

మరణం సంభవిస్తే చేసే క్లెయిము గురించి కరవత్రం (Death Claim Handout)

మీరు ప్రేమించే వారి మరణానికి మేము ప్రగాఢ సానుభూతిని ప్రకటిస్తున్నాము మరియు క్లెయిమ్ ప్రక్రియ అంతటా మా మద్దతు మీకెప్పుడూ ఉంటుందని హామీ ఇస్తున్నాము. మీ క్లెయిము ఫీల్డెనంత తొందరలో పరిష్కరించడానికి ఈ క్రింద తెలుపబడిన డాక్యుమెంట్లు మాకు అవసరం. క్రింద తెలియపరచబడిన డాక్యుమెంట్లు జాబితాను, నిర్దిష్టమైన నిర్దేశాలతో పాటుగా జాగ్రత్తగా చదవగలరు, దాంతో క్లెయిము సమర్పణకు మీకు సహాయపడుతుంది.

1. మరణ క్లెయిమ్ పత్రం

మరణ క్లెయిమ్ పత్రాన్ని పూర్తిగా పూరించాలి మరియు నామిని/క్లెయిము చేస్తున్నవారు సంతకం చేయాలి. ఒకరి కంటే ఎక్కువ మంది నామినీలు ఉంటే, ప్రతి నామిని విడి మరణ క్లెయిమ్ పత్రాన్ని పూరించాలి మరియు సంతకం చేయాలి.

2. మరణ సర్టిఫికేట్

జనన మరియు మరణాల రికార్డులను అట్టేపెట్టే ప్రభుత్వ కార్యాలయం నుండి ఒరిజినల్ సర్టిఫికేట్ సారాంశం రూపంలో మరణ రుజువు ఉండితీరాలి, ఇది మరణ సర్టిఫికేట్ జారీ చేసే అధికారమున్న వారిచే జారీచేయబడాలి. వీరిలో పురపాలక సంఘం, జిల్లా బోర్డు, మండల అభివృద్ధి ఆఫీసర్ లేదా గ్రామ పంచాయితీ ఉండవచ్చును. ఒక వేళ మరణ సర్టిఫికేట్ కాపీ సమర్పించినట్లయితే, దానిని గజిటెడ్ ఆఫీసర్ అటెస్ట్ చేయాల్సి ఉంటుంది.

3. ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంట్(లు) మరియు షెడ్యూలు

పాలసీ ఆరంభించినప్పుడు ఇవ్వబడిన ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ మరియు షెడ్యూలను సమర్పించాలి. ఒకవేళ పాలసీ డాక్యుమెంట్ మరియు షెడ్యూలు పోగొట్టుకున్నట్లయితే, అది పోయిన కారణం మరియు పరిస్థితులను వివరిస్తూ మాకు తెలియపరచాలి. ₹ 100/ స్టాంపు కాగితంపై ఇండెమ్నిటీని వ్రాసిన, సంతకం చేసిన, సాక్షి ద్వారా సాక్ష్యం ఇవ్వబడిన మరియు నోటరీ ద్వారా నోటరీ చేయబడిన దానిని అటెస్ట్ చేసిన దానిని, మరణించిన జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చిరునామా రుజువుతో పాటుగా సమర్పించాలి.

4. క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి ఫోటో గుర్తింపు రుజువు

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరియు క్లెయిము చేసిన వ్యక్తి సంబంధాన్ని సూచిస్తూ ఫోటో గుర్తింపు రుజువు, దీనికి పాస్ పోర్ట్, పాన్ కార్డ్, వోటర్ ఐడి, డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ మొదలయినవి సమర్పించవచ్చును.

5. క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి చిరునామా రుజువు

పాస్ పోర్ట్, వోటర్ ఐడి, రేషన్ కార్డ్, డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ మొదలయినవి చిరునామా రుజువుకు కావలసిన డాక్యుమెంట్లు కావచ్చును.

6. బ్యాంకింగ్ వివరాలు

క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి ఖాతాలోనికి క్లెయిము సంబంధించిన డబ్బు చెల్లింపును నేరుగా బదిలీ చేయడానికి, ఐఎఫ్ఎస్సీ కోడు, బ్యాంకు ఖాతా నంబరు మరియు క్లెయిము సమర్పిస్తున్న వ్యక్తి పేరు ఉన్న రద్దు చేయబడిన చెక్కు కాపీని అందజేయాలి (ఇది తప్పనిసరి). అడిగిన సమాచారం రద్దు చేయబడిన చెక్కుపై లేకపోతే, రద్దయిన చెక్కు కాపీతో పాటుగా పాస్ బుక్ కాపీని లేదా అవివ వెబ్సైట్పై లేదా అవివ శాఖ దేని వద్దనైనా అందుబాటులో ఉండే ఎన్ఇఎఫ్టీ మేండేట్ పత్రంపైన ఎండార్స్ చేసిన దానిని సమర్పించాలి.

7. వెద్యుని చివరి నివేదిక

చివరిసారిగా జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి చికిత్స చేసిన లేదా చికిత్స దేనినైనా తీసుకుని ఉంటే జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరణించడానికి ముందు చికిత్స అందజేసిన డాక్టరు/ఆసుపత్రి పూరించి అటెస్ట్ చేసిన నివేదిక

8. డిస్ ఛార్జ్/మరణానికి సంబంధించిన సారాంశం

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చికిత్స తీసుకున్న సంబంధిత ఆసుపత్రి జారీచేసినది

9. ఆసుపత్రికి సంబంధించిన పత్రాలు

గతంలో/ప్రస్తుతం చేర్చినప్పుడు జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చికిత్స రికార్డులు

10. ఫస్ట్ ఇన్ ఫర్మేషన్ రిపోర్ట్ (ఎఫ్ఐఆర్) మరియు చిట్టచివరి ఫోలీసు పరిశోధన నివేదిక

ఒక ఎఫ్ఐఆర్ పొందుపరిస్తే మరియు ఫోలీసు పరిశోధన చేయబడితే లేదా ప్రమాదం జరిగినట్లయితేనే ఫోలీసు అధికారుల నుండి లభ్యం చేసుకోవాలి

11. పోస్ట్ మార్టమ్ నివేదిక

శవ పరీక్ష నిర్వహించబడినట్లయితే ఫోలీసు అధికారుల నుండి లభ్యం చేసుకోవాలి

12. పేయర్ యొక్క వన్నుకు సంబంధించిన పౌరసత్వం ఇండియా బయట ఉంటే మాత్రమే సిఆర్ఎస్ పత్రాన్ని నింపాలి.

అవివ వెబ్సైట్పై లేదా అవివ శాఖ దేనివద్దనైనా అందుబాటులో పత్రంలో ఉంటుంది.



అవివ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఇండియా లిమిటెడ్
అవివ టవర్, సెక్టార్ రోడ్, గోల్డ్ కోర్స్ ఎదురుగా,
డిఎల్ఎఫ్ ఫేజ్-V, సెక్టార్ 43, గుర్గామ్-122003
www.avivaindia.com



కస్టమర్ సర్వీస్ హెల్ప్ లైన్ నంబర్
1800-103-77-66 (టోల్ ఫ్రీ)
0124-270-9046



ఇమెయిల్
customerservices@avivaindia.com

మరణ క్లెయిమ్ ఫారం (Death Claim Form)

- పాలసీ క్రింద క్లెయిము చేస్తున్నవారు/ప్రయోజనం పొందేవారు లేదా చట్టపరంగా అర్హుల ఉన్న వ్యక్తి ద్వారా ఈ ఫారం తప్పక పూరించబడాలి
- కావలసిన డాక్యుమెంటులని ఏదైనా అవివ శాఖలో సమర్పించాలి లేదా అవివ ప్రధాన కార్యాలయానికి కొరియర్‌లో పంపాలి (రసీదు కాగితంపై చిరునామా తెలుపబడినది)
- మరణ క్లెయిమ్ ఫారాన్ని సమర్పించడానికి కావలసిన డాక్యుమెంటుల జాబితా కొరకు మరణ క్లెయిమ్ కరపత్రాన్ని తిలకించండి

తప్పక సమర్పించవలసిన డాక్యుమెంటులు	సమర్పించవలసిన అదనపు డాక్యుమెంటులు
- క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి ద్వారా పూరించబడిన మరియు సంతకం చేయబడిన మరణ క్లెయిము ఫారం - అర్హుల కల అధికారుల ద్వారా జారీ చేయబడిన ఒరిజినల్ మరణ సర్టిఫికేట్ లేదా ఆటెస్ట్ చేయబడిన కాపీ - ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంట్(లు) మరియు షెడ్యూలు - క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి ఫోటో గుర్తింపు మరియు చిరునామా రుజువు - బ్యాంకు ఖాతాలోనికి నిధులను ఎలక్ట్రానిక్ బదిలీ కొరకు సంతకం చేసి రద్దుచేయబడిన చెక్కు కాపీ	సహజ మరణం / జబ్బు వల్ల మరణం - డాక్టరు చివరి నివేదిక - డిస్చార్జ్ /మరణ సారాంశం మరియు డయాగ్నోస్టిక్ పరీక్ష నివేదికలు మరియు గతంలోని వైద్య రికార్డులు అన్ని ప్రమాదవశాత్తు మరణం - ఫస్ట్ ఇన్‌ఫర్మేషన్ రిపోర్ట్ (ఎఫ్‌ఐఆర్) కాపీ - చివరి పోలీసు పరిశోధన నివేదిక - శవ పరిశోధన నివేదిక కాపీ - వార్తాపత్రికలో వచ్చిన వార్త ఉన్న కాగితం (అందుబాటులో ఉంటే)

క్లెయిము చేస్తున్న వారి వివరాలు

పాలసీ నంబరు(ర్లు) (అవివతో ఉన్న అన్ని పాలసీల నంబర్లను తెలియజేయాలి)

క్లెయిము చేస్తున్నవారి పేరు

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తితో సంబంధం

ప్రస్తుత చిరునామా నగరం రాష్ట్రం పిన్‌కోడ్

మొబైల్ నంబరు ప్రత్యామ్నాయ నంబరు

ఇమెయిల్ ఐడి పాస్ నంబరు

పన్ను అవసరాలకు ఇండియా బయట అధికార పరిధిలో నివాసం ☐ అవును ☐ లేదు ☐

“అవును” అయితే, అవివ వెబ్‌సైట్ లేదా అవివ శాఖ దేనివద్ద నైనా అందుబాటులో ఉండి సెలెక్ట్ చేసి ఫారాన్ని పూరించాలి.

బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు*

బ్యాంకు ఖాతాదారుని పూర్తి పేరు (ఖాతాలో ఉన్నట్లుగా)

బ్యాంక్ పేరు

శాఖ పేరు

ఖాతా నంబరు

ఐఎఫ్‌ఎస్‌సీ కోడ్

ఎమ్‌ఐసీఆర్ కోడ్ (9 అంకెలు)

ఖాతా రకం ☐ సేవింగ్స్ ఖాతా ☐ కరెంట్ ఖాతా ☐ ఎన్‌ఆర్‌ఇ* ☐ ఎన్‌ఆర్‌ఓ

నిధులను నేరుగా బదిలీ చేయడానికి సంతకం చేయబడిన రద్దు చేయబడిన చెక్కును సమర్పించడం తప్పనిసరి.
పేరూ పేరు రద్దు చేయబడిన చెక్కుపైన లేకపోతే, అవివ వెబ్‌సైట్‌పైన లేదా అవివ శాఖ దేనివద్దనైనా అందుబాటులో ఉండి ఎన్‌ఇఎఫ్‌టి మేండేట్‌ను సమర్పించాలి. ఎన్‌ఆర్‌ఇ ఖాతా రకానికి, ప్రిమియములు పంపిన ఎన్‌ఆర్‌ఇ ఖాతా స్టేట్‌మెంట్ /పాస్‌బుక్ సమర్పించాలి.

CBS
PERSONAL BANKING: SAVING ACCOUNT
DATE_____

PAY _____
RUPEES _____ OR BEAR ER

SBGEN A/c No. _____ ANWB: 003070123756

ABC BANK LIMITED
Gurugram Branch
Ground Floor, Towers, Gurugram

RTGS / NEFT IFSC CODE : ABNI0000020
|| ' 334455 || ' 110229011 | : 000000 || ' 31

Branch Address MICR Code IFSC Code

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వివరాలు

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి పేరు _____
 పుట్టిన తేది

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

 మరణానికి కారణం _____
 మరణించిన తేది

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

 మరణించిన సమయం

గం.	గం.	ని.	ని.
-----	-----	-----	-----

 మరణించిన ప్రదేశం _____

ప్రమాదవశాత్తూ జరిగిన మరణానికి

ప్రమాదం జరిగిన తేది

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

 ప్రమాదం జరిగిన సమయం

గం.	గం.	ని.	ని.
-----	-----	-----	-----

 ప్రమాదం జరిగిన ప్రదేశం _____
 ప్రమాదం రకం _____

శవ పరీక్ష/ఆటోప్సీ జరుపబడిందా ☐ అవును ☐ లేదు “అవును” అయితే, శవ పరీక్ష నివేదిక ఒక కాపీని సమర్పించాలి.

నవాజ మరణం లేదా జబ్బు వల్ల మరణిస్తే

లక్షణాలను గురించి

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

 మొట్టమొదట ఫిర్యాదు చేసిన తేది _____

డాక్టరు వివరాలు	సంప్రదించిన డాక్టరు/ఆసుపత్రి లేదా క్లినిక్ పేరు	సంప్రదించిన తేది	జబ్బు స్వభావం	జబ్బు వ్యవధి
చివరిగా చికిత్స చేసిన డాక్టరు/మరణించాడని ప్రకటించిన డాక్టరు				
గడచిన 3 సంవత్సరాలలో సంప్రదించబడిన మరే ఇతర డాక్టరు				

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఉద్యోగ వివరాలు (జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి జీతం సంపాదించే ఉద్యోగి అయితేనే వర్తిస్తుంది)

చిట్టచివరి యజమాని పేరు _____
 చిరునామా _____
 ఎస్టిడి కోడ్ తో టెలిఫోను నంబరు _____ ఉద్యోగం చేసే చోట హోదా _____

* అవివ వెబ్సైట్ లేదా అవివ శాఖ దేని వద్దనైనా అందుబాటులో ఉండే యజమాని ప్రశ్నావళిని సమర్పించాలి

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరియు అతని/ఆమె భార్య లేదా భర్త దగ్గర ఉన్న ఇతర జీవిత బీమా/మెడిక్లెయిమ్/హెల్త్ పాలసీల వివరాలు

కంపెని పేరు	పాలసీ నంబరు	పాలసీ జారీ చేసిన తేది	బీమా చేయబడిన మొత్తం మరియు ప్రీమియమ్	క్లెయిమ్ స్థితి (ఏదైనా ఉంటే)

ప్రకటన

_____ (జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి) జీవితంపైన ఉన్న పాలసీ నంబరు _____ యొక్క క్లెయిముకు సంబంధించి ,
 నేను _____ (క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి), పైన తెలుపబడిన వక్తవ్యం నా విజ్ఞత మేరకు మరియు నమ్మకం మేరకు యదార్థమని, ఇందు మూలంగా నేను

క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి సంతకం _____

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

 ప్రదేశం _____

క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తికి ఈ పత్రంలోని విషయాలు ప్రాంతీయ భాషలో వివరించబడ్డాయని, దానిని పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తరువాత అతను/ఆమె, అతని/ఆమె సంతకం చేసారని/వేలిముద్ర పెట్టారని సర్టిఫై చేయబడుతున్నది.

ప్రకటనదారుని పేరు _____ సంప్రదించగల నంబరు _____ హోదా _____

ప్రకటనదారుని సంతకం _____ చిరునామా _____

అధీకృతం చేయడం

జీవిత బీమా పాలసీ నంబరు(లు)

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి అయిన నేను, (క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు)

(జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తితో సంబంధం), మెస్సర్స్ అవివ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఇండియా లిమిటెడ్ మరియు/లేదా వారి ప్రతినిధికి, ఉద్యోగం/వైద్య/ఆరోగ్య రికార్డులు /పాలీసు రికార్డులు/ఇతర రికార్డులు (ఫాటోకాపీలతో సహా) /చికిత్సకు సంబంధించిన సమాచారం /జీవిత బీమా చేయబడి మరణించిన వ్యక్తి వృత్తి, అతను/వారు పాలసీ జారీ చేసే ముందు లేదా తరువాత సంప్రాప్తించుకున్న అలాగే అతను/వారు బీమా పాలసీ కాంట్రాక్ట్ను జారీ చేసే ముందు లేదా తరువాత సంప్రాప్తించుకున్న ఇతర జీవిత బీమా కంపెనీల నుండి ప్రస్తుతం ఉన్న పాలసీ వివరాలను అన్నిటిని లభ్యం చేసుకోవడానికి నా సమ్మతిని ఇందు మూలంగా ఇస్తున్నాను.

తేది

తే	తే	నె	నె	సం	సం	సం	సం
----	----	----	----	----	----	----	----

మీ విధేయుడు

ప్రదేశం

(క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి సంతకం/వేలిముద్ర)

క్లెయిము చేస్తున్న వ్యక్తి సంప్రదించగల వివరాలు

పూర్తి చిరునామా

మొబైల్ నంబరు ఎస్టిడి కోడ్తో ల్యాండ్లైన్ నంబరు

ఇమెయిల్ ఐడి

అందుకున్నట్లు రసీదు

పాలసీ నంబరు(లు)

జీవిత బీమా చేయబడిన వ్యక్తి పేరు

సర్వీస్ రిక్వెస్ట్ ఐడి

వీరి ద్వారా ప్రక్రియ చేబట్టబడినది
(పేరు మరియు సంతకం)

(శాఖ ముద్ర మరియు తేది)

గమనిక

- ఈ పత్రాన్ని సమర్పించడం, క్లెయిమును అంగీకరించినట్లుగా పరిగణించకూడదు.
- డాక్యుమెంట్లను పరిశీలించిన తరువాత, అదనంగా డాక్యుమెంట్లని అడిగే హక్కును అవివ అరక్షితం చేసుకున్నది.



అవివ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఇండియా లిమిటెడ్
అవివ టవర్, సెక్టార్ రోడ్, గోల్డ్ కోర్స్ ఎదురుగా,
డిఎల్ఎఫ్ ఫేజ్-V, సెక్టార్ 43, గుర్గామ్-122003
www.avivaindia.com



కస్టమర్ సర్వీస్ హెల్ప్లైన్ నంబర్
1800-103-77-66 (టోల్ ఫ్రీ)
0124-270-9046



ఇమెయిల్
customerservices@avivaindia.com