

To,

Date 19-Apr-23

2



* R M 7 5 3 2 1 5 1 0 4 I N *

JAAN MOHAMMAD C/O MO ALI (Borrower)
AWAHAR NAGAR, RAJPURA WARD NO 24 HALDWANI,
NAER RAILWAY STATION
HALDWANI HALDWANI Uttarakhand 263139

विषय: — ऋण अनुबन्ध संख्या **5898297** के तहत बीमा हेतु मेडिकल/दस्तावेजी औपचारिकताओं की पूर्ति करने के क्रम में सूचना-पत्र।

महोदय,

प्रार्थी एसके फाइनेंस लि. (पूर्व नाम एस. के. फिनकोर्प लि.) रजिस्टर्ड कार्यालय जी-1, जी-2 न्यू मार्केट खासा कोठी सर्किल जयपुर के हिदायतनुसार सूचना-पत्र निम्न प्रकार प्रेषित है :-

1. यह कि प्रार्थी कम्पनी एक गैर बैंकिंग वित्तीय संस्थान है जो कम्पनी अधिनियम 1956 के तहत रजिस्टर्ड है जिसका कार्यक्षेत्र विभिन्न प्रकार की वित्तीय सुविधा उपलब्ध करवाना है।
2. यह कि आपके द्वारा प्रार्थी कम्पनी से लोन अनुबन्ध जिसका नम्बर **5898297** दिनांक **29/03/2023** को निष्पादित है, के जरिये कुल **581323/-** रुपये की वित्तीय सुविधा प्राप्त की थी, जिसकी अदायगी आपको **13366/-** रुपये की **60/-** नियमित मासिक/स्ट्रक्चर्ड किश्तों में करना है।
3. यह कि उक्त ऋण के बीमा के सम्बन्ध में प्रार्थी कम्पनी द्वारा बीमा राशि पेटे **41323/-** रुपये ऋण राशि में से प्राप्त कर बीमा कम्पनी को अदा किये गये, परन्तु आज दिनांक तक आप द्वारा बाबजूद तलब तकाजे के प्रार्थी कम्पनी के कार्यालय/बीमा कम्पनी के कार्यालय में बीमा के लिये मेडिकल/आवश्यक दस्तावेजी औपचारिकताओं की पूर्ति नहीं की जा रही है, जिस कारण मेरी अभिभाष्या कम्पनी बीमा की कार्यवाही पूर्ण कराने में असमर्थ है।
4. यह कि प्रार्थी कम्पनी की भूमिका सीमित है तथा ऋण प्रदान करने के समय केवल बीमा राशि की कटौती तक ही सीमित है। अतः बीमा के जोखिम कवरेज की वैधता बीमा दिनांक से ही शुरू मानी जावेगी ना कि ऋण राशि से बीमा की राशि प्राप्त करने की दिनांक से। अतः आपका यह दायित्व है कि आप बीमा के लिये आवश्यक मेडिकल/दस्तावेजी औपचारिकताओं की पूर्ति करें। यदि बीमा से पूर्व किसी भी प्रकार की क्षति/केजुअल्टी कारित होती है तो उसके लिये आप स्वयं जिम्मेदार होंगे। प्रार्थी कम्पनी किसी भी प्रकार की जोखिम के लिये उत्तरदायी नहीं होगी। अतः आप बीमा हेतु प्रार्थी कम्पनी के कार्यालय/बीमा कम्पनी के कार्यालय में आवें एवं मेडिकल/आवश्यक दस्तावेजी औपचारिकताओं की पूर्ति कराये, जिसके अभाव में प्रार्थी कम्पनी का बीमा पेटे कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा एवं प्रार्थी कम्पनी उक्त बीमा राशि आपके ऋण खातों में यदि खाते में बकाया राशि (ओवर ड्यू) होती है, तो उसे समायोजित कर देगी/यदि आपका खाता नियमित है तो आपके द्वारा आवेदन पर रिफण्ड करने को तैयार एवं तत्पर रहेगी।

अतः आपको सूचना-पत्र प्रेषित कर अनुरोध है कि आप सूचना-पत्र दिनांक से 7 दिवस के भीतर बीमा करने हेतु प्रार्थी कम्पनी के कार्यालय/बीमा कम्पनी के कार्यालय में आवें/मेडिकल/दस्तावेजी औपचारिकताओं की पूर्ति के अभाव में प्रार्थी कम्पनी का बीमा पेटे कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा एवं प्रार्थी कम्पनी उक्त बीमा राशि आपके ऋण खातों में यदि खाते में बकाया राशि (ओवर ड्यू) होती है, तो उसे समायोजित कर देगी/यदि आपका खाता नियमित है तो आपके द्वारा आवेदन पर रिफण्ड करने को तैयार एवं तत्पर रहेगी। अतः सूचित रहें।



भवदीय
अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
एसके फाइनेंस लि.
(पूर्व नाम एस. के. फिनकोर्प लि.)
(जी-1 एवं जी-2, न्यू मार्केट खासा, कोठी सर्किल
जयपुर। 302001)