

# नेशनल इन्श्योरेंस कम्पनी लिमिटेड

(भारत सरकार का उपक्रम)  
दिल्ली क्षेत्रीय कार्यालय : I/II  
नई दिल्ली-  
पंजीकृत एवं प्रधान कार्यालय:  
3, मिडिलटन स्ट्रीट, कोलकाता - 700071



Thoda Simple Socho

# NATIONAL INSURANCE CO. LTD.

(A Govt. of India Undertaking)  
Delhi Regional Office : I/II  
New Delhi-  
Registered & Head Office :  
3, Middleton Street, Kolkata - 700071

जारीकर्ता कार्यालय Issuing Office :

दावा संख्या :

Claim No. :

पॉलिसी संख्या :

Policy No. :

एजेंसी कूट :

Agency Code :

## निजी दुर्घटना दावा-प्रपत्र Personal Accident Claim Form

इस प्रपत्र को जारी करने का अर्थ कम्पनी की ओर से देयता ग्रहण करना न लगाया जाए और इसे पूर्ण रूप से भरकर कम्पनी के जारीकर्ता कार्यालय को इसके जारी करने के 7 दिन के भीतर लौटा दिया जाए।

The issuance of this form is not to be construed as an admission of liability on the part of the Company and should be completed and returned to the issuing office of the Company by whom it was issued, within seven days.

बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured ..... उम्र Age .....

जीवन-बीमित व्यक्ति का नाम Name of the life Insured ..... उम्र Age .....

पूरा पता Address in full .....

व्यवसाय या धन्धा Profession or Occupation .....

(कृपया यह बतायें कि क्या मास्टर अधीक्षक, मास्टर वर्किंग या कामगार है)  
(Please indicate whether Superintending, Master working or workman)

पॉलिसी संख्या Policy No..... नवीकरण तिथि Renewal Date..... दावा संख्या Claim No.....

1.	बतायें कि दुर्घटना कब और कहाँ हुई? तिथि और समय बतायें। State when and where the accident took place? Give date & time.	
2.	बतायें कि यह कैसे हुई और बीमाकृत व्यक्ति/जीवन-बीमित व्यक्ति उस समय क्या कर रहा था? तिथि और समय बतायें। State how it happened and what the Insured/the Life insured was doing at the time?	
3.	लगी चोटों की प्रकृति और सीमा जितनी पूर्ण रूप से बता सकते हो बतायें। State as fully as you can the nature and extent of the injuries sustained.	
4.	इन चोटों के लिए बीमाकृत व्यक्ति/जीवन-बीमित व्यक्ति की परिचर्या करने वाले डाक्टर का नाम और पता दें। क्या वह सामान्य चिकित्सा परिसर है? क्या किसी अन्य चिकित्सा व्यवसायी से परामर्श किया गया है? Give the name and address of the doctor attending the Insured/ the Life Insured for these injuries. Is he the usual Medical Attendant? Has any other Medical professional been consulted?	
5.	क्या बीमाकृत व्यक्ति/जीवन-बीमित व्यक्ति अब भी अक्षम है? कृपया बतायें कि उसके अपने सामान्य कारोबार या व्यवसाय को पुनर्ग्रहण करने के लिए कब फिट होने की सम्भावना है-पूर्णतः या अंशतः। If the insured/the Life Insured is still disabled, please indicate when he/she is likely to be fit to resume usual business or occupation either wholly or in part.?	