

मी पुढे असे घोषित करतो आणि मान्य करतो की जर ही घोषणा असत्य असेल तर वरील पॉलिसी संपूर्णतया रद्द होईल.
मै 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 _____ 20

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 पॉलिसियों 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, शारीरिक व्यंग किंवा कमतरता ह्यांची माहिती द्या. मग तुमच्या दृष्टीने ते महत्वाचे असो की नसो.

+ कृपया किसी भी रोग, शारीरिक दोष अथवा अस्थिरता को चाहे महत्त्वपूर्ण हो या नहीं, बताइये।

+ Please state disease physical defect or infirmity whether considered by you to be important or not.

(कृ.मा.प./कृ.पृ.ऊ./P.T.O.)



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
मुंबई विभाग-१/ मुंबई विभाग-१/ MUMBAI DIVISION-1

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 दुप्पट विमित रक्कम किंवा विमित रकमेएवढी रक्कम हप्त्याहप्त्याने कायमचे संपूर्ण पंगुत्व आल्यावर असलेल्या हप्त्यामाफीच्या लाभाखेरीज, ह्या लाभविषयक क्लॉजमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे मिळवण्यासाठी प्रति वर्ष प्रति हजारी रु. 1/- चा ज्यादा हप्ता 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. 1/- 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 Re. 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 भविष्यकाळांत 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.

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

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

(कृ.मा.प. / कृ.पू.ऊ. / P.T.O.)

पॉलिसीज / प्रस्ताव / अपघाताची जोखिम / आणि / विस्तारित पंगुत्व लाभ देणारा :

दुर्घटना / विस्तृत अपंगता हितलाभ के अन्तर्गत पॉलिसियां / प्रस्ताव :

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

विमाकर्ता बीमाकर्ता Insurer	पॉलिसी / प्रस्ताव क्र. पॉलिसी / प्रस्ताव सं. Policy / Proposal No.	बीमित / प्रस्तावित रक्कम प्रस्तावित बीमा राशि Sum Assured / Proposed	बीमित / प्रस्तावित रक्कम अपघाती / आणि विस्तारित 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 ह्याअन्वये गंभीरपणे घोषित करतो की वरील विधाने आणि उत्तरें प्रत्येक बाबतीत खरी आहेत आणि पॉलिसीसाठी माझा प्रस्ताव दाखल झाल्याच्या दिनांकानंतर माझी जीवनपद्धती प्रस्तावांत नमूद केल्याप्रमाणे आहे, महामंडळाच्या 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 एतद्द्वारा दृढतापूर्वक घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त कथन एवं उत्तर पूरी तरह सत्य है 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, शारिरिक 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* on 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 :

- ** जर पॉलिसीधारकाने हे प्रपत्र मराठी खेरीज अन्य भाषेत भरले असेल तर त्याने आणखी आपल्या भाषेत आपल्या स्वाक्षरीसह असे घोषित करावे की सर्व प्रश्न त्याला समजावून देण्यात आले आणि ते पूर्णपणे आणि नीट समजल्यानंतरच त्याची उत्तरे देण्यात आली आहेत.
- ** यदि पॉलिसीधारक ने इस फार्म को हिन्दी के अलावा किसी अन्य भाषा में भरा है तो उसे अपनी भाषा में अपने हस्ताक्षर के ऊपर पुनः घोषित करना चाहिये कि उसे सभी प्रश्नों को बता दिया गया था और उत्तर पूरी तरह समझ लेने के बाद दिये गये थे।
- ** If the policy-holder has filled in this form in any language other than English he should further declare in his own language above his own signature that all the question were explained to him and his replies were given after fully and properly understanding the same.

† जर पॉलिसीधारक निरक्षर असेल तर प्रपत्र भरणाऱ्याने पुढीलप्रमाणे घोषणापत्र दिले पाहिजे.

† यदि पॉलिसीधारक अशिक्षित है तो फार्म भरने वाले व्यक्ति द्वारा निम्न घोषणा की जानी चाहिये।

† In case the Policy holder is illiterate the following declaration should be made by the person filling the form:

“मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी पॉलिसीधारकाला वरील प्रश्न पूर्णपणे समजावून दिले आहेत आणि पॉलिसीधारकाने दिलेली उत्तरे मी खरेपणाने नोंदवली आहेत.”

“मै एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने उपरोक्त प्रश्नों को पॉलिसीधारक को पूरी तरह समझा दिया है तथा उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को सहीरूप से अभिलेखित किया है।”

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the policyholder and I have truthfully recorded the answers given by the Policyholder."

घोषणाकर्त्याचे नाव व पत्ता / घोषणाकर्ता का नाम और पता

Name & Address of the declarant _____

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

फार्म सं. / F. No. 3772 (R)

R.P. / 6,000 / 07-2012

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उद्भवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ग्राह्य धरले जाईल.

टिप : इस प्रपत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जाएगा।

Note : In case of dispute in respect of interpretation of terms the English version shall stand valid.