THERE IS NO PROVISION OF ANY REFUND OR BENEFIT AFTER THE EXPIRY OF EXTENDED INSURANCE PERIOD

एक्सटेन्डेड आर्मी ग्रुप इन्श्योरेन्स सर्टिफिकेट EXTENDED ARMY GROUP INSURANCE CERTIFICATE

To be surrendered on the death of Insurant to AGI Fund, Rao Tula Ram Marg, Post Bag No. 14, Vasant Vihar, New Delhi-110 057

DETAILS OF INSURANT

प्रमाण पत्र संख्या Certificate No.

40168914

1571467 नम्बर No. OR

रैंक Rank

नाम Name

VASUDEO PANDURANG JOSHI

क्रम गंडमा NO E 9/81342

रेजि/कोर Regt./Corps

BOMBAY ENGINEER GROUP(KIRKEE

जन्म तिथि Date of Birth

02/06/1963 सेवा निवृति Date of की तारीख Retirement

बीमा अवधि Valid Period of El cover from 150000.00

01/12/2000

Sum assured Rs. मृत्यु पर बीमाकृत रकम on death

वापिस नहीं होने वाली प्रीमियम One time non refundable premium paid Rs.

नामिनि का सम्बन्ध और पता

Nominee with Relationship and Address

VASALI RAMCHANDRA

WIFE

- KHUDUS

-DO-

SOLAPUR

30/11/2000

से To

30/11/2020

09/11/2000

उतरजीवी लाभ Surviving Benefits--NIL

6800.00

दूसरे नामिनि का नाम, सम्बन्ध और पता Contingent Nominee(s) with Relationship BHAGASHRI DAUGHTER

Major

उप सहायक निर्देशक

Dy. Asstt. Director.

संजारीकार्ती अफसरी को हस्ताक्षर ASignature of Issuing Officer

Army Group Insurance Fund, AGI Bhawan, Rao Tula Ram Marg. Post Bag No. 14, Vasant Vihar,

New Delhi-110 057

Lt Col/Maj AD/DAD AGI

में बहुत दुख: से सूचित करता/करती हूँ कि मेरे पति/पत्नी/माता/पिता/ मृत्यु की तारीख Expired on (date) due to (cause) मैं मृत्यु प्रमाण पत्र भेज रहा/रही हूँ।

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि प्रमाण पत्र के अनुसार मैं ही नामिनि या द्वितीय नामिनि हूँ।

I certify that I am the Nominee/Contingent Nominee (as applicable) as per the Certificate above.

तारीख

नामिनि के हस्ताक्षर Signature of Nominee

अगर दूसरा नामिनि क्लेम कर रहा है तो पेरा 3 में कारण लिखें।

In case contingent nominee is the claimant state reason for so doing under paragraph 3 above. न्देर दंश्यारेन्स नम्बर के बीमा की रकम बचत बीमा रकम राशि से रिलीज अथवा