

Annexure - X

कार्यालय
सहायक कार्यपालक अभियंता
संचरण अनुमंडल सहरसा

पत्रांक :- 141

दिनांक :- 27/11/14

प्रेषक,

सर्वेश सौरभ
सहायक कार्यपालक अभियंता
संचरण अनुमंडल, सहरसा

सेवा में,

उपमहाप्रबंधक
मानव संसाधन एवं प्रशासन

विषय :- दिनांक 23/06/2014 को अज्ञात लोगों द्वारा सहरसा ग्रीड में की गई क्षति एवं दिनांक 05/06/2014 को दुर्घटना में हुई क्षति के संबंध में
प्रसंग:- आपका पत्रांक 276 दिनांक 12/11/2014
महाशय,

उपर्युक्त विषय के संदर्भ में सूचित करना है कि दिनांक 23/06/2014 को हुई क्षति से संबंधित बीमा दावा एफ आई आर के साथ कार्यालय को उपलब्ध कराया जा चुका है एवं दिनांक 05/06/2014 को एक 33 के वी सीटी ब्लास्ट हुआ था जिससे संबंधित एफ आई आर दर्ज नहीं करायी जाती है अतः इस घटना से संबंधित बीमा दावा कार्यालय को उपलब्ध कराया जा चुका है जिसकी प्रति इस पत्र के साथ संलग्न की जाती है

अनुलग्नक:- यथोपरि

विश्वासभांजन

Sarvesh Saurob
27/11/14

सहायक कार्यपालक अभियंता
संचरण अनुमंडल सहरसा

Assistant Executive Engineer
Transmission Sub-Division, Saharsa



दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड

पंजीकृत एवं प्रधान कार्यालय : न्यू इन्डिया एश्योरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गाँधी मार्ग, फोर्ट, मुम्बई-400001

The New India Assurance Company Limited

Registered & Head Office : New India Assurance Building, 87, Mahatma Gandhi Road, Mumbai-400001

अग्नि बीमा दावा प्रपत्र Fire Insurance Claim Form

- बीमाधारक का नाम और पता :
Name and Address of Insured :
- अग्नि/दुर्घटना से सम्बन्ध, कृपया सभी पॉलिसियों के निम्नांकित विवरण दें :
Please give following details pertaining to all the Policies involved in fire/accident :

पॉलिसी क्र० Policy Number	आवरित जोखिम Risk Covered	अवस्थिति Location	बीमा राशि Sum Insured रु० Rs.	हानि की अनुमानित राशि Estimated amount of loss रु० Rs.
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------	--	---

(i)
(ii)
(iii)

- बीमा अवधि Period of Insurance
- हानि की तिथि और हानि का समय Date and Time of Loss *5/6/14 at 18:05 Hrs*
- हानि की प्रकृति और हानि का कारण *Electrical fault*
(कृपया उन परिस्थितियों का उल्लेख करें जिनसे हानि हुई)
Nature and Causes of Loss. Please describe the circumstances Leading to the loss.
- अग्नि/दुर्घटना के जोखिम से सम्बन्ध किसी अन्य बीमा कंपनी द्वारा किये गये बीमा के विवरण दें।
Give details of insurance with any other insurance company on the risk involved in fire/accident.
- यदि बीमाधारक एकात्मक मालिक न हो तो संपत्ति में उसके बीमाहित की प्रकृति लिखें तथा अन्य बीमा हितग्राहियों के विवरण दें
If Insured is not sole owner, the nature of his/their interest in the property and details of other interests
- क्या हानि की सूचना Whether Loss intimated to
(1) पुलिस को दी गयी Police *No need to inform*
(2) अग्निशमन दल को दी गयी Fire Brigade *No need to inform*
- (i) क्या चालू बीमा पॉलिसी की अवधि के दौरान उसी संपत्ति पर भूतकाल में कोई दावा प्रस्तुत किया गया था *NO*
Was any claim reported in the past on the same property during current policy period
(ii) यदि हाँ, तो निम्नांकित विवरण दीजिए If so, give details reg.
(क) कारण (a) Cause
(ख) घटना की तारीख (b) Date of incident
(ग) दावा क्र. (c) Claim Number
(घ) पॉलिसी जारी करने वाला कार्यालय
(द) Policy Issuing Office
(च) दावे की भुगतान की गई/बकाया राशि रु०
(e) Amount of claim paid/Outstanding Rs.

Suresh Saini
16/7/14

विभागाध्यक्ष, साहस, डिग्री कॉलेज, साहस
Transmission Sub-Division, Sahas

स्थान PLACE: Sahas

दिनांक DATE: 16/7/14

विकास अधिकारी/शाखा कां/मं कां द्वारा भरा जाय/To be filled in Dev. officer/Br. / D.O.

अग्नि दावा क्रं Fire claim No.

शां कां/ मं कां कोड क्रं Branch/ D. O. Code No.	प्रां कां कोड क्रं R. O. Code No.	विकास अधिकारी का कोड क्रं Dev. Officer's Code No.	एजेंसी कोड क्रं Agency Code No.	प्रीमियम भुगतान के विवरण Premium Payment Particulars	
				रसीद क्रं/बैंगा/ नं/जं/क्रं Receipt No. BG/CD No.	भुगतान की तारीख Date of Payment
					राशि रुं Amount Rs.