

अनुलग्नक I - दावा प्रपत्र

(ए) मृतक दावे के लिए आवेदन

(जब खाते/लॉकर में नामांकन हो या सरवाइवर क्लॉज के साथ एक संयुक्त खाता हो तो इसका उपयोग किया जाएगा)

प्रेषक

सेवा में,

शाखा प्रबंधक,

एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड (AUSFB)

_____ शाखा

प्रिय महोदय,

विषय : स्वर्गीय श्री/श्रीमती के खाता संख्या _____/लॉकर संख्या _____ के संदर्भ में दावा।

मैं/हम स्व. श्री/श्रीमती _____ के _____ को (< उस तारीख से, जब से उनके पास आपकी शाखा में उपरोक्त लॉकर/खाता है। लॉकर/खाता नाम से है) निधन की सूचना देते हैं। _____.

• उत्तराधिकारी के होने पर

मैं,

_____ ,

_____ का निवासी
(कृपया नीचे दिए गए विकल्प पर जैसा लागू हो, उस आधार पर सही का निशान लगाएं)

- (i) उपरोक्त खाते (खातों) में पंजीकृत नामांकित व्यक्ति हूँ।
- (ii) मैंने मृतक ग्राहक के खाते से संबंधित सभी कागजात बैंक को जमा कर दिए हैं / उन्हें नष्ट कर दिया है।
- (iii) लॉकर के संचालन के लिए अधिकृत व्यक्ति हूँ।
- (iv) कुमार/कुमारी _____ की ओर से भुगतान प्राप्त करने के लिए अधिकृत व्यक्ति हूँ, _____ जो उपरोक्त खाते(खातों)/लॉकर में नामित है और इस दावे की तिथि को नाबालिग है।

कृपया उक्त लॉकर के संचालन की अनुमति दें / खाते में शेष राशि को नामांकित व्यक्ति के नाम से निम्न प्रकार से निपटान करें :

फंडट्रांसफर _____

_____ (अपने एयू एसएफबी खाता संख्या का उल्लेख करें)

डीडी जारी करना --

_____ (नॉमिनी के नाम का उल्लेख करें)

आरटीजीएस/एनईएफटी* _____

_____ (बैंक का नाम) _____ (IFSC)

_____ खाता संख्या

*रद्द किए गए चेक की प्रति संलग्न की जाए

या

मैं/हम मृतक के कानूनी वारिसों के ट्रस्टी(यों) के रूप में भुगतान प्राप्त करेंगे।

• संयुक्त खाता होने पर

मैं/हम आपसे अनुरोध करता हूँ/करते हैं कि आप मृत व्यक्ति का नाम हटा दें और लॉकर/खाते को मेरे/हमारे नाम के साथ संचालन के समान अधिदेश के साथ जारी रखें।

मैं/हम मूल दस्तावेजों के साथ निम्नलिखित दस्तावेज (दस्तावेजों) की फोटोकॉपी जमा करता हूँ/करते हैं। कृपया सत्यापन के बाद मूल प्रतियाँ हमें लौटा दें।

- _____ द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र
- फोटो पहचान (नामांकन मामलों में आवश्यक) _____
- पता प्रमाण (नामांकन मामलों में आवश्यक) _____
- नामांकन की प्रति, यदि कोई हो

आपका विश्वासपात्र,

दावाकर्ता

तारीख: _____

स्थान: _____

(बी) मृतक दावे के लिए आवेदन
(नामांकन/संयुक्त लॉकर/सरवाइवर क्लॉज वाले खाते के अलावा अन्य मामलों के लिए उपयोग
किया जाना है)

द्वारा

सेवा में

शाखा प्रबंधक
एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड
_____ शाखा

प्रिय महोदय,

विषय : स्व. श्री/श्रीमती _____ के खाता
संख्या _____ /लॉकर संख्या _____ के संदर्भ में
दावा।

मैं/हम श्री/श्रीमती _____ के
_____ को (< उस तारीख से, जब से उनके पास एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड,
_____ शाखा में (आगे इसे 'बैंक' के नाम से सही संसूचित किया जाएगा) उपरोक्त
लॉकर/खाता है) निधन की सूचना देते हैं।

खाता _____ (खाते)
_____ के नाम

(नामों) से है/हैं।

मैं/हम उपर्युक्त मृतक के खाते/लॉकर में पड़ी सामग्री/ भुगतान व उपार्जित ब्याज के साथ शेष राशि के लिए अपना दावा प्रस्तुत करते हैं, जिनकी निर्वसीयत मृत्यु हो गई है। मैं/हम उपर्युक्त मृतक का/के कानूनी उत्तराधिकारी हूँ/हैं और बैंक के नियमों और विवेक के अनुसार लॉकर सामग्री (सामग्री) के भुगतान/ जारी के लिए मेरा/हमारा दावा करता हूँ। मृतक के कानूनी उत्तराधिकारियों के बारे में प्रासंगिक जानकारी इस प्रकार है।

1. पूरा नाम, पता, व्यवसाय, आयु और मृतक के साथ संबंध:

- (i) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (ii) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (iii) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (iv) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (v) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (vi) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____
- (vii) _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____

2. मृतक का धर्म : _____

क)	क्या स्वाभाविक अभिभावक है	
ख)	क्या अभिभावक को भारत में न्यायालय द्वारा नियुक्त किया गया है. यदि हाँ, तो उस आदेश की प्रमाणित प्रतिलिपि या विधिवत	
ग)	नाबालिग/नाबालिगगण किसकी अभिरक्षा में है/हैं	

3. मृतक के नाबालिग बच्चों की ओर से दावा करने के लिए नियुक्त अभिभावक/अभिभावकों का नाम।

4. दावाकर्ता / दावेदारों के नाम और पूरा पता :

- (i) _____
(ii) _____
(iii) _____

मैं/हम निम्नलिखित दस्तावेज जमा कर रहा हूँ/रही हूँ। कृपया सत्यापन के बाद मूल मृत्यु प्रमाणपत्र हमें लौटा दें :

1. सक्षम सरकारी प्राधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र (मूल + 1 प्रमाणित फोटोकॉपी)
2. क्षतिपूर्ति पत्र
3. _____ *
4. _____ *
5. _____ *

(*कृपया मौजूदा मृत पॉलिसी पर जैसा लागू हो, उसके अनुसार दस्तावेजों का उल्लेख कर संलग्न करें.
म आपसे शेष राशि का भुगतान निम्नानुसार करने का अनुरोध करते हैं :

- फंड
ट्रांसफर _____
- डीडी (अपनी एयू एसएफबी खाता संख्या का उल्लेख करें) _____ करना
जारी _____ (नामिनी के नाम
- का उल्लेख करें)
आरटीजीएस/एनईएफटी* _____ (_____
बैंक का नाम) _____ (आईएफएससी)
_____ खाता संख्या

*रद्द किए गए चेक की प्रति संलग्न की जाए

मेरी/हमारी ओर से _____ को
उपरोक्त नामित को मृतक के लॉकर के संचालन के अधिकार की अनुमति दें। ऐसा व्यक्ति
लॉकर की सामग्री को स्वीकार करेगा/मेरी/हमारी ओर से ट्रस्टी(यों) के रूप में ऐसी राशि प्राप्त
करेगा और उक्त राशि _____ का भुगतान / सूची के अनुसार लॉकर की सामग्री को
को सौंपेगा और इस संबंध में बैंक के दायित्वों का पूर्ण निर्वहन करेगा।
मैं/हम सत्यनिष्ठा से पुष्टि करते हैं कि उपरोक्त कथन मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास
के अनुसार सत्य और सही हैं।

आपका विश्वासी,

दावेदार/दावेदारों के हस्ताक्षर
दावेदार का नाम और पता

जगह : _____
तारीख : _____

(C) मृतक दावे के लिए आवेदन
(संयुक्त खातों/संयुक्त रूप से संचालित लॉकर के लिए उपयोग किया जाना है)

द्वारा :

सेवा
शाखा प्रबंधक
एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड,
_____ शाखा

प्रिय महोदय

विषय : स्व. श्री/श्रीमती के खाता संख्या _____ /लॉकर
संख्या _____ के संदर्भ में दावा।

मैं/हम श्री/श्रीमती _____ के _____
को (< उस तारीख से, जब से उसके पास एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड, _____
शाखा में (आगे इसे 'बैंक' के नाम से सही संसूचित किया जाएगा) उपरोक्त लॉकर/खाता है) निधन की
सूचना देते हैं। खाता (खाते)
_____ के संयुक्त नामों से

हैं/हैं।
मैं/हम उपरोक्त मृतक के खाते/लॉकर में पड़ी सामग्री/ भुगतान व उपार्जित ब्याज के साथ शेष राशि के
लिए अपना दावा प्रस्तुत करता हूँ/करते हैं, जिनकी निर्वसीयत मृत्यु हो गई है। मैं/हम उपर्युक्त मृतक का
कानूनी उत्तराधिकारी हूँ/हैं और बैंक के नियमों और विवेक के अनुसार लॉकर सामग्री (सामग्री) के
भुगतान/रिलीज के लिए अपना दावा करता हूँ/करते हैं। मृतक के कानूनी उत्तराधिकारियों के बारे में
प्रासंगिक जानकारी इस प्रकार है।

1. पूरा नाम, पता, व्यवसाय आयु और मृतक के साथ संबंध

- (i) _____

(ii) _____

(iii) _____

(iv) _____

(v) _____

2. मृतक का धर्म: _____

क)	क्या स्वाभाविक अभिभावक है	
ख)	क्या अभिभावक को भारत में न्यायालय द्वारा नियुक्त किया गया है. यदि हाँ, तो उस आदेश की प्रमाणित प्रतिलिपि या विधिवत	
ग)	नाबालिग/नाबालिगगण किसकी अभिरक्षा में है/हैं	

3. मैं/हम पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि ऊपर वर्णित कानूनी उत्तराधिकारी मृतक के एकमात्र कानूनी उत्तराधिकारी हूँ/हैं

4. मृतक के अवयस्क बच्चों की ओर से दावा करने के लिए नियुक्त अभिभावक (अभिभावकों)/व्यक्ति का नाम

5. दावेदार/दावेदारों का/के नाम और पूरा पता

मैं/हम निम्नलिखित दस्तावेज जमा करते हैं।

1. _____ द्वारा निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र (प्रमाणित फोटोकॉपी)

2. क्षतिपूर्ति पत्र

3. _____ *

4. _____ *

5. _____ *

(*कृपया मौजूदा मृत जमाकर्ता की पॉलिसी पर लागू होने वाले दस्तावेजों पर अपनी राय दें)

मैं/हम आपसे अनुरोध करते हैं कि उपरोक्त मृतक के खाते में पड़ी शेष राशि का भुगतान निम्न तरीके से करें:

फंड

ट्रांसफर _____

___(अपनी एयू एसएफबी खाता संख्या का उल्लेख करें)

डीडी जारी करना
_____ (नामिनी के

नाम का उल्लेख करें)
आरटीजीएस/एनईएफटी* _____ (
बैंक का नाम) _____ (आईएफएससी)
_____ खाता संख्या

*रद्द किए गए चेक की प्रति संलग्न की जाए

मेरी/हमारी ओर से _____ को
उपरोक्त नामित को मृतक के लॉकर को खोलने की अनुमति दें। ऐसा व्यक्ति लॉकर की सामग्री
को स्वीकार करेगा/मेरी/हमारी ओर से ट्रस्टी (यों) के रूप में ऐसी राशि प्राप्त करेगा और उक्त
राशि _____ का भुगतान / सूची के अनुसार लॉकर की सामग्री को
_____ को सौंपेगा और इस संबंध में बैंक के दायित्वों का पूर्ण निर्वहन करेगा।
मैं/हम सत्यनिष्ठा से पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्त कथन मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और
विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं।

आपका विश्वासी,

दावेदार/दावेदारों के हस्ताक्षर
दावेदार का नाम और पता

जगह : _____

तारीख: _____

अनुलग्नक II - क्षतिपूर्ति सह शपथ पत्र

(A) क्षतिपूर्ति सह शपथ पत्र (प्रासंगिक राज्य के अनुसार उचित मूल्य के स्टाम्प पेपर पर। 'I)
(नामांकन के बिना एकल नाम में रखे गए खारों के लिए उपयोग किया जाएगा)

हम

1. श्री/श्रीमति _____ जिनका
आवास _____ में है, को इसके बाद अभिसाक्षी संख्या 1 के रूप में संदर्भित किया जाता है।
2. श्री/श्रीमति _____ जिनका _____ राष्ट्रीय
आवास _____ में है, को इसके बाद अभिसाक्षी संख्या 2 के रूप में संदर्भित किया जाता है।
3. श्री/श्रीमति _____, जो
_____ के रहने वाले भारतीय नागरिक हैं, इसके बाद
अभिसाक्षी संख्या 3 के रूप में संदर्भित हैं।
4. श्री/श्रीमति _____, जो
_____ के रहने वाले भारतीय नागरिक हैं, इसके बाद
अभिसाक्षी संख्या 4 के रूप में संदर्भित हैं।
5. श्री/श्रीमति _____, जो
_____ के रहने वाले भारतीय नागरिक हैं, इसके बाद
अभिसाक्षी संख्या 5 के रूप में संदर्भित हैं।

इसके बाद सामूहिक रूप से अभिसाक्षी के रूप में संदर्भित किया जाता है और हम में से प्रत्येक इस प्रकार सत्यनिष्ठा से इसकी पुष्टि, घोषणा और व्यक्त करते हैं :

1. एक श्री/श्रीमति. _____ (बाद में मृतक के रूप में संदर्भित) की मृत्यु (<मृत्यु का स्थान> _____ (<तिथि mmddyy>) को हुई। इसके साथ संलग्न _____ <शहर> नगर निगम द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र की एक छायाप्रति है, जो मृतक की मृत्यु को प्रमाणित करता है।
2. अपनी मृत्यु के समय, मृतक एक हिंदू / ईसाई / पारसी, भारतीय नागरिक था, जो भारत में रहता था और तत्कालीन परिस्थितियों में भारत में मृतक की संपत्ति का प्रशासन हिंदू उत्तराधिकार अधिनियम 1957/मुस्लिम कानून/भारतीय उत्तराधिकार अधिनियम (यहाँ उक्त अधिनियम के रूप में संदर्भित) के प्रावधानों द्वारा शासित होता है।
3. मृतक के उत्तराधिकारी हैं :

क्रम सं.	दावाकर्ता का नाम	मृतक के साथ संबंध

--	--	--

4. हम पुष्टि करते हैं कि ऊपर वर्णित कानूनी उत्तराधिकारी मृतक के एकमात्र कानूनी उत्तराधिकारी हैं।
5. हमारे द्वारा सभी प्रक्रियाओं का पालन करते हुए काफी खोज के बावजूद, हमें कोई वसीयत और/या ऐसा कोई दस्तावेज नहीं मिला है जो मृतक की वसीयत हो और ऐसी परिस्थितियों में मृतक को वसीयतनामा के बिना मृत माना जाता है।)
6. मृतक के अपने माता/पिता और/या एक पूर्व मृत बच्चे या बच्चों के बच्चे जीवित नहीं रहे हैं और कानूनी प्रतिनिधियों द्वारा उक्त अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार मृतक की संपत्ति के एकमात्र वारिस हम ही हैं। हममें से प्रत्येक का इसमें समान हिस्सा है।
मृतक ने, अपने जीवनकाल के दौरान, एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड की शाखा (जिसे इसके बाद 'बैंक' कहा गया है) के साथ अपने एकल नाम बचत/टीएमडी बैंक खाता संख्या _____, _____ (उल्लिखित खाता) को बनाए रखा। केवल मृतक ही उक्त खाते में जमा राशि का हकदार था और किसी अन्य व्यक्ति का उसमें कोई हिस्सा, अधिकार, शीर्षक या ब्याज या उसका कोई हिस्सा नहीं था। _____ की राशि अब उक्त खाते में जमा हो गई है और यह मृतक की संपत्ति का हिस्सा है।
7. पूर्वोक्त परिस्थितियों में, हम उपरोक्त नामित अभिसाक्षी, मृतक के एकमात्र उत्तराधिकारी और कानूनी प्रतिनिधि के रूप में, _____ की उक्त राशि के समान शेरों में पूर्ण रूप से हकदार हैं।
8. हमारे द्वारा या हम में से किसी एक के द्वारा और/या हमारी या हम में से किसी एक की तरफ से कोई आवेदन नहीं किया गया है और न ही हम किसी अन्य व्यक्ति के बारे में जानते हैं या जान रखते हैं जिसने मृतक की संपत्ति का प्रतिनिधित्व के अनुदान के लिए सक्षम क्षेत्राधिकार के न्यायालय में कोई आवेदन दिया है।
9. मृतक की संपत्ति के संबंध में कोई संपत्ति शुल्क देय नहीं है।
10. हम, उपर्युक्त नामित अभिसाक्षी/अभिसाक्षियों को किसी भी न्यायिक/राजस्व/सरकारी प्राधिकारी द्वारा मृतक की संपत्ति या उसके किसी भाग से निपटने से नहीं रोका गया है।
11. हम, उपरोक्त नामित अभिसाक्षी और हम में से प्रत्येक एतद्वारा अपनी स्वतंत्र इच्छा और सहमति से और बिना किसी अनुचित प्रभाव और/या दबाव के हमारे प्रतिनिधि शेर/अधिकार स्वामित्व और ब्याज को उक्त खाते को अभिसाक्षीसंख्या _____ के पक्ष में पूरी तरह से जमा करने के लिए स्वीकृति देते हैं और एतद्वारा बैंक को उक्त खाते में जमा राशि को अभिसाक्षी सं. _____ को भुगतान करने के लिए अपरिवर्तनीय रूप से अधिकृत करते हैं।

12. उपरोक्त अभ्यावेदन और घोषणाओं के आधार पर हमने बैंक से उक्त खाते को बंद करने और उक्त खाते में जमा राशि का भुगतान अभिसाक्षी संख्या _____ को करने का अनुरोध किया। बैंक हमारे द्वारा दी जा रही निम्नलिखित क्षतिपूर्ति पर करने के लिए सहमत हो गया है।
13. अभिसाक्षी संख्या _____ हमारी ओर से ट्रस्टी के रूप में ऐसी राशि प्राप्त करेगा और अभिसाक्षी संख्या _____ को उक्त राशि _____ के भुगतान से इस संबंध में बैंक के दायित्वों का पूर्ण निर्वहन हो सकेगा।
- (A) बैंक द्वारा उक्त खाते को बंद करने और उसके खाते में जमा राशि का भुगतान अभिसाक्षी सं. _____ को निम्नलिखित माध्यम से :

- फंड
ट्रांसफर _____ (अपनी
- एयू.एस.एफबी खाता संख्या का उल्लेख करें) _____ करना
डीडी _____ जारी _____ (नामिनी
- के नाम का उल्लेख करें) _____ (बैंक का
आरटीजीएस/एनईएफटी* _____ नाम) _____ (आईएफएससी) _____ खाता संख्या

* कैंसिल चेक की प्रति संलग्न की जाए

पूर्वगामी प्रतिनिधित्व के आधार पर और मृतक की संपत्ति के लिए कानूनी प्रतिनिधित्व प्राप्त करने पर जोर दिए बिना हम संयुक्त रूप से और हम में से प्रत्येक, बैंक और उसके अधिकारियों को सभी दावों और माँगों, कार्यों के लिए दावों व माँगों, वाद, और कार्यवाही, संपत्ति शुल्क और खर्च और नुकसान और/या नुकसान जो बैंक और/या उसके अधिकारियों या उनमें से किसी के खिलाफ बैंक द्वारा उक्त खाते को बंद करने के और उसमें पड़ी राशि को अभिसाक्षी संख्या _____ को चुकता करने के कारण हो सकता है या उत्पन्न हो सकता है और/या उपार्जित हो सकता है, की क्षतिपूर्ति करने के लिए पूरी तरह से सहमत हैं।

_____ (स्थान) में आज दिनांक _____ को इसमें नामित व्यक्तियों द्वारा दृढ़तापूर्वक घोषित किया गया (सभी अभिसाक्षियों द्वारा हस्ताक्षरित किया जाएगा)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

मेरे सम्मुख (नोटरी, राज्य)

हम में से प्रत्येक ने एक-दूसरे की उपस्थिति में अभिसाक्षियों को पढ़ कर सुना और समझा दिया। उपर्युक्त को कार्रवाई से पहले हमारी उपस्थिति में नामित किया गया था और उनमें से प्रत्येक को हम में से प्रत्येक द्वारा जाना और पहचाना गया है।