**Form-1**

**GVWV మరియు VSWS డిపార్టుమెంటు**

**వై.ఎస్.ఆర్ బీమా పథకం**

**Rs. 10,000/- తక్షణ సహాయం చెల్లింపు ఓచర్**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **క్ర.సంఖ్య** | **వివరాలు** |  |  |
| 1) | పాలసీదారుని పేరు | : |  |
| 2) | పాలసీదారుని ఆదార్ నెంబర్ | : |  |
| 3) | క్లెయిమ్ ఐ.డి | : |  |
| 4) | మరణ కారణం (ప్రమాద మరణం అయినచో FIR నెంబర్ వ్రాయవలెను) | : |  |
| 5) | పాలసీదారుడు మరణించిన తేది | : |  |
| 6) | గ్రామ/వార్డ్ సెక్రటేరియట్ పేరు మరియు కోడ్ | : |  |
| 7) | గ్రామం /వార్డ్ పేరు | : |  |
| 8) | మండలం/ మున్సిపాలిటి పేరు | : |  |
| 9) | జిల్లా పేరు | : |  |
| 10) | తక్షణ సహాయం చెల్లింపు తేది మరియు సమయం | : |  |
| 11) | నామినీ యొక్క పేరు | : |  |
| 12) | నామిని ఆదార్ నెంబర్ | : |  |
| 13) | నామినికి పాలసిదారునితో సంబందము | : |  |
| 14) | నామినీ యొక్క ఫోన్ నెంబర్ | : |  |

వై.ఎస్.ర్ బీమా విభాగం, గ్రామ/ వార్డ్ సెక్రటేరియట్ వారి నుండి తక్షణ సహాయముగా (అంత్యక్రియల నిమిత్తం) WEA/వాలంటీర్ ద్వారా రూ.10,000/- లు (అక్షరాల పది వేల రూపాయలు మాత్రమే) నామినీ అయిన .................................................................................... నాకు ముట్టినది.

రెవిన్యూ స్టాంప్

**నామినీ సంతకం**

**సాక్షి సంతకాలు గ్రామ/ వార్డ్ వాలంటీర్ సంతకం WEA/W&DS సంతకం**