

कार्यालय  
सहायक कार्यपालक अभियंता  
संचरण अनुमंडल सहरदा

पत्रांक - 67

दिनांक - 23/06/14

सेवा में,  
ग्रामा मुख्यालय  
सहरदा ग्रामा सहरदा

विषय :- दिनांक 23/6/14 को लजाया 200 की संख्या में अनजान लोगों द्वारा सहरदा ज़ीड में की गई वार्मि का प्राथमिकी दर्ज कले के संख्या में।

प्रस्ताव :-

उपर्युक्त विषय के संदर्भ में सूचित किया है कि आज दिनांक 23/6/14 को सुबह 7 बजे लजाया 200 अनजान लोगों द्वारा जबरन ज़ीड में घुस कर ज़ीड के कार्यालय, स्टोर्ड डाटा सेंटर रूप एवं वैंदी खत की सम्पत्तियों को नुकसान पहुंचाया और 7 बजे से 10 बजे तक विद्युत सेवा बंद रखा / सहरदा ज़ीड हुई वार्मि का जोरा निम्न है।

वार्मि की गई सम्पत्ति

वार्मि की गई सम्पत्ति	संख्या	अनुमानित मूल्य
(i) सोडियम गैपर लैम्प	5	35000/-
(ii) झोंजार एवं पलास	30	5000/-
(iii) सर्किट ब्रेकर पोल	1	200000/-
(iv) टेबल (लकड़ी)	2	6000/-
(v) कुर्सी (लकड़ी)	3	6000/-
(vi) अलमीदा (लकड़ी)	1	10000/-
(vii) स्वीच बोर्ड	5	1000/-
(viii) दरवाजा (खीरा)	2	4000/-
(ix) खिड़की (खीरा)	20	40000/-
(x) दरवाजा (लकड़ी)	6	30000/-
(xi) पंखा (दीवार)	4	8000/-
(xii) पंखा (छत)	3	15000/-
(xiii) ट्रान्सफॉर्मर तेल	4 इन्च	80000/-
(xiv) खाली जैलन	30	3000/-
(xv) रैक (लकड़ी)	1	3000/-
(xvi) बल्ब (सी एफ एल)	10	1500/-
(xvii) त्रिलो-आस पट	1	5000/-
(xviii) दरवाजा (स्टोर्ड)	1	5000/-

कुल अनुमानित मूल्य 4,57,500/-

(चार लाख सत्तवन हजार पाँच सौ मात्र)

अतः श्रीमान् से जागरूक हैं कि उपरोक्त मामले की प्राथमिकी दर्ज करते हुए प्रत्यक्षीय मामले की छानबीन की जाए।

पिता :- जगदेव प्रंसल  
पता :- इरलागियाँ चौक  
उडाजला सहरदा

मोबाइल :- 7763817804

विश्वासनाथन

Sarvesh Sarvesh

23/6/14

सहायक कार्यपालक अभियंता

संचरण अनुमंडल सहरदा

Assistant Executive Engineer

Registered Sakharas Sakharas.com No. 1045514/09/2014  
3/4 probably damage prevented. S. K. Kowalish Singh  
Unit :- Unregistered. The case. - Jyoti  
31.6.14  
S. K. Kowalish Singh





## दि न्यू इन्डिया एश्योरन्स कम्पनी लिमिटेड

पंजीकृत एवं प्रधान कार्यालय : न्यू इन्डिया एश्योरन्स बिल्डिंग, 87, महात्मा गांधी 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 सम्बद्ध, 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 ₹० Rs.	हानि की अनुमानित राशि Estimated amount of loss ₹० Rs.
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------	---------------------------------------	--

(i)  
(ii)  
(iii)

- बीमा अवधि Period of Insurance
- हानि की तिथि और हानि का समय Date and Time of Loss *23/6/14 at 6:52 Hrs*
- हानि की प्रकृति और हानि का कारण *Mob attack at GSS Sahane*  
(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 सम्बद्ध 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 एकमात्र मालिक न हो तो सम्पत्ति 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 *Yes (FIR copy inclosed)*  
(2) अग्निशामन दल को दी गयी Fire Brigade *No need to inform*
- (i) क्या चालू बीमा पॉलिसी की अवधि के दौरान उसी सम्पत्ति पर भूतकाल में कोई दावा प्रस्तुत किया गया था  
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  
(d) Policy Issuing Office  
(च) दावे की भुगतान की गई/बकाया राशि ₹०  
(e) Amount of claim paid/Outstanding Rs.



Sameer Sawabh  
16/7/14

बिमा कर्मचारी संघ, सिंगा (गंगी कर्मचारी)  
Commission Sub-Division, Sahara

स्थान PLACE: Sahara

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/बैगा/ नंजंक्रं. Receipt No. BG/CD No.	भुगतान की तारीख Date of Payment राशि रुं Amount Rs.