

सेवा में

उप मण्डल अधिकारी(ना0) नोडल अधिकारी,
(राजीव गांधी परिवार बीमा योजना बारे)

.....

दावेदार की
फोटो प्रति

विषय:- राजीव गांधी परिवार बीमा योजना के अर्न्तगत दावा राशि हेतु आवेदन पत्र ।

परिभाषा अनुसार मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या स्थाई अपंगताग्रस्त व्यक्ति का विवरण:-

श्रीमान जी,

निम्न विवरण के आधार पर कृप्या दावा राशि दिलवाने का कष्ट करे।

1. (क) मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या आंशिक स्थाई अपंगता ग्रस्त
व्यक्ति का नाम एवं श्रेणी (सामान्य/अनुसूचित जाति)
- (ख) दुर्घटना की तिथि को आयु (आय का प्रमाण पत्र तथा नोडल
अधिकारी को प्रमाण पत्र साथ लगाये)(दुर्घटना की तिथि को
आयु 18 वर्ष से 60 वर्ष के बीच होनी चाहिए)
2. पिता/पति का नाम
3. स्थाई पता
4. दुर्घटना का प्रकार
5. दुर्घटना की तिथि
6. क्या प्रभावित व्यक्ति हरियाणा का स्थाई निवासी है/था? यदि
हा तो राशन कार्ड/वोटर लिस्ट की प्रति तथा नोडल
अधिकारी का प्रमाण पत्र साथ लगाये।
7. क्या एफ0आई0आर0 प्रति साथ लगाये।
8. पोस्ट मार्टम रिपोर्ट की प्रति साथ लगायें।
9. सक्षम अधिकार द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र साथ लगाएं
10. पूर्ण स्थाई अपंगता/आंशिक स्थाई अपंगता की स्थिति में सक्षम
अधिकारी द्वारा चिकित्सा प्रमाण पत्र साथ लगायें

दावेदार का विवरण :-

1. दावेदार का नाम
2. दावेदार का पिता/पति का नाम
3. दावेदार का स्थाई पता (प्रमाण साथ लगायें)
4. दुर्घटना में मृत्यु/स्थायी अपंगता ग्रस्त व्यक्ति के साथ सम्बन्ध
5. दावेदार की आयु
6. अन्य विवरण यदि हो तो

तिथि :-

दावेदार के हस्ताक्षर/निशान अंगूठा

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति..... पुत्र/पत्नी श्री

की..... दुर्घटना में दिनांक को मृत्यु/स्थायी अपंगता हुई है। यह गांव/वार्ड नं0.....
..... का निवासी था/थी तथा दुर्घटना की तिथि को उसकी आयु..... वर्ष मास थी। दावे का हक उपरोक्त दावे
का हक उपरोक्त दावेदार बनता है।

दिनांक :-

सरपंच/नगर परिषद

सदस्य के (मोहर सहित) हस्ताक्षर

राजीव गांधी परिवार बीमा योजना हेतु पटवारी रिपोर्ट का प्रोफार्मा

1. मृतक का नाम..... पुत्र श्री..... मृत्यु के समय मृतक की आयु.....वर्ष थी (प्रमाण पत्र सलंगन)।
2. मृतक..... पुत्र श्री..... का स्थाई पता.....है तथा वर्तमान में भी मृतक इसी.....पते पर रहता था तथा मृतक हरियाणा का अधिवासी था। (मृतक का राशन कार्ड/वोटर कार्ड साथ सलंगन है)।
3. मृतक हरियाणा का अधिवासी नहीं था.....मृतक राज्य का अधिवासी था।
4. मृतक की मृत्यु कारण से हुई जिसकी मैं पुष्टि करता हूँ।
5. मृतक की पोस्ट मार्टम रिपोर्ट साथ सलंगन है या नहीं (यदि नहीं तो क्यों)।
6. मृतक की प्रथम सूचना रिपोर्ट भी साथ सलंगन है
7. क्या मृतक सरकारी/अर्ध सरकारी सेवा में तो नहीं था
8. क्या मृतक शादीशुदा था
9. सभी साधनों से परिवारिक वार्षिक आय
10. क्या मृतक द्वारा बीमा करवाया हुआ था या नहीं
11. क्या मृतक आयकर दाता था या नहीं
12. सरकार की नवीनतम हिदायतनुसार (Memo. No.-----)
13. स्टेट बैंक आफ इण्डिया खाता नं०
मृतक का केस इस योजना के तहत कवर होता है या कवर नहीं हो
क्योंकि मृतक था मृतक का वास्तव में उत्तराधिकारी है
क्योंकि और इसी उत्तराधिकारी श्री/श्रीमति
को आर्थिक सहायता प्रदान की जानी उचित है। इसके इलावा कोई भी मृतक का वास्तविक उत्तराधिकारी नहीं है
(कृपया एक ही उत्तराधिकारी का नाम लिखे जिसे आर्थिक सहायता प्रदान की जानी है।)

तिथि व हस्ताक्षर पटवारी

पृ०कमांक/ओ०के०/

दिनांक:-

रिपोर्ट पटवारी विस्तार पूर्वक है जिसके आधार पर मृतक का उत्तराधिकारी श्री/श्रीमतिहै रिपोर्ट से सहमति प्रकट करते हुए केस उप-मण्डल अधिकारी (ना०) की सेवा में आगामी आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

उप-मण्डल अधिकारी (ना०)

तिथि व हस्ताक्षर तहसीलदार

ब्यान हल्फी

मैं पत्नी/पुत्र श्री स्थाई निवासी
..... का/की हूँ और अपने हल्फ से निम्नलिखित

ब्यान करता हूँ/करती हूँ कि :-

1. यह कि मेरे पति/पिता/पुत्र/पत्नी श्री/श्रीमति..... पुत्र/पत्नी श्री.....
..... की मृत्यु दिनांक..... स्थानपर दुर्घटना के
कारण हो गई। यह दुर्घटना कारण से हुई है।
2. यह कि मृतक गांव/शहर डा0 तह0
व जिला राज्य का स्थाई निवासी था/है
और उसकी मृत्यु/अपंगता के समय आयु वर्ष थी।
3. यह कि शपथकर्ता मृतक श्री का वारिस/उत्तराधिकारी है।
4. यह कि मेरे पति/पिता/पुत्र का नाम राशन कार्ड/वोटर कार्ड में दर्ज है। जो कि हरियाणा सरकार द्वारा
जारी किया गया है।
5. यह कि मेरे पति आयकर दाता नहीं थे। और ना कोई बीमा करवाया हुआ था।
6. यह कि उपरोक्त दुर्घटना की बाबत थाना में एफ.आई.आर.
और/डी.डी. आर दर्ज की गई है/दर्ज नहीं की गई है।
7. यह कि मेरे पति/पिता/पुत्र/पत्नी का पोस्टमार्टम
हस्पताल में हुआ है/कोई पोस्टमार्टम नहीं हुआ है।
8. यह कि मैं प्रार्थना करता हूँ/करती हूँ कि राजीव गांधी बीमा योजना जो हरियाणा सरकार ने चलाई हुई
है के तहत मुझे मुआवजा दिया जावे क्योंकि मेरे परिवार के सदस्य ने दुर्घटना बारे किसी प्रकार का कोई
क्लेम नहीं लिया है।
9. यह कि अगर उपरोक्त तथ्यों में से कोई गलत पाया जाता है तो सरकार/इन्शोरेंस कम्पनी को यह
अधिकार हासिल होगा कि वह मुझे दिया हुआ क्लेम मय ब्याज व खर्चा वापिस ले लेवे इस दशा में यह
क्लेम वापिस करने का पाबन्द रहूंगा/रहूंगी।
10. यह कि मेरे परिवार की सभी साधनों से वार्षिक आय

शपथकर्ता/शपथकर्ती

तसदीक :-

तसदीक किया जाता है कि उपरोक्त ब्यान हल्फी के सभी तथ्य मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही
व दुरुस्त है तथा इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

तसदीक मुकाम :-

दिनांक

शपथकर्ता/शपथकर्ती

