

दि न्यू इण्डिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड
व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के अर्न्तगत वित्तीय सहायता पाने के लिए

प्रार्थना-पत्र का प्रारूप

- 1- दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति का नाम व व्यवसाय.....पिता/पति का नाम.....
 - 2- दावेदार का नाम.....पिता/पति का नाम.....
दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति से संबंध.....
 - 3- दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति का पता.....
.....
 - 4- आयु.....उ0प्र0 में निवास की अवधि.....
 - 6- दुर्घटना का कारण.....
 - 7- समय एवं तिथि.....
 - 8- दुर्घटना के स्थान का पूर्ण विवरण.....
 - 9- दुर्घटना की सूचना देने की तिथि तथा अधिकारी का नाम.....
 - 10- यदि मण्डी समिति के यार्ड/सब यार्ड के परिसर में दुर्घटना हुई है तो उसका पूर्ण विवरण तथा पुष्टि:-----
.....
-
- 11- दुर्घटना की प्रकृति तथा चिकित्सक का विवरण/नाम.....
 - 12- शारीरिक क्षति या मृत्यु का विवरण (षव विच्छेदन प्रमाण-पत्र क्षतिग्रस्त अंगों की फोटो के साथ)
 - 13- मंडी समिति के सचिव को सूचित करने तथा समस्त दावा प्रपत्र देने की तिथि.....
 - 14- प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र /सरकारी अस्पताल में चिकित्सा कराने की तिथि (प्रमाण-पत्र सहित)
विवरण तथा प्रमाण-पत्र.....

तिथि..... आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा या अंगूली का निषान निकट
सम्बन्धी/दावेदार के हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पुत्र/ पुत्री/पत्नीश्री/ श्रीमती.....के सम्बन्ध में
प्रारूप में दिया गया विवरण सही है।

दिनांक:----- प्रार्थी के निकटतम दो रिश्तेदारों द्वारा सत्यापित
1- नाम पता सहित.....
2- नाम पता सहित.....

संलग्नक:- 1-षव विच्छेदन प्रमाण-पत्र/ क्षतिग्रस्त अंग के फोटो के साथ
2-प्राथमिक सूचना रिपोर्ट (एफ0आई0आर0)
3-चिकित्सा प्रमाण पत्र

दुर्घटना / मृत्यु प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....
पुत्र श्री.....आयु.....वर्ष उ0प्र0 में
वर्ष से निवास करते हैं। इनकी मृत्यु /अंग विच्छेदन दिनांकको.....
कारण से कृषि कार्य करते हुएस्थान पर हुई है। वह किसी ठेकेदार अथवा
व्यवसायिक प्रतिष्ठान के वास्ते/ स्वयं व्यवसायी की भांति कोई कार्य नहीं कर रहा था।

तिथि..... सचिव मण्डी समिति/ जिलाधिकारी

दि न्यू इण्डिया एष्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मण्डल कार्यालय: 18 पी0डी0 टण्डन मार्ग, आटो सेल्स भवन, इलाहाबाद 211001

खलिहान में अग्नि दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत राषि पाने के लिए दावा पत्र का प्रारूप

- 1-नाम एवं आयु
- 2-पिता का नाम
- 3-पता
- 4-उ0प्र0 में निवास की अवधि
- 5-खलिहान का विवरण तथा
फसल एकत्रित करने की तिथि
- 6-दुर्घटना के स्थान का पूर्ण विवरण
- 7-दुर्घटना की तिथि तथा समय
- 8-आग लगने का कारण
- 9-क्या दुर्घटना की सूचना पुलिस या
अन्य किसी को दी गयी है
- 10-यदि हां तो कब तक तथा किसको
- 11-दुर्घटना से प्रभावित फसल /उपज
अवषेअंष का विवरण
- 12-खलिहान में रखी फसल / उपज
अवषेअंष का विवरण तथा स्वामित्व
- 13-दुर्घटना द्वारा हुई हानि का मूल्य
तथा विवरण
- 14-दुर्घटना से प्रभावित फसल / उपज
अवषेअंष का मूल्य तथा विवरण
- 15-भूमि का क्षेत्रफल जिसकी फसल/ उपज.....
अवषेअंष खलिहान में रखी थी

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर अथवा निषानी अंगूठा

हानि का प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती.....
पुत्र /पुत्रीके खलिहान मे रखी फसल/उपज/अवषेअंष की क्षति
दिनांक.....को समय.....पर अग्नि दुर्घटना द्वारा हुई
तथा ऊपर दिया गया विवरण सही तथा.....रूपया की हानि अग्नि दुर्घटना द्वारा जांच
में सही पायी गई।

संलग्नक :-रिपोर्ट

सचिव मण्डी समिति / जिलाधिकारी.

न्यू इण्डिया एष्योरन्स कम्पनी लिमिटेड
व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के अर्न्तगत वित्तीय सहायता पाने के लिए

प्रार्थना-पत्र का प्रारूप

- 1- दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति का नाम व व्यवसाय.....पिता/पति का नाम.....
 - 2- दावेदार का नाम.....पिता/पति का नाम.....
दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति से संबंध.....
 - 3- दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति का पता.....
.....
 - 4- आयु.....उ0प्र0 मे निवास की अवधि.....
 - 6- दुर्घटना का कारण.....
 - 7- समय एवं तिथि.....
 - 8- दुर्घटना के स्थान का पूर्ण विवरण.....
 - 9- दुर्घटना की सूचना देने की तिथि तथा अधिकारी का नाम.....
 - 10- यदि मण्डी समिति के यार्ड/सब यार्ड के परिसर मे दुर्घटना हुई है तो उसका पूर्ण विवरण तथा पुष्टि:-.....
.....
-
- 11- दुर्घटना की प्रकृति तथा चिकित्सक का विवरण/नाम.....
 - 12- शारीरिक क्षति या मृत्यु का विवरण (षव विच्छेदन प्रमाण-पत्र क्षतिग्रस्त अंगो की फोटो के साथ)
 - 13- मंडी समिति के सचिव को सूचित करने तथा समस्त दावा प्रपत्र देने की तिथि.....
 - 14- प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र /सरकारी अस्पताल में चिकित्सा कराने की तिथि (प्रमाण-पत्र सहित)
विवरण तथा प्रमाण-पत्र.....

तिथि..... आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठा या अंगूली का निषान निकट
सम्बन्धी/दावेदार के हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पुत्र/ पुत्री/पत्नीश्री/ श्रीमती.....के सम्बन्ध में
प्रारूप में दिया गया विवरण सही है।

दिनांक:-..... प्रार्थी के निकटतम दो रिश्तेदारों द्वारा सत्यापित
1- नाम पता सहित.....
2- नाम पता सहित.....

संलग्नक:- 1-षव विच्छेदन प्रमाण-पत्र/ क्षतिग्रस्त अंग के फोटो के साथ
2-प्राथमिक सूचना रिपोर्ट (एफ0आई0आर0)
3-चिकित्सा प्रमाण पत्र

दुर्घटना / मृत्यु प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....
पुत्र श्री.....आयु.....वर्ष उ0प्र0 में.....
वर्ष से निवास करते हैं। इनकी मृत्यु /अंग विच्छेदन दिनांकको.....
कारण से कृषि कार्य करते हुएस्थान पर हुई है। वह किसी ठेकेदार अथवा
व्यवसायिक प्रतिष्ठान के वास्ते/ स्वयं व्यवसायी की भांति कोई कार्य नहीं कर रहा था।

तिथि..... सचिव मण्डी समिति/ जिलाधिकारी

दि न्यू इण्डिया एष्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मण्डल कार्यालय: 18 पी0डी0 टण्डन मार्ग, आटो सेल्स भवन, इलाहाबाद 211001

खलिहान में अग्नि दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत राषि पाने के लिए दावा पत्र का प्रारूप

- 1-नाम एवं आयु
- 2-पिता का नाम
- 3-पता
- 4-उ0प्र0 में निवास की अवधि
- 5-खलिहान का विवरण तथा
फसल एकत्रित करने की तिथि
- 6-दुर्घटना के स्थान का पूर्ण विवरण
- 7-दुर्घटना की तिथि तथा समय
- 8-आग लगने का कारण
- 9-क्या दुर्घटना की सूचना पुलिस या
अन्य किसी को दी गयी है
- 10-यदि हां तो कब तक तथा किसको
- 11-दुर्घटना से प्रभावित फसल /उपज
अवषेष अंश का विवरण
- 12-खलिहान में रखी फसल / उपज
अवषेष अंश का विवरण तथा स्वामित्व
- 13-दुर्घटना द्वारा हई हानि का मूल्य
तथा विवरण
- 14-दुर्घटना से प्रभावित फसल / उपज
अवषेष अंश का मूल्य तथा विवरण
- 15-भूमि का क्षेत्रफल जिसकी फसल/ उपज.....
अवषेष अंश खलिहान में रखी थी

दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर अथवा निषानी अंगूठा

हानि का प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती.....
पुत्र /पुत्रीके खलिहान में रखी फसल/उपज/अवषेष अंश की क्षति
दिनांक.....को समय.....पर अग्नि दुर्घटना द्वारा हुई
तथा ऊपर दिया गया विवरण सही तथा.....रुपया की हानि अग्नि दुर्घटना द्वारा जांच
में सही पायी गई।

संलग्नक :-रिपोर्ट

सचिव मण्डी समिति / जिलाधिकारी.