

ദി ന്യൂ ഇന്ത്യ അപ്പറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
87, മഹാത്മാ ഗാന്ധി റോഡ്, ഫോർട്ട്, മുംബൈ - 400001
UIN:NIA-OT-P15-02-V01-15-16

ന്യൂ ഇന്ത്യ ഗൃഹസുവിധാ - ക്ലെയിം ഫോം

ഇൻഷുറഡിന്റെ പേരും വിലാസവും : _____
ടെലഫോൺ/മൊബൈൽ നമ്പർ: _____

1. ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധി _____
2. നഷ്ടമുണ്ടായ തീയതിയും സമയവും _____
3. താഴെ പറയുന്ന ഏത് സെക്ഷൻ പ്രകാരമാണ് നഷ്ടം സംഭവിച്ചത്? (സെക്ഷൻ ടിക് ചെയ്യുക)

സെക്ഷൻ 1	<input type="checkbox"/>	സെക്ഷൻ 2	<input type="checkbox"/>	സെക്ഷൻ 3	<input type="checkbox"/>
സെക്ഷൻ 4	<input type="checkbox"/>	സെക്ഷൻ 5	<input type="checkbox"/>	സെക്ഷൻ 6	<input type="checkbox"/>

4. a) നഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും കാരണവും (ദയവായി നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിച്ച കാരണം വിവരിക്കുക)

b) നഷ്ടപ്പെട്ട/തകരാറിലായ വസ്തുക്കളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

5. മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായി അഗ്നിബാധ/അത്യാഹിതം/കവർച്ച/മോഷണം തുടങ്ങിയ അപകടങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ബന്ധമുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരം

6. ഇൻഷുറഡ് ഏക ഉടമസ്ഥൻ അല്ലെങ്കിൽ, അയാളുടെ/അവരുടെ സ്വത്തിന്മേലുള്ള അവകാശവും മറ്റ് അവകാശങ്ങളുടെ വിവരങ്ങളും

7. നഷ്ടം അറിയിച്ചോ? (ബോക്സിൽ ടിക് ചെയ്യുക) ക്ലെയിം ഫോമിന്റെ കൂടെ പകർപ്പ് വയ്ക്കുക

(i) പോലീസ് ii) ഫയർ ബ്രിഗേഡ്

8. ഈ പോളിസി കാലയളവിൽതന്നെ ഇതേ വസ്തുവിന്റെ പേരിൽ ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നോ? എങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക:
- (a) കാരണം
 - (b) സംഭവം നടന്ന സമയം
 - (c) ക്ലെയിം നമ്പർ
 - (d) പോളിസി വിതരണം ചെയ്ത ഓഫീസ്
 - (e) നൽകിയ ക്ലെയിം തുക/നൽകാനുള്ളത്: Rs.

മേല്പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ വസ്തുക്കളും എന്റെ അറിവിൽ സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.
സ്ഥലം & തീയതി: _____

ഇൻഷുറഡിന്റെ ഒപ്പ്