**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि.**

*952/954, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, चैतन्या टॉवर के समीप, प्रभादेवी, मुंबई-400025*
*संपर्क सूत्र : शुल्क लागू 020-30305858/टोल फ्री-18002095858*

**हवाई यात्रा के दौरान चेक किया गया सामान खो जाने के लिए दावा प्रपत्र**
यह प्रपत्र जारी किए जाने को देयता की स्वीकृति के रूप में न लिया जाए। सभी प्रश्नों के उत्तर पूर्ण रूप से दें।

---

**पॉलिसी सं.: ओ.जी.-22-1919-9930-00000046**

(कृपया ध्यान दें: बीमा कंपनी को प्रत्येक संचार में पॉलिसी नंबर का उल्लेख करना होगा।)

1. दावेदार कार्डधारक होगा।
2. बीमाधारक को सामान खो जाने के 21 दिनों के भीतर सामान दावा प्रपत्र जमा करना होगा।

**एडेलवाइस गालाघर इंश्योरेंस ब्रोकर्स लिमिटेड**
**तीसरा तल, टॉवर 2, विंग बी, कोहिनूर सिटी मॉल कोहिनूर सिटी,**
**किरोल रोड, प्रीमियर रेसिडेंसीज़, कुर्ला, मुंबई, महाराष्ट्र 400022**

ईमेल आई.डी. : ajay.dembla@edelweissfin.com, Abhay.sawant@edelweissfin.com
सी.सी.: Jaanhvi.chavan@edelweissfin.com

**इसके अतिरिक्त, हमेशा निम्नलिखित लिंक पर बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि. में दावा पंजीकृत करें**

कृपया गूगल क्रोम में लिंक को कॉपी एवं पेस्ट करें - **https://bit.ly/37kLJV7**

कृपया दावा ऑनलाइन पंजीकृत करें और आपकी दावा संख्या प्रदान करने के लिए हमसे इंट. सं. की पुष्टि करें।

**ईमेल आई.डी.** : Aniket.Gaikwad@bajajallianz.co.in / Aarti.Wagle@bajajallianz.co.in / Mumbai.NMClaims@bajajallianz.co.in

सामान कब और किस स्थान पर खो गया, विवरण दें: _____

घटना का विवरण: _____

सामान्य वाहक का नाम: _____

**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि.**

*952/954, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, चैतन्या टॉवर के समीप, प्रभादेवी, मुंबई-400025*
*संपर्क सूत्र : शुल्क लागू 020-30305858/टोल फ्री-18002095858*

उड़ान के विवरण Flight Details: _____

1. उड़ान सं.: _____

कहाँ से _____ कहाँ तक _____

हवाई अड्डे पर उड़ान के आगमन की वास्तविक तिथि एवं समय:

क्या सामान खो जाने के समय सामान्य वाहक को सूचित किया गया था?: हाँ/नहीं

वाहक से प्राप्त क्षतिपूर्त का विवरण _____

| क्र.सं. | खरीदी गई सामग्री/खो गई सामग्री | खरीद की तिथि | खरीद का मूल्य (भारतीय रुपये में, नुकसान के दावे के लिए) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| कुल: | | | |
| एयरलाइन्स से क्षतिपूर्ति: | | | |

**चेक-इन किए गए सामान के लिए दावे के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज़:**

1. चेक-इन किए गए सामान में निहित वस्तुओं और उनके मूल्यों (मूल्यवान वस्तुओं को छोड़कर) के विवरण से युक्त दावे की विवरणी। वस्तुओं के मूल्य उनकी अवधि और उपयोग की गणना के बाद उनके बाज़ार मूल्य का प्रतिनिधित्व करेंगे।
2. सामान्य वाहक द्वारा जारी संपत्ति अनियमितता रिपोर्ट।
3. चेक-इन किए गए सामान की गैर-सुपुर्दगी/आंशिक सुपुर्दगी के लिए की गई क्षतिपूर्ति के लिए सामान्य वाहक का वाउचर।
4. चेक-इन किए गए सामान की गैर-सुपुर्दगी/आंशिक सुपुर्दगी के संबंध में सामान्य वाहक के साथ हुए पत्राचार की प्रतियाँ, यदि कोई हों।

**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि.**

*952/954, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, चैतन्या टॉवर के समीप, प्रभादेवी, मुंबई-400025*
*संपर्क सूत्र : शुल्क लागू 020-30305858/टोल फ्री-18002095858*

1. बैंक के पत्र-शीर्ष पर डेबिट कार्ड जारी करने वाली शाखा से यह पुष्टि करते हुए प्रमाण पत्र कि दावेदार एस.बी.आई. डेबिट कार्डधारक है (अनुलग्नक- I)।

यदि सामान्य वाहक द्वारा सुपुर्द नहीं किए गए चेक-इन सामान का बाद में पता लगाया जाता है और बीमाधारक को सुपुर्दगी की पेशकश की जाती है, तो बीमित व्यक्ति चेक-इन सामान की सुपुर्दगी स्वीकार करेगा और इसके बाबत कंपनी द्वारा भुगतान की गई राशि लौटा देगा। चेक-इन सामान की आंशिक सुपुर्दगी के मामले में, कंपनी द्वारा ऐसे चेक-इन सामान के लिए भुगतान की गई राशि बीमाधारक द्वारा कंपनी को लौटा दी जाएगी।

दावेदार: _____

दिनांक: _____

**(बैंक के पत्र शीर्ष पर)**

भारतीय स्टेट बैंक,
शाखा का नाम: _____ कोड सं. : _____
पता: _____
फोन नं. _____ फैक्स नं. : _____
ईमेल: _____@sbi.co.in

संदर्भ सं. _____ दिनांक: _____

**चेक किए गए सामान के खो जाने के संबंध में एस.बी.आई. गोल्ड/प्राइड/ प्लेटिनम/प्रीमियम/सिग्नेचर (मास्टर कार्ड/वीज़ा) डेबिट कार्ड पर बीमा दावा**

**पॉलिसी सं.: ओ.जी.-22-1919-9930-00000046**

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/सुश्री _____ जिन्होंने _____ को (संलग्न दस्तावेज़ों के अनुसार) अपना चेक इन समान खो दिया है, एस.बी.आई. डेबिट कार्डधारक हैं।

| | | |
|---|---|---|
| 1. | एस.बी.आई. कार्डधारक का नाम | |
| 2. | कार्डधारक का पता<br>(बैंक रिकॉर्ड के अनुसार) | |
| 3. | जारी करने की तिथि के साथ मास्क की हुई डेबिट कार्ड सं. | कार्ड सं. : _ _ _ _ _ _ XXXXXX _ _ _ _.<br>जारी करने की तिथि: |
| 4. | एस.बी.आई. डेबिट कार्ड का प्रकार | |
| 5. | बैंक खाता सं. | |
| 6. | एस.बी.आई. शाखा का नाम और शाखा कोड, जहाँ कार्डधारक का खाता रखा गया है | शाखा का नाम :<br><br>शाखा कोड : |

दावेदार(रों) द्वारा बीमा कंपनी को प्रस्तुत किए गए अन्य दस्तावेज़ों की वास्तविकता/प्रामाणिकता के लिए बैंक या उसके अधिकारी उत्तरदायी नहीं होंगे। उनकी प्रामाणिकता का पता लगाने का उत्तरदायित्व बीमा कंपनी का होगा। समस्त भावी पत्राचार दावेदार(रों) और बीमा कंपनी के बीच सीधे किया जाना चाहिए।

दावा निपटान का पूरा उत्तरदायित्व बीमा कंपनी का होगा। सभी निपटान/विवाद दावेदार(रों) और बीमा कंपनी के बीच होंगे और बैंक ऐसे विवादों का पक्षकार नहीं होगा।

हस्ताक्षर

**(शाखा प्रबंधक/शाखा प्रमुख)**

**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि.**

*952/954, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, चैतन्या टॉवर के समीप, प्रभादेवी, मुंबई-400025*
*संपर्क सूत्र : शुल्क लागू 020-30305858/टोल फ्री-18002095858*

दिनांक: _____ स्थान: _____

**दावा भुगतान के इलेक्ट्रॉनिक अंतरण के लिए अधिदेश प्रपत्र**

| | |
|---|---|
| **सेवा में,**<br>**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लि.** | *कार्यालय कोड एवं नाम :*<br>*आई-ट्रेक संख्या :* |

भागीदार आई.डी. ***(कार्यालय द्वारा भरी जाए):***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

पूरा नाम: श्री / श्रीमती / कुम. / सुश्री _____

(जैसा आपके बैंक खाते में है)

पूरा पता: _____

_____ पिन कोड: _____

संपर्क / मोबाइल नं.: _____ ईमेल आई.डी.:_____

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| बैंक का नाम: | | | | | | | | | | | |
| शाखा का नाम एवं पता: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| शाखा का टेली. नं. एवं संपर्क नं.: | | | | | | | | | | | |
| एन.ई.एफ.टी. के लिए शाखा का आई.एफ.एस.सी. कोड | | | | | | | | | | | |
| शाखा का एम.आई.सी.आर. कोड | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| खाताधारक का नाम:<br>(बैंक खाते के अनुसार) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| खाते का प्रकार | | बचत | | | | | चालू | | | | | नकदी ऋण | | | | | |
| खाता सं.<br>(जैसे चेक बुक में है) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

मैंने/हमने पृष्ठ के दूसरी ओर उल्लिखित घोषणाएँ/शर्तें पढ़ ली हैं।

स्थान: _____ दिनांक: _____
(लाभार्थी के हस्ताक्षर)_____

**अनिवार्य आवश्यकता**

**कृपया यहाँ संलग्न करें**

**बैंक का नाम, शाखा का नाम, खाता संख्या और आई.एफ.एस.सी. कोड की सटीकता सुनिश्चित करने के लिए आपके बैंक का रद्द किया गया खाली चेक। यदि चेक पर आदाता का नाम या आई.एफ.एस.सी. कोड मुद्रित नहीं है, तो कृपया बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ठ की प्रति भी संलग्न करें।**

**मैंने आवेदक के साथ संलग्न दस्तावेज़ों का सत्यापन कर लिया है और पुष्टि करता हूँ कि ये दस्तावेज़ आवेदक में उल्लेखित पार्टनर आई.डी. और पार्टनर के नाम से सही रूप से संबंधित हैं। (वरिष्ठ द्वारा सत्यापित किया जाना है)**

**कार्ड सं. _____ कार्ड धारक का नाम: _____ कार्ड का प्रकार _____**

**स्थान _____ दिनांक _____ हस्ताक्षर _____**

BAJAJ | Allianz
Relationship Beyond Insurance

**बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कं. लि.**

*952/954, अप्पासाहेब मराठे मार्ग, चैतन्या टॉवर के समीप, प्रभादेवी, मुंबई-400025*
*संपर्क सूत्र : शुल्क लागू 020-30305858/टोल फ्री-18002095858*

**घोषणा**

- मैं/हम एतद्द्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण सही और पूर्ण हैं और कोई रिक्त स्थान नहीं छोड़ा गया है। यदि अपूर्ण या गलत जानकारी के कारण लेन-देन में देरी होती है या बिल्कुल भी प्रभावित नहीं होता है तो मैं/हम बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को उत्तरदायी नहीं ठहराऊँगा/ठहराएँगे।

- मैं/हम व्यापार संबंध समाप्त होने और या 'समाप्त कर दिए जाने' की स्थिति में एन.ई.एफ.टी. के लिए अनुदेश रद्द करने का वचन देता हूँ/देते हैं और इसके अलावा, यदि संबंध समाप्ति या समाप्त किए जाने के सात दिनों के भीतर मुझसे निरसन संचार प्राप्त नहीं होता है तो मेरे लिए और मेरी ओर से ऐसा करने के लिए विशेष रूप से बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को अधिकृत करता हूँ।

- मैं/हम आगे किसी भी समय, बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा माँगी गई अथवा न माँगी गई किसी भी अतिरिक्त राशि को वापस करने का वचन देता हूँ/देते हैं, जिसे बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा मेरे खाते में [किसी भी कारण से] जमा कर दिया गया हो, यह अतिरिक्त राशि निम्न हो सकती है (i) मुझे देय राशि, या (ii) मेरे द्वारा दिए गए अधिदेश से अधिक राशि, और या (iii) सहमत किराया/लाइसेंस शुल्क/क्षतिपूर्ति/प्रतिदेय प्रतिभूति जमा/कमीशन/दावा/धन वापसी/कोई अन्य भुगतान।

- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि भुगतान को अगले भुगतान चक्र की तारीख से जमा करने का प्रयास किया जाएगा और जब तक कि उक्त अधिदेश मेरे/हमारे द्वारा वापस न लिया जाए तब तक यह माना जाएगा कि बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा पूर्वोक्त खाते में इलेक्ट्रॉनिक भुगतान हेतु संबंधित जमा अनुदेश का जारी किया जाना बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के लिए निम्नलिखित के भुगतान के संबंध में वैध उन्मोचन माना जाएगा - (i) मुझे देय राशि, या (ii) उस राशि से अधिक जिसके लिए मैंने अधिदेश दिया था, और या (iii) सहमत किराया/लाइसेंस शुल्क/क्षतिपूर्ति/प्रतिदेय प्रतिभूति जमा/कमीशन/दावा/धन वापसी/कोई अन्य भुगतान।

- मैं/हम यह भी पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि हम इस माध्यम को भारतीय रिज़र्व बैंक द्वारा शुरू किया गया भुगतान माध्यम मानते हैं, जो हमें राशि प्राप्त करने और या सीधे मेरे/हमारे बैंक खातों के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक भुगतान माध्यम द्वारा हमारे भुगतान एकत्र करने का विकल्प प्रदान करता है।

- मैं/हम यह भी पुष्टि करते हैं कि मैं/हम समझता हूँ/समझते हैं कि बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, अपने बैंकर के माध्यम से समाशोधन प्राधिकारी को इलेक्ट्रॉनिक रूप से भुगतान निर्देश जारी करके मेरे खाते में इलेक्ट्रॉनिक भुगतान करेगी और समाशोधन प्राधिकारी ऊपर दिए गए मेरे/हमारे निर्दिष्ट बैंक खाते में जमा सुनिश्चित करेगा।

- इसके अलावा, मैं/हम बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को इलेक्ट्रॉनिक भुगतान के इस माध्यम को वापस लेने के लिए 6 सप्ताह की अग्रिम सूचना के साथ सूचित करने का वचन देता हूँ/देते हैं।

- मैं/हम आगे पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड की ओर से कोई गलती न होने की स्थिति में लगातार 2 से अधिक विफल विप्रेषण होने पर, बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के पास अपने विवेकाधिकार पर, मुझे/हमें चेक के माध्यम से भुगतान करने के विकल्प पर वापस लौटने का अधिकार होगा।

- बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा अपने बैंकर के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक रूप से भुगतान निर्देश जारी करने के बाद, किसी भी कारण से, अगर मुझे/हमारे खाते में जमा नहीं मिलता है, तो यह इन मामलों में चूक नहीं मानी जाएगी (i) मेरे द्वारा राशि के भुगतान का अनुरोध किया गया हो, या (ii) मुझे/हमें देय राशि का भुगतान, या (iii) बजाज एलियांज़ जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा सहमत किराए/लाइसेंस शुल्क/क्षतिपूर्ति/प्रतिदेय प्रतिभूति जमा/कमीशन/दावा/धन वापसी/किसी अन्य राशि का भुगतान, न ही मेरे/हमारे साथ किसी अनुबंध/एम.ओ.यू./दावा/धन वापसी/अन्य संविदा और या पट्टा अनुबंध/लीव एंड लाइसेंस अनुबंध के किन्हीं भी नियमों और शर्तों में चूक मानी जाएगी।

कार्डधारक का नाम
एवं हस्ताक्षर