

NATIONAL PHYSICAL LABORATORY

DR. K.S. KRISHNAN ROAD, NEW DELHI-110012

FORM No.8
(SEE PARA 19.5)

NOMINATION FOR BENEFITS UNDER THE CSIR EMPLOYEES GROUP INSURANCE SCHEME, 1982

When the Council servant has a family and wishes to nominate one member or more than one member thereof.

I hereby nominate the person(s) mentioned below, who is/are member(s) of the family and confer on him/them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the CSIR under the CSIR Employees Group Insurance Scheme, 1982 in the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain un-paid at my death.

Name(s) and address(s) of nominated /nominees	Relationship with Council servant	Age	*Share to be paid to each	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name & address & relationship of the person, if any to whom the right of nominee shall pass in the event of his predeceasing the Council servant
---	-----------------------------------	-----	---------------------------	---	--

Dated, this day of at NEW DELHI

Signature of two witnesses.

1.

2.

Signature of Subscriber

N.B.: The Council servant should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.

* This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.

** Where a Council servant who has no family makes a nomination he shall specify in this column that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

राष्ट्रीय भौतिक प्रयोगशाला

नई दिल्ली - 110012

फार्म सं० 8

पैरा 19-5 देखें

सीएसआईआर कर्मचारी ग्रुप इश्योरेंस स्कीम, 1982 के अन्तर्गत लाभ के लिए नामांकन

जब परिषद कर्मचारी का एक परिवार हो और वह परिवार के किसी एक या एक से अधिक सदस्यों को नामित करना चाहता हो, तत्सम्बन्धी

मैं एतद् द्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो मेरे परिवार के सदस्य हैं को नामित करता हूँ/करती हूँ और उन्हें नीचे निर्दिष्ट सीमा तक कोई भी राशि जिसे सीएसआईआर कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1982 के अन्तर्गत स्वीकृत प्रदान की हो व सर्विस के दौरान मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में अथवा सेवानिवृत्ति की आयु प्राप्त करने पर मुझे देय अथवा मेरी मृत्यु होने तक बची हुई अदेय राशि को प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ/करती हूँ ।

नामांकित/नामिती का	परिषद कर्मचारी के	आयु	प्रत्येक को अदा किया जाने	वह आकस्मिकता जिसके	उस व्यक्ति का नाम, पता और
नाम एवं पता	साथ सम्बंध	वाला हिस्सा	घटित हो जाने पर	संबंध, यदि कोई है, जिसे	
			नामांकन अमान्य हो	परिषद कर्मचारी से पूर्व उसकी	
			जाएगा ।	मृत्यु हो जाने पर नामिती का	
				अधिकार हस्तांतरित हो	
				जाएगा ।	

दिनांक.....दिन.....नई दिल्ली

दो गवाहों के हस्ताक्षर

1.

2.

अंशदाता के हस्ताक्षर

ध्यान दीजिए :

परिषद कर्मचारी अंतिम प्रविष्ट करने के बाद खाली जगह में लाईन खींच दें ताकि उसके द्वारा हस्ताक्षर करने के बाद अन्य कोई नाम लिखा जा सके ।

यह कॉलम इस प्रकार से भरा जाए ताकि बीमा योजना के अन्तर्गत अदा की जाने वाली पूरी राशि सम्मिलित हो जाए ।

जब परिषद कर्मचारी का कोई परिवार न हो और वह नामांकन करे तो वह इस कॉलम में उल्लेख करेगा कि यदि उत्तरवर्ती दशा में वह परिवार ग्रहण कर लेता है तो यह नामांकन रद्द हो जाएगा ।