

9. Details of any other insurance policy covering the Insured Person against Personal Accident
(ഇൻഷുർ ചെയ്തപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന മറ്റ് അപകട ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ)

Name of Policy (പോളിസിയുടെ പേര്)

Grid for Name of Policy

Name of Company (ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്)

Grid for Name of Company

Declaration (സത്യപ്രസ്താവന)

I hereby declare that the foregoing statement are true in all respect and that I have not concealed from the Department which ought to have been disclosed and I agree that if I have made or shall in any further declaration that the Department may require, make any false or fraudulent statement or suppress, conceal or aver untruly, my right to compensation shall be forfeit (മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും സത്യമാണെന്നും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതായ വിവരങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ വകുപ്പിൽ നിന്നും മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചുകൊള്ളുന്നതോടൊപ്പം, തെറ്റായതോ കപടമോ ആയ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതും വിവരങ്ങൾ മറച്ചുവെക്കുന്നതും ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ് ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിനു ഇടയാക്കുമെന്ന വസ്തുത മനസ്സിലാക്കി അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു)

Place (സ്ഥലം) : Signature :
Date (തീയതി) :/...../20..... Name of Claimant :

Name, Address & Signature of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും, മേൽവിലാസവും ഒപ്പും)

- 1.
- 2.

Countersigned by the Controlling Officer/Head of Office of the Insured (ഇൻഷുർ ചെയ്തപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ മേഖലാപ്പ)

Place (സ്ഥലം) : Signature :
Date (തീയതി) :/...../20..... (Office Seal) Name :
Designation :
Office :

Documents to be Attached

- 1. In the case of an accident not involving death of the member : *Attested copies of (a). Medical Records, (b). Disability Certificate from the Medical Board, (c). Police Documents (if Police case registered) and (d). Proof regarding the remittance of premium in favour of the member to the GPAIS Head of Account*
- 2. In the case of an accident involving death of the member : *Attested copies of (a). FIR from Police Department wherever applicable, (b). Mahazar from Police Department, (c). Death Certificate, (d). Postmortem Report, (e) and Proof regarding the remittance of premium in favour of the member to the GPAIS Head of Account and Form No. I (Nomination Form) in original*