

भाग - क :- 'ऋणदाता-ऋणी' व्यवस्था की पात्र योजनाओं के अन्तर्गत दावा भुगतान के लिए डिस्चार्ज रसीद

पॉलिसी संख्या :----- बीमित सदस्य का नाम : -----
मैं ----- (नामिती का नाम) एतद्वारा श्रीराम जनरल इंशोरेंस कंपनी से श्री /
श्रीमती ----- के जीवन पर राज सहकार दुर्घटना बीमा योजना के अंतर्गत कवर किए गए-----
-----रुपए (केवल) की पावति अपनी पूर्ण
संतुष्टि और हमारे सभी दावों के प्रति देते हैं ।
मास्टर पॉलिसी धारक को अदा की जाने वाली धनराशि रुपए -----
दिनांक :

(नामिती/ दावाकर्ता के हस्ताक्षर*)

भाग - ख - नामिती के विवरण

नाम : _____
मोबाइल नंबर. : _____ बैंक खाता संख्या. : _____
बैंक का नाम _____ शाखा : _____
पता : _____

आईएफएससी कोड : _____

भाग - ग - प्रमाणन

हम आपको उद्घोषित करते हैं कि ऊपर अंकित व्यक्ति हमारी बहियों में बीमित सदस्य के संबंध में नामिती के रूप में दर्ज है। हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि भाग-क में क्रेडिट लेखा विवरण में दी गई सूचना/ ब्योरे सही हैं और हमारी बहियों के अनुसार हैं। नामिती द्वारा की गई घोषणा के अनुसार यदि बीमा कंपनी द्वारा दावा राशी का भुगतान बैंक को किया जाता है तो बैंक इस राशि को नामिती के खाते में जमा कर भुगतान करने हेतु प्रतिबद्ध है

मास्टर पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर
मुहर सहित