiting any physician or amining a person on the ground of the aforesaid deceased life assured th which he/they may have acquired
स्थान	101	दिनांक	माह 20 मेरे समक्ष घोषित
Declared at	this		
	दावेदार के हस्ताक्षर Signature / Thu	/ अंगूठे के निशान mb impression of the Claimant	1) खोदार के लिए। में दिस्पा/Partico
		THE FULL Name	A STE A STE
साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witne	SS	UZ Designation	10k1 184 Ms talessay IIII 1
		पता Address	aanibh Air (ví
पद Designation पता Address			
4di Address		दूरध्वनी क्र. Tel. No	ausiaA H-FFF B VISHO BP (V
NOTE: This statement must be counclub at the level of Divisional Monor of Oaths, (6) a Doctor, (7) a Post Master (but not a Brand atleast 5 years standing or continuous monor of the statement o	ntersigned by (1) An Ad Manager's Club or above) Gazetted Officer, (8) a H ch Post Master) (10) a M nfirmed recruited from Ag), (3) a Bank Manager, (4) a Block Deve Head Master of High School, (9) a He Magistrate, (11) an Officer or Superint gents who were D.M. or B.M. Club Men	on (who is a member of an Agent's elopment Officer, (5) a Commissioner ad Post Master or Department Sub- tendent or a Development Officer of
Officer or (12) President of a यदि घोषणाकर्ता किसी प्रावेशिक भाषा में हर IF THE DECLABANT SIGNS IN	स्ताक्षर करता है या अंगठे का	.ocal Board. निशान लगाता है तो साक्षी को निम्नलिखित घे FIXES THUMB IMPRESSION, THE	ाषणा पर भी हस्ताक्षर करना चाहिए।
THE FOLLOWING DECLARATION. प्रमाणित किया जाता है कि इस फार्म के विव	रण घोषणाकर्ता को उसके द्वार अंगूठा निशान लगाया है। ITS OF THIS FORM WI ATURE / THUMB IMPRE	ा समझी जाने वाली भाषा में समझा दिया गया उ ERE EXPLAINED TO THE DECLAR	गौर उसने विवरण को भली भांति समझ लेने के
		हस्ताक्षर Signature पूरा नाम Full Name	
		पुरा नाम Full Name	
		पता Address	
		दूरभाष Tel. No.	
THE TI END 2799 A	टिप : इस प्र	पत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाट ही अंति	म माना जाएगा।
प्रपत्र सं. F.No. 3783 A A.M. / 50 Pads x100 /12-2011	Note : In cas	se of dispute in respect of interpretation of to	erms the English version shall stand valid.
A.M. / 50 Pags x 100 / 12-2011			