

समूह बीमा फॉर्म /Group Insurance Form

फॉर्म सं. 8 /Form No:- 08

केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना 1980 के अंतर्गत लाभ हेतु नामांकन

Nomination for benefits under the Central Govt. employee Group Insurance Scheme – 1980.

(जब सरकारी कर्मचारी का परिवार हो तथा वह अपने परिवार में से एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नामित करना चाहता है/When the Govt. employee has a family and wishes to nominate one member and more than one members thereof).

मैं,.....एतद्वारा, निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता हूँ जो मेरे परिवार के सदस्य है/हैं और उसे/उन्हें केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के अंतर्गत किसी भी राशि प्राप्त करने के लिए अधिकार प्रदान करता हूँ जो सेवा में रहते हुए मेरी मृत्यु हो जाने पर जो केंद्र सरकार द्वारा देय हो जाता है अथवा सेवानिवृत्ति की आयु प्राप्त होने पर देय हो जाती है और मेरी मृत्यु पर अदेय रह जाती है ।

I,..... hereby nominate the person/persons mentioned below, who is/are members(s) of my family and confer on him/ them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Central Govt. under the Central Govt. Employees Group Insurance Scheme, 1980, in the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

क्र.सं Sl. No.	नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम तथा पता/ Name & address of nominee/nominees	सरकारी कर्मचारी से संबंध Relationship with Govt. employee	आयु/ age	प्रत्येक व्यक्ति को देय अंश की राशि Amount of share to be paid to each	आकास्मिताएं जिनकी वजह से नामंकन अमान्य होगा Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	सरकारी कर्मचारी की मृत्यु के पूर्व नामित व्यक्ति की मृत्यु हो जाने की स्थिति में जिन व्यक्तियों को,यदि कोई हो, नामित व्यक्ति को दिया गया अधिकार प्राप्त होगा उनके नाम पता और संबंध Name, address and relationship of the person, if an any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the Govt. employee.
1.						
2.						
3.						

दिनांक Dated:- This.....day of.....at.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of the Govt. employee :

नाम/Name(BLOCK LETTERS) :

पदनाम/Designation :

दो साक्ष्यों के हस्ताक्षर

Two witness to signature:-

नाम व पता / Name & Address	हस्ताक्षर / Signature
1.	
2.	

प्रतिहस्ताक्षरित/Countersigned

सरकारी कर्मचारी का नाम/Name of the Govt. employee :

(कार्यालयाध्य के हस्ताक्षर/Signature of Head of Office):

पदनाम/ Designation:

पदनाम/ Designation:

जन्म तिथि/ Date of Birth:

दिनांक/Date:

नियुक्ति की तिथि/Date of Appointment:

- N.B.:- सरकारी कर्मचारी अपने हस्ताक्षर के बाद किसी अन्य नामों के प्रविष्टि से बचने हेतु अंतिम प्रविष्टि पर रेखा खींचे / The Govt. Employee should draw line across the space below his last entry to prevent theinsertion of any names after he has signed.
- यह कॉलम ऐसे भरा जाए जिससे पूरी राशि शामिल हो सके जो बीमा योजना के तहत देय है / This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable underthe Insurance Scheme.