



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग-4/मुंबई मंडळ-IV/MUMBAI DIVISION-IV

(भारतीय आयुर्विमा महामंडळ कायदा १९५६ द्वारा संस्थापित)  
(जीवन बीमा निगम अधिनियम १९५६ द्वारा संस्थापित)  
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)  
दुर्घटना लाभासाठी प्रकृति आणि जोखिम संबंधी घोषणापत्र  
(दुर्घटना लाभ हवा असेल तर वापरण्यासाठी)

विषय : पॉलिसी क्र. \_\_\_\_\_ स्वतःच्या आयुष्यावर

दुर्घटना हितलाभ हेतु स्वास्थ्य एवम् जोखिम की घोषणा  
(जब दुर्घटना हितलाभ चाहिये तभी उपयोग करें)

विषय : पॉलिसी संख्या \_\_\_\_\_ स्वजीवन ।

**DECLARATION OF HEALTH AND RISK FOR ACCIDENT BENEFIT**  
(To be used when Accident Benefit is desired)

Sub. : Policy No. \_\_\_\_\_ Own life.

मी \_\_\_\_\_ माझा अपघाती मृत्यु झाल्यास दृष्टतः विमित रक्कम किंवा विमित रकमेएवढी रक्कम हप्त्याहप्त्याने कायमचे संपूर्ण पंगुत्व आल्यावर असलेल्या हप्त्यामाफीच्या लाभाखेरीज, ह्या लाभविषयक क्लॉजमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे मिळवण्यासाठी प्रति वर्ष प्रति हजार रु. १/- चा ज्यादा भरण्यास तयार आहे.

मैं \_\_\_\_\_ दुर्घटना में अपनी मृत्यु होने पर बीमा राशि की दुगुनी राशि का भुगतान प्राप्त करने हेतु प्रति हजार बीमा राशिपर प्रति वर्ष रु. १/- का अतिरिक्त प्रीमियम अथवा जैसा कि उक्त हित से संबंधित धारा में दिये गये पूर्ण स्थायी अपंगता प्रीमियम अधित्याग हित के अतिरिक्त बीमा राशि के सम राशि किस्त में भुगतान करने को इच्छुक हूँ।

I, \_\_\_\_\_ am willing to pay an extra premium of Rs. 1/- per thousand sum Assured per annum to secure payment of Double the Sum Assured in the event of my death by accident or of an amount equal to the Sum Assured in Instalments in addition to the benefit of Waiver of premiums on permanent total disability as provided in the clause relating to the said benefit.

माझा सध्याचा व्यवसाय \_\_\_\_\_ आहे आणि नजिकच्या भविष्यकाळात व्यवसाय बदलण्याचा माझा विचार नाही. मेरा वर्तमान व्यवसाय \_\_\_\_\_ है और निकट भविष्य में व्यवसाय परिवर्तन करने का कोई विचार नहीं है।

My present occupation is \_\_\_\_\_ and I have no intention of changing my occupation in the near future.

② माझ्या पुढील पॉलिसीज आहेत आणि पुढील नवीन प्रस्ताव दाखल केले आहेत जे विचाराधीन आहेत. (जे लागू नाही ते खोडा) मेरे पास निम्नांकित पॉलिसी / पॉलिसीयों ② \_\_\_\_\_ हैं / हैं तथा बीमा के लिये निम्न नये प्रस्तावों को प्रस्तुत किया है जो कि विचाराधीन हैं। (जो लागू न हो, काट दें।)

I hold the following policy / policies ② \_\_\_\_\_ and have placed the following fresh proposals for assurance which are under consideration. (Delete where not applicable)

(कृ.मा.प. / कृ. पृ. ऊ. / P.T.O.)

... 2 ...

पॉलिसीज / प्रस्ताव / अपघाताची जोखीम / आणि / विस्तारीत पंगुत्व लाभ देणारा :  
दुर्घटना / विस्तृत अपंगता हितलाभ के अन्तर्गत पॉलिसियां / प्रस्ताव :

Policies / Proposals / Covering Accident / and Extended Disability Benefit :

विमा कर्ता बीमाकर्ता Insurer	पॉलिसी / प्रस्ताव क्र. पॉलिसी / प्रस्ताव सं. Policy / Proposal No	वीमित / प्रस्तावित रक्कम प्रस्तावित बीमा राशि Sum Assured / Proposed	वीमित / प्रस्तावित रक्कम अपघाती / आणि विस्तारीत अपंगत्व लाभाखाली पॉलिसीने संरक्षिलेली / प्रस्तावाने संरक्षिलेली. पॉलिसी/प्रस्ताव के अन्तर्गत, प्रस्तावित / प्रस्तावित की जानेवाली दुर्घटना / विस्तृत अपंगता हितलाभ बीमा राशि । Sum Assured / Proposed under the Accident and Extended Disability Benefit covered by the Policy to be covered by the Proposal.
------------------------------------	--	---	--

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

रुपये. Rs.

योग Total.

रुपये. Rs.

मी ह्या अन्वये गंभीरपणे घोषित करतो की वरील विधाने आणि उत्तरें प्रत्येक बाबतीत खरी आहेत आणि पॉलिसीसाठी माझा प्रस्ताव दाखल झाल्याच्या दिनांकानंतर माझी जीवनपद्धती प्रस्तावांत नमूद केल्याप्रमाणेच आहे, मडामंडळाच्या कोणत्याही शाखा / विभागीय कार्यालयाने वा विमा कंपनीने \* माझ्या आयुष्यावरील अपघाती जोखीम स्वीकारण्याचे पुढे ढकलले नाही वा नाकारले नाही, ह्या दिनांकानंतर मला कोणताही आजार झालेला नाही, + शारीरिक व्यंग किंवा अपंगता आलेली नाही आणि माझी जोखीम वाढेल अशी कोणतीही परिस्थिती झालेली नाही. (मात्र पुढील परिस्थिती वगळता.)

मैं एतद्वारा दृढतापूर्वक घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त कथन एवं उत्तर पूरी तरह सत्य हैं तथा जिस तिथि से उपरोक्त पॉलिसी हेतु मेरा प्रस्ताव हुआ था तब से मेरा जीवन स्तर वही है जो प्रस्ताव में दिया गया था । तभी से कोई बीमाकर्ता अथवा निगम के किसी मंडल कार्यालय ने दुर्घटना जोखिम के साथ मेरे जीवन का बीमा करने के लिये न तो स्थगित किया अथवा अस्वीकृत किया और उस तिथि से मैं किसी रोग, शारीरिक दोष या अस्थिरता से प्रभावित नहीं हुआ हूँ तथा निम्नांकित के अलावा कोई भी अन्य ऐसी घटना नहीं घटी है जिससे जोखिम बढ़ा हो ।

I do hereby solemnly declare that the foregoing statements and answers are true in every particular and further that since the date on which my proposal for the policy was made, my mode of life has been the same as stated in the proposal, that no Insurer\* or Divisional Office / Branch Office of the Corporation has since postponed or declined to assure my life against accident risks, that since that date I have not been affected by any disease, + physical defect or infirmity and that no other circumstances calculated to increase the risk has occurred except the following :



... 3 ...

मी पुढे असे घोषित करतो आणि मान्य करतो की जर ही घोषणा असत्य असेल तर वरील पॉलिसी संपूर्णतया रद्द होईल.

मैं पुनः घोषित एवं स्वीकृत करता हूँ कि यदि यह घोषणा असत्य होगी तो उपरोक्त पॉलिसी अवैध हो जायेगी ।

I further declare and agree that the above policy shall be null and void if this declaration is untrue.

स्थान Dated at \_\_\_\_\_ दिनांक this \_\_\_\_\_ माह day of \_\_\_\_\_ 200

साक्षीदार / साक्षी / Witness

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature \_\_\_\_\_

नांव / नाम / Name \_\_\_\_\_

हुद्दा / पद / Designation \_\_\_\_\_

पत्ता / पता / Address \_\_\_\_\_

पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा  
पॉलिसी धारक का हस्ताक्षर अथवा अंगुठे का निशान  
+ Signature or thumb impression  
of the Policy holder

© जर आपल्या आयुष्यावरील अपघाती लाभाचा एखादा प्रस्ताव महामंडळाच्या ह्या किंवा अन्य कार्यालयाकडे विचाराधीन असेल तर त्याची तपशीलवार माहिती द्या म्हणजे कार्यालयाचे नांव, प्रस्ताव क्र. आणि अशा प्रस्तावाखालील रक्कम तसेच सध्याच्या चालू असलेल्या पॉलिसीची माहितीही द्यावी.

© यदि निगम के इस या अन्य किसी कार्यालय में आप के जीवन पर कोई प्रस्ताव दुर्घटना हितलाभ सहित विचाराधीन है तो कृपया कार्यालय का नाम, प्रस्ताव संख्या, प्रस्ताव की राशि तथा वर्तमान पॉलिसीयों के ब्यौरे बताइये ।

© If any proposal on your life with Accident Benefit is under consideration with this or any other office of the Corporation, please state particulars, viz, name of the office, Proposal number and the amount of such proposal/s also along with particulars of existing policies.

- विमा कंपनीत अपघाती विम्याचा व्यवसाय करणारे सर्वसाधारण विमा निगम किंवा त्याच्या उपकंपन्याही अंतर्भूत आहेत.
- बीमाकर्ता शब्द में साधारण बीमा निगम, जो कि दुर्घटना व्यवसाय करता है, भी सम्मिलित है ।
- The term Insurer used herein included a General Insurance Corporation also doing accident business.
- रोग, शारीरीक व्यंग किंवा कमतरता ह्यांची माहिती द्या. मग तुमच्या दृष्टीने ते महत्त्वाचे असो की नसो.
- कृपया किसी भी रोग, शारीरीक दोष अथवा अस्थिरता को चाहे महत्त्वपूर्ण हो या नहीं, बताइये ।
- Please state disease physical defect or infirmity wheather considered by you to be important or not.

(क.मा.प. / क. पृ. ऊ. / P.T.O.)