

दि ओरिएंटल इंश्‍योरेंस कंपनी लिमिटेडप्रधान कार्यालय: ए-25/27, आसफ अली रोड, नई दिल्‍ली-110002

 **‘’बैगेज बीमा पॉलिसी’’ दावा फार्म**

इस फार्म को जारी करना दायिता की स्‍वीकृति न मानी जाए

**दावाकर्ता के द्वारा उत्‍तर दिए जाने वाले प्रश्‍न**

**‘’इस फार्म को पूर्ण रूप से भरकर तुरन्‍त कंपनी को वापिस करना चाहिए’’**

**---------------------------------------------------------------------------------**

पॉलिसी सं.

दावा संख्‍या: जारीकर्ता कार्यालय:

1. नाम एंव पता: ------------------------------------------------------

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

2. पॉलिसी सं. -------------------------------------------------------

3. हांनि/दुर्घटना की दिनांक: ------------------------------------------------

4. हांनि अथवा क्षति का ब्‍यौरा: ------------------------------------------------ -------------------------------------------------- --------------------------------------------------

5. हांनि अथवा क्षति का कारण:------------------------------------------------- -------------------------------------------------

6. यदि चोरी द्वारा: (क) समय एंव दिन -------------------------------------------- (ख) कैसे घटित हुई--------------------------------------------------------------------- (ग) इसे किसने खोजा और कब--------------------------------------------------------

 (घ) क्‍या पुलिस को सूचित किया गया है, यदि हां कब-----------------------------------------

 (ड) पुलिस जॉंच के परिणाम का ब्‍यौरा दें, यदि कोई हो-----------------------------------------

7. क्‍या वर्तमान हॉंनि किसी अन्‍य पॉलिसी में कवर है ­.

मैं घोषणा करता हूँ कि यहॉं दिया गया पूर्वगामी विवरण मेरी जानकारी में सत्‍य है कि जो वस्‍तुएं और संपत्ति दूसरी तरफ दर्शायी गई हैं जिसकी उपरोक्‍त दर्शाई गई परिस्थियों में जिनकी हांनि या/चोरी हुर्इ थी तथा इस प्रकार की वस्‍तुए़ं तथा संपत्ति नामित व्‍यक्तियों से संबंधित है, किसी अन्‍य व्यक्ति का इसमें कोई हित नहीं हैं, चाहे मालिक, गिरवी, न्‍यासी या अन्‍य रूप में हो ।

बीमाधारक/दावाकर्ता के हस्‍ताक्षर