

## నష్టపరిహార పత్రము (రెండు వందల రూపాయల నాన్-జ్యూడీషియల్ స్టాంపు పేపరు మీద)

\_\_\_\_\_ అనునను/మేము, \_\_\_\_\_ సంవత్సరాల వయసు గలిగి ప్రస్తుతము  
(చిరునామా) \_\_\_\_\_

యందు నివసిస్తూ, ఇందుమూలంగా ఈ క్రింది విధంగా బుద్ధిపూర్వకంగా ప్రకటిస్తూ ధృవపరచుచున్నాను/ము:

1. నేను/మేము, ఏజియాన్ జీవిత బీమా కంపెనీ లిమిటెడ్ వారితో ఒక \_\_\_\_\_ (ఎంచుకొన్న స్థానము వ్రాయండి) బీమా చేయబడు సొమ్ము రు. \_\_\_\_\_ లకు బీమా పాలసీ కొరకు దరఖాస్తు చేసుకొని ఉన్నాను/ము.
2. మా ప్రతిపాదనకు స్పందిస్తూ, \_\_\_\_\_ (జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి పేరు) గారి జీవితము మీద బీమా పాలసీ నంబరు \_\_\_\_\_ కు ఇవి పాలసీ పత్రాలు. పాలసీ \_\_\_\_\_ (ప్రారంభమైన తేదీ) నుండి బీమా మొత్తము రు. \_\_\_\_\_ లకు అమలు లోనికి వచ్చింది, మరియు దాదాపుగా \_\_\_\_\_ (డెలివరీ తేదీ) తేదీన విడుదల చేయబడుతుంది.
3. ఆ బీమా పాలసీ పత్రము \_\_\_\_\_ (పోగోట్టుకొన్న తేదీని వ్రాయండి) తేదీ నాటికి పోగోట్టుకొని పోయినట్లుగా నేను/మేము గమనించాము. \_\_\_\_\_ (పోగోట్టుకొన్న కారణము వ్రాయండి) కారణంగా అది పోగోట్టుకొని పోయినది మరియు అది ఇప్పుడు ఇక దొరకదని భావిస్తున్నాను/ము.
4. నేను/మేము సదరు పాలసీని మరొకరికి అసైన్ చేయడం (అప్పగించడం) గానీ, తాకట్టు చేయడం గానీ, లేదా మరే విధంగానైనా వదులుకోవడంగానీ చేయలేదు, లేదా నేను/మేము సదరు పాలసీ మీద ఏ విధమైన కుదువ లేదా ప్రతిఫలము తీసుకోలేదు.
5. పైన పేర్కొనబడిన క్షణాలలో మాచే ఇవ్వబడిన అన్నియునూ నాకు/మాకు తెలిసినంతవరకూ సంపూర్ణంగా సత్యములని చెబుతూ, ఈ పాలసీ నంబరు \_\_\_\_\_ కు సంబంధించిన వాస్తవాలు ఏవి కూడా తప్పు గానీ లేదా దురుద్దేశపూరితమైనవి గానీ కావు అనీ, నా/మా సంపూర్ణ పరిజ్ఞానముతోనే ఇవ్వబడినవనీ పేర్కొంటూ ఈ అఫిడవిట్ ను బుద్ధిపూర్వకంగా నేను/మేము నిర్ధారిస్తున్నాను/ము, మరియు సదరు బీమా కంపెనీ యొక్క ధృఢత్వము రీత్యా ఒరిజినల్ పాలసీని ఉత్పత్తి చేయనవసరము లేకుండా నాకు/మాకు ఒక డూప్లికేట్ పాలసీని జారీ చేయగలరనీ కోరుతున్నాను/ము.

నేను/మేము ఉమ్మడిగా మరియు కంపెనీ, దాని వారసులు మరియు పరిపాలకులతో పలువిధాల ఒడంబడికతో ఇందుమూలముగా తెలియజేయనదేమనగా, నేను/మేము అన్ని వేళల్లోనూ మరియు సమయ సమయానికీ భద్రపరచి, రక్షించి, నష్టము కలుగకుండా చేస్తూ, కంపెనీ, దాని వారసులు, మరియు వారిచే బాధ్యత..... అప్పగించబడిన వారికి మరియు డైరెక్టర్లకు మరియు మేనేజర్లకు మరియు వారికి సంబంధించిన వారికి, అమలు మరియు పరిపాలనాధికారులకు మరియు వారి ప్రతియొక్క కార్యాలయ సముదాయాలకు, మేము పోగోట్టుకొన్న ఒరిజినల్ పాలసీ యొక్క దురుపయోగము వల్ల సంభవించగల ఏ విధమైన చర్యలు, కారణాలు, దావాలు, అమలు ప్రక్రియలు, జమాఖర్చులు, క్లెయిములు మరియు కోర్సెల నుండి లేదా వాటి వలన జరగగల హాని నుండి ఏ విధమైన ఇబ్బందులూ కలుగకుండా చూసుకొనగలవాడను/వారము. అటువంటి నష్టములు, ఖరీదులు, చార్జీలు, వ్యయములు, మరియు వాటి కోసం వ్యయం చేయబడిన మొత్తాలకు నేను/మేము బాధ్యతవహించగలను/ము మరియు భవిష్యత్తులో ఒరిజినల్ పాలసీ గనక నాకు/మాకు దొరికిన పక్షములో, దానిని తిరిగి కంపెనీకి అప్పగించాలనే బీమా కంపెనీ యొక్క డిమాండుకు పాలసీదారు/లు అయిన నేను/మేము సంపూర్ణంగా అంగీకరిస్తున్నాను/ము.

ఇది \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_ నెల, 20 \_\_\_\_\_ సంవత్సరమున వ్రాయబడినది.

సాక్షి: \_\_\_\_\_ పాలసీదారు యొక్క వివరములు  
పేరు: \_\_\_\_\_ పేరు: \_\_\_\_\_  
సంతకము: \_\_\_\_\_ సంతకము: \_\_\_\_\_  
చిరునామా: \_\_\_\_\_ చిరునామా: \_\_\_\_\_

గమనిక: కంపెనీకి పంపించే ముందుగా పైన పేర్కొనబడిన నష్టపరిహార పత్రమును దయచేసి నోటరీ ధృవీకరణ చేయించినట్లుగా నిర్ధారించుకోండి.

సంబంధం లేదను ప్రకటన

“ఈ ఫార్మాటు యందలి అంశాల యొక్క అనువాదములో ఏదేని అసమ్మతి ఉన్నయెడల హిందీ/ఇంగ్లీష్ భాషలలో ప్రచురించబడిన ఈ ఫార్మాట్ విషయాల్(కేసును బట్టి ఉండవచ్చు) IRDAI సర్క్యులర్ నం: IRDAI/లైఫ్/లైఫ్ కౌన్సిల్/2013/73 తేదీ 29, ఏప్రిల్ 2014” ప్రకారము అంతిమంగా వర్తిస్తాయి.