

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

क्रम संख्या **NO.EI 0359388**



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



जारी करने की तारीख Date of Issue **08/11/2017**

प्रमाण पत्रा संख्या Certificate No. **41003241**

नम्बर No. **DR 15130897** रैंक Rank **HAV**

नाम Name **SHINDE SANTOSH RAMCHANDRA**

रेजि/कोर Regt./Corps **Artillery**

जन्म तिथि Date of Birth **31/10/1977** सेवा निवृत्ति Date of **30/11/2017**

की तारीख Retirement

बीमा अवधि Valid Period of EI cover from **01/12/2017**

से To **30/11/2047** तक

मृत्यु पर Sum assured Rs. **500000.00**

बीमाकृत रकम on death

उत्तरजीवी लाभ Surviving Benefits-Nil

वापिस नहीं होने वाली प्रीमियम One time non refundable premium Paid Rs. **55291.00**

नामिनि का सम्बन्ध और पता

Nominee with Relationship and Address

**SAVITA
Wife
VILL-ALEGAON KHURD
PO-ADHEGAON
DIST-SOLAPUR
MAHARASHTRA**

दूसरे नामिनि का नाम, सम्बन्ध और पता
Contingent Nominee(s) with Relationship
**KISHOR SANTOSH SHINDE
Son
KIRAN
Son**

जारीकर्ता अफसर के हस्ताक्षर
Signature of Issuing Officer

To,
Army Group Insurance Fund,
AGI Bhawan, Rao Tula Ram Marg,
Post Bag No. 14, P.O. Vasant Vihar,
New Delhi-110 057

ले. कर्नल
Lt Col
संयुक्त निदेशक दाय (परिपक्वता)
Jt Dir DB AGI (Maturity)
सेना सामूहिक बीमा निधि
Army Group Insurance Fund

- मैं बहुत दुःख से सूचित करता/करती हूँ कि मेरे पति/पत्नि/माता/पिता/
I regret to inform that my husband/wife/mother/father/..... (नम्बर) रैंक
नाम मृत्यु की तारीख मृत्यु का कारण स्थान
Name Expired on (date) due to (cause) at (place)
- मैं मृत्यु प्रमाण पत्रा भेज रहा/रही हूँ।
I enclose the death Certificate.
- 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
Date

नामिनि के हस्ताक्षर
Signature of Nominee

Notes :-

- अगर दूसरा नामिनि क्लेम कर रहा है तो पेटा 3 में कारण लिखें।
In case contingent nominee is the claimant state reason for so doing under paragraph 3 above.
- यह प्रमाण पत्र तभी मान्य होगा जब एक्सटेन्डेड इन्श्योरेन्स नम्बर के बीमा की रकम बचत बीमा रकम राशि से रिलीज अथवा रिटायरमेन्ट के समय कटा दिये हों तथा पाने के योग्य हों।
This certificate is valid subject to recovery of lumpsum one time non refundable premium from your maturity benefits, and your eligibility for extended insurance cover at the time of your release or retirement.

This certificate is valid subject to recovery of lumpsum one time non refundable premium from your maturity benefits, and your eligibility for extended insurance cover at the time of your release or retirement.

INSTRUCTIONS FOR THE NOMINEE

1. बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के तुरन्त बाद, नामिनि, मृत्यु की तारीख की पुष्टि के लिए अस्पताल या सरपंच द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाण पत्र जिस पर राजपत्रित अफसर के द्वारा हस्ताक्षर किये हों, उसे भेजें।
Immediately on the death of Insurant, the nominee will intimate the date of death duly supported by a death certificate issued from hospital or by Sarpanch duly countersigned by a Gazetted Officer.
2. अपने स्थाई निवास स्थान के नजदीकी राष्ट्रीयकृत बैंक में खाता खोलें और बैंक का नाम पूरे पते, बैंक कोड नम्बर और खाता संख्या के साथ भेजें। (NEFT द्वारा भुगतान के लिए अपने वैध CBS खाते का एक रद्द किया हुआ बैंक संलग्न करें)
Open a bank account with the nearest nationalised bank and intimate address of the branch and account number and Bank Code Number. (For NEFT payment forward a cancelled cheque of a valid CBS A/C)
3. बढ़ाए गये बीमा प्रमाण-पत्र को ठीक प्रकार से भरकर सेना सामूहिक बीमा निधि, ए जी आई भवन, राव तुला राम मार्ग, पोस्ट बैग नं. 14, पो ओ-वसंत विहार, नई दिल्ली-110057 को वापिस कर दें।
Surrender the Extended Insurance Certificate, duly completed to Army Group Insurance Fund, AGI Bhawan, Rao Tula Ram Marg, Post Bag No. 14, P.O.-Vasant Vihar, New Delhi-110057.
4. नेपाल के अधिवासी गोरखा नामिनि अपने कागजात पूरे करने और मिलिट्री और एयर अटैची, काठमान्डू, नेपाल के जरिए इन्हें सेना सामूहिक बीमा निधि को भेजने के लिए अपने नजदीकी पेंशन देने वाले आफिस/रिकार्ड से सम्पर्क करें। बीमे की रकम सेना सामूहिक बीमा निधि, मिलिट्री अटैची नेपाल के जरिए नामिनि को अदा करेगा।
Nepal domiciled Gorkha nominee should approach nearest pension paying office Gorkha Records Office completing the documents and onward despatch to Army Group Insurance fund through Military and Air attache, Kathmandu, Nepal. Insurance Amount will be remitted by AGI Fund through MA Nepal for payment to the nominee.
5. कृपया वर्तमान पत्र व्यवहार का पता, टेलिफोन/मोबाइल नम्बर और ई-मेल (यदि कोई हो तो) के साथ सूचित करें।
Kindly provide present correspondence address with Tele/ Mob No. and e-mail Id, if any.
6. अगर प्रार्थी द्वारा प्रस्तुत किए गये आवेदन पत्र-संशोधित 'परिशिष्ट जी' में किन्हीं तथ्यों को छुपाया गया तो इस प्रमाण-पत्र को अवैध माना जाएगा।
Any suppression of facts in Application-Appendix G (Revised) submitted by applicant will render this certificate invalid.
7. यदि किसी भी पार्टी को नोटिस दिया जाता है तो उसको तभी वैध माना जाएगा जब वह नोटिस रजिस्टर्ड पोस्ट द्वारा उसके अंकित पते पर भेजा गया हो।
If any notice is to be served on either Party, the same will be deemed as validity served if it is despatched by registered post to the last known address of the party on record.

RECEIPT

Received a sum of Rs. (Rupees)
(In words)
..... only) from AGI Fund.

तारीख
Date

नामिनि के हस्ताक्षर
(रसीदी टिकट के ऊपर)
Signature/Thumb Impression of nominee
(Over Revenue stamp)
अँगूठे का निशान राजपत्रित अफसर द्वारा
तसदीक हो आफिस मोहर के साथ
(Thumb impression to be attached by a
Gazetted Officer with his office seal)

FOR USE OF AGI FUND

Insurance benefits paid

Date
of death

Amount

Date of payment Cheques No. and Date