

Other Informations (മറ്റ് വിവരങ്ങൾ)

8. SLI Policy Nos.

1.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. GIS Account No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Declaration (സത്യപ്രസ്താവന)

I hereby declare that all the foregoing statements are true in all respects and that I have not concealed from the Department which ought to have been disclosed and I understand and agree that any false or fraudulent information or concealment of information will forfeit all my rights to compensation. I hereby declare that, I am aware of the fact that if any concealment or fraudulent act found, the claim shall become void. (മേൽപറഞ്ഞ എല്ലാ പ്രസ്താവനകളും എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ശരിയാണെന്നും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വിവരങ്ങൾ വകുപ്പിനോട് ഞാൻ മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പം, തെറ്റായതോ വഞ്ചനാപരമായതോ ആയ വിവരങ്ങളോ വിവരങ്ങൾ മറച്ചുവെക്കലോ ഉണ്ടായാൽ നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ള എന്റെ എല്ലാ അവകാശങ്ങളും നഷ്ടപ്പെടുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്തെങ്കിലും മറച്ചുവെക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ വഞ്ചനാപരമായ പ്രവൃത്തി കണ്ടെത്തിയാൽ, ക്ലെയിം അസാധുവാകുമെന്ന വസ്തുത എനിക്കറിയാം എന്നും സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.)

Place (സ്ഥലം)

Signature :

Date (തീയതി).....

Name of the Claimant :

Name, Address & Signature of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും, മേൽവിലാസവും, ഒപ്പും)

1

2

Countersigned by the controlling Officer/Head of Office of the Insured (ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ മേലൊപ്പ്)

Signature :

Name :

Designation :

Place (സ്ഥലം) :

Office :

Date (തീയതി) :

(Office Seal)

Documents to be Attached

- Claim Form
- Death Certificate
- Covering Letter
- Proof regarding the remittance of Jeevan Raksha premium
- Nomination Form
- FIR if any.