

एन. आर. डॉजियर / ÜGYIRATSZÁM / NR. DOSSIER :

भारत गणराज्य एवं हंगरी गणराज्य के मध्य सामाजिक सुरक्षा करारनामा /  
SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI EGYEZMÉNY AZ INDIAI KÖZTÁRSASÁG ÉS A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG  
KÖZÖTT /

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE REPUBLIC OF INDIA AND HUNGARY

उत्तरजीवी द्वारा भारतीय बीमा लाभ प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र /  
IGÉNYBEJELENTŐ LAP INDIAI HOZZÁTARTOZÓI BIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSHOZ /  
APPLICATION FOR AN INDIAN ASSURANCE BENEFIT BY SURVIVOR

(F-5 IF)

(फार्म का प्रयोग नामिति/मृतक सदस्य के कानूनी उत्तराधिकारी अथवा अव्यस्क नामिति(यों) के संरक्षक अथवा कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा किया जाना है।) /

(A nyomtatvány használatára jogosult az elhunyt tag haláleseti kedvezményezettje, törvényes örököse, illetve a kiskorú haláleseti kedvezményezett vagy törvényes örökös gyámja) /

(Form to be used by a nominee/legal heir of the deceased member or guardian of the minor nominee(s) or legal heir.)

(मैं मृतक सदस्य का नामिति/कानूनी उत्तराधिकारी/अव्यस्क नामिति अथवा अव्यस्क उत्तराधिकारी का संरक्षक होने के नाते कर्मचारी निक्षेप सहबद्ध बीमा योजना, 1976 के अंतर्गत बीमा लाभ प्राप्त करने के लिए आवेदन करता / करती हूँ।) /

(Én, mint az elhunyt tag haláleseti kedvezményezettje, törvényes örököse, illetve az elhunyt tag kiskorú haláleseti kedvezményezettjének vagy törvényes örökösének gyámja, kérem az 1976-os Munkavállalók Betétbiztosítási Rendszere szerinti biztosítási ellátás kifizetését) /

(I being a nominee/legal heir/guardian of minor nominee(s) or minor heir of the deceased member apply for the payment of Assurance Benefit under the Employees' Deposit Linked Insurance Scheme, 1976.)

(नामिति / अव्यस्क के अतिरिक्त कानूनी उत्तराधिकारी के प्रयोग के लिए) /

(A HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT/TÖRVÉNYES ÖRÖKÖS TÖLTI KI, HA NEM KISKORÚ) /

(FOR USE BY THE NOMINEE / LEGAL HEIR, OTHER THAN MINOR)

आवेदक का नाम एवं पता / Az igénylő neve és címe / Name & Address of the Applicant	लिंग / Neme / Gender	जन्म तिथि / Születési ideje / Date of Birth	वैवाहिक स्थिति / Családi állapota / Marital Status	मृतक के साथ संबंध / Az elhunyttal való kapcsolata / Relationship with the deceased	अभ्युक्ति / Megjegyzések / Remarks

{अव्यस्क नामिति (यों) / कानूनी उत्तराधिकारी (यों) के संबंध में प्रयोग के लिए} /

(KISKORÚ HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT(EK)/TÖRVÉNYES ÖRÖKÖS(ÖK) ESETÉN KITÖLTENDŐ)

(FOR USE IN RESPECT OF MINOR NOMINEE(S) / LEGAL HEIR(S))

आवेदक का नाम एवं पता / Az igénylő neve és címe / Name & Address of the Applicant	लिंग / Neme / Gender	जन्म तिथि / Születé si ideje / Date of Birth	अव्यस्क नामिति/ कानूनी उत्तराधिकारी का नाम / A kiskorú haláleseti kedvezmény ezett vagy törvényes örökös neve / Name of minor nominee / Legal heir	लिंग / Neme / Gender	जन्म तिथि / Születési ideje / Date of Birth	अव्यस्क नामिति/ कानूनी उत्तराधिकारी के साथ संरक्षक का संबंध / A gyámnak a kiskorú haláleseti kedvezményezett vagy a törvényes örökössel való kapcsolata / Relationship of the guardian with the minor nominee / Legal heir	अभ्युक्ति / Megjegyzés ek / Remarks

2. मृतक सदस्य का विवरण / Az elhunyt tagra vonatkozó részletes adatok / Particulars in respect of the deceased member



5. सक्षम हंगेरी एजेंसी / Magyarországi illetékes intézmény / Competent Hungarian Agency

नाम / Név / Name:

.....  
.....

पता / Cím / Address:

.....  
.....

एतद्द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि दावाकर्त्ता से संबंधित व्यक्तिगत सूचना सही है तथा दावा निम्नलिखित दिनांक को जमा किया गया था / Igazoljuk, hogy az igénylő személyi adatai helyesek és az igénybejelentő lap az alábbi időpontban került benyújtásra / It is hereby certified that the personal information concerning the claimant is correct and that the claim was submitted on :

□□ / □□ / □□□□

(दिनNNDD / माहHHMM / वर्षÉÉÉÉÉYYYY)

फाइल संख्या / Ügyiratszám / File No.:

दिनांक / Dátum / Date:

.....

मोहर / Bélyegző /  
Stamp

हस्ताक्षर / Aláírás / Signature