

अनुलग्नक- VII - क्षतिपूर्ति/जमानत से संबंधित बांड*

(आरबीआई के परिपत्र के अनुसार)

(राज्य में लागू स्टाम्प अधिनियम के अनुसार विधिवत स्टाम्प लगा होना चाहिए)

(कानूनी दस्तावेजों को प्रस्तुत किए बिना मृतक ग्राहक के जमा खातों में दावा निपटान)

शाखा प्रबंधक

दिनांक:

_____ शाखा

आपके द्वारा हमें भुगतान करने या भुगतान करने के संबंध में,

(यहाँ दावेदार/दावेदारों का नाम लिखें)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

आपके शाखा में निम्नलिखित जमा खातों में श्री/श्रीमती/कुमारी _____ (जो अब दिवंगत हैं) के नाम पर जमा _____ रुपये की राशि, बिना किसी न्यायालय आदेश, वसीयतनामा, प्रशासन पत्र या उनकी संपत्ति के उत्तराधिकार प्रमाण पत्र के प्रस्तुत किए बिना:

क्र.सं.	जमा राशि का प्रकार (बचत/चालू/मीयादी जमा, आदि)	खाता संख्या	राशि	परिपक्वता तिथि (मीयादी जमा के मामले में)
1.				
2.				
3.				
4.				
योग				

हम, _____, इसके द्वारा यह घोषणा करते हैं कि

(यहां दावेदार/दावेदारों/जमानतदार/जमानदारों का नाम लिखें)

हम और हमारे उत्तराधिकारी, कानूनी प्रतिनिधि, निष्पादक और प्रशासक, संयुक्त रूप से और अलग-अलग रूप से यह वचन देते हैं और सहमत होते हैं कि हम आपको, शाखा को, उसके अधिकारियों/निदेशकों को, और उसके उत्तराधिकारियों और समनुदेशिनी को उन सभी दावों, मांगों, कार्यवाहियों, हानियों, क्षतियों, शुल्कों और खर्चों के विरुद्ध क्षतिपूर्ति करेंगे जो आपके द्वारा उक्त राशि का भुगतान करने के लिए सहमत होने/या भुगतान करने के कारण या परिणामस्वरूप आपके विरुद्ध उठाए जा सकते हैं या आपके द्वारा वहन किए जा सकते हैं।

उपरोक्त उल्लिखित नाम के व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित एवं प्रदत्त

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(मृत ग्राहक के उत्तराधिकारी(यों) दावेदार(रों))

उपरोक्त नाम के व्यक्ति द्वारा दिनांक _____ वर्ष _____ को हस्ताक्षरित और प्रदान किया गया।

उपरोक्त नाम के व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित और प्रदत्त

1. _____
2. _____

(जमानतदार)

उपरोक्त नाम वाले व्यक्ति द्वारा दिनांक _____ को _____ वर्ष को हस्ताक्षरित और प्रदान किया गया।

* जमानत केवल निर्धारित सीमा से अधिक के दावों के मामले में ही लागू होती है।

** (जो लागू न हो उसे काट दें)

ज़मानतदार संबंधी सम्मति रिपोर्ट
ए. ज़मानतदार द्वारा दी जाने वाली जानकारी

1.	पूरा नाम	
2.	पता	
3.	शैक्षणिक योग्यता	
4.	आयु	
5.	व्यवसाय (यदि कार्यरत हैं, तो कृपया नियोक्ता का नाम और कार्यरत होने की अवधि बताएं।)	
6.	वर्तमान मासिक आय/वेतन	
7.	सभी स्रोतों से प्राप्त कुल वार्षिक आय	
8.	आश्रितों की संख्या	
9.	व्यक्तिगत आस्तियां	
a.	अचल परिसंपत्ति, जैसे भूमि/भवन आदि। (कृपया अधिग्रहण का विवरण, वर्तमान मूल्य आदि की जानकारी दें।)	
b.	निवेश (मीयादी जमा, शेयर आदि, यदि कोई हो)	
c.	जीवन बीमा योजना	
d.	अन्य परिसंपत्तियां	
e.	यदि किसी में बैंक खाते हैं तो उनका विवरण (खाता संख्या सहित शाखा का नाम और पता (बचत शाखा/चालू खाता) की जानकारी प्रस्तुत करें)।	
10.	व्यक्तिगत देयता, यदि कोई हो	
11.	कृपया बताएं कि क्या ज़मानतदार दावेदार(रों) से संबंधित है? हां/नहीं	
12.	वह अवधि जिसके लिए दावेदार जाना जाता है	वर्ष

मैं पुष्टि करता हूँ/करती हूँ कि इस आवेदन में मेरे द्वारा दिए गए सभी कथन मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं।

स्थान:

दिनांक:

हस्ताक्षर (ज़मानतदार)

बी. शाखा अधिकारी की टिप्पणी

Annex- VII - BOND OF INDEMNITY/ SURETY
 (As per RBI Circular)
 (To be duly stamped as per the Stamp Act applicable to the State)
 (For Settlement of Claim in Deposit Accounts of Deceased Customer without
 production of Legal Documents)

The Branch Manager

Date:

_____ Branch

IN CONSIDERATION of your paying or agreeing to pay us,

(Mention here the name of the claimant(s))

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

the sum of Rupees _____ standing at the
 **credit of following deposit accounts with your branch in the name of Shri/ Smt./ Kum.
 _____ since deceased, **without production of a Court
 Order or Probate of Will or Letter of Administration or a Succession Certificate**
 to his/ her estate:

Sr. No.	Nature of Deposits (SB/ CA/ TD, etc.)	Account No.	Amount	Date of Maturity (in case of TD)
1.				
2.				
3.				
4.				
Total				

We, _____, do hereby for

Mention here the Name of the **claimant(s)/ surety(ies)

ourselves and our heirs, legal representatives, executors and administrators, jointly and severally UNDERTAKE AND AGREE to indemnify you, the branch, its officers/ Directors, and its successors and assignees against all claims, demands, proceedings, losses, damages, charges and expenses which may be raised against or incurred by you by reasons or in consequence of your having agreed to pay/ or paying the said sum to the claimant(s) as aforesaid.

SIGNED AND DELIVERED by the above named

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(Heir(s)/ claimant(s) of the deceased customer)

Signed and delivered by the above named on this _____ day of _____ two thousand _____.

*SIGNED AND DELIVERED by the above named

1. _____

2. _____

(Sureties)

Signed and delivered by the above named on this _____ day of _____ two thousand _____.

* Surety is applicable only in case of claims above the threshold limit.

** (Delete whichever is not applicable)

Opinion Report on Surety
A. Details to be furnished by the surety

1.	Name in Full	
2.	Address	
3.	Academic Qualification	
4.	Age	
5.	Occupation (If employed, please state the name of the employer and since when employed).	
6.	Present Monthly Income/ Salary	
7.	Total yearly income from all sources	
8.	No. of dependents	
9.	Personal Assets	
a.	Immoveable Property, viz., land/ Building, etc. (please give details of acquisition, present value, etc.)	
b.	Investments (Term Deposits, Shares, etc., if any)	
c.	Life Insurance Policy	
d.	Other Assets	
e.	Details of Bank Accounts, if any (Name and address of Branch with Account No. (Savings branch/ Current) to be furnished).	
10.	Personal Liability, if any	
11.	Please indicate whether surety is related to claimant(s) Yes/No	
12.	Period for which claimant(s) are known	Yrs.

I confirm that all the statements made by me in this application are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Place:

Date:

Signature (Surety)

B. Remarks of the Branch Official