

राजस्थान सरकार

राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग (साधारण बीमा निधि)

**समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत मनोनयन परिवर्तन प्रपत्र
(प्रस्तावक द्वारा भरा जावे)**

मैं श्रीमती/कुमारी/श्री एतद् द्वारा यह घोषणा करती हूँ/करता हूँ कि समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत प्रस्ताव प्रपत्र भरते समय मैंने श्रीमती/कुमारी/श्री जो मेरा/मेरी/मेरे (संबंध) है, को समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना हेतु मनोनीत घोषित किया गया था।

अब मैं मनोनयन में परिवर्तन कर श्रीमती/कुमारी/श्री जो मेरा/मेरी/मेरे/..... (सम्बन्ध) है को समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजना हेतु मनोनीत घोषित करती/करता हूँ।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मेरे मनोनीत द्वारा दी गई रसीद साधारण बीमा निधि के लिए पर्याप्त विमुक्ति होगी।

स्थान : प्रस्तावक के हस्ताक्षर

.....

दिनांक : प्रस्तावक का नाम

.....

..... पद

.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तावक द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

आहरण एवं वितरण अधिकारी/
विकास अधिकारी/प्रभारी अधिकारी