



भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

दुर्घटना हितलाभ हेतु स्वास्थ्य एवम् जोखिमकी घोषणा
DECLARATION OF HEALTH AND RISK FOR ACCIDENT BENEFIT

(जब दुर्घटना हितलाभ चाहिये तभी उपयोग करें)
(To be used when Accident Benifit is desired)

में _____ दुर्घटना में अपनी मृत्यु होने पर बीमा राशिकी भुगतान प्राप्त करने हेतु प्रति हजार बीमा राशि पर प्रतिवर्ष रू. 1/- का अतिरिक्त प्रीमियम अथवा जैसा की उक्त हितसे संबंधित धारामें दिये पूर्ण स्थायी अपंगता प्रीमियम अधित्याग हितके अतिरिक्त बीमा राशि के किस्तमें भुगतान करने को इच्छुक हूं।

I _____ 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 an amount equal to the Sum Assured in instalment in addition to the benefit waiver of premiums on permanent total disability as provided in the clause relating to the said benefit.

मेरा वर्तमान व्यवसाय _____ है और निकट के भविष्यमें परिवर्तन करने का कोई विचार नहीं है।

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

मेरे पास निम्नांकित पोलिसी / पोलिसीयाँ हैं / है तथा बीमा के लिये निम्न नये प्रस्ताव किया है जो विचाराधिन है।
(जो लागू न हो वो काट दे)

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

दुर्घटना विस्तृत अपंगता हितलाभके अंतर्गत पोलिसीयाँ / प्रस्ताव।

Policies/proposals covering Accident/ and Extended Disability Benifit :

बीमाकर्ता Insurer	पोलिसी / प्रस्ताव सं. Policy / Proposal No.	प्रस्तावित बीमा राशि Sum Assured रू./Rs.	पोलिसी प्रस्तावक अतर्गत प्रस्ताव / प्रस्तावित की जानेवाली दुर्घटना / विस्तृत अपंगता हितलाभ बीमा राशि Sum Assured / proposed under the Accident and extended disability covered by the Policy / to be covered by the Proposal रू./Rs.
		योग रू. / Total Rs.	

मैं एतद्वारा द्रढतापूर्वक घोषित करता हूँ कि उपरोक्त कथन एवं पूरी तरह सत्य है तथा जिस तिथिसे उपरोक्त पोलिसीके हेतु हेतु मेरा प्रस्ताव हुआ था तबसे मेरा जीवन स्तर वही है जो प्रस्ताव मे दिया गया था। तभीसे कोई भी प्रस्ताव बीमाकर्ता अथवा निगमके किसी मण्डल कार्यालयने दुर्घटना जोखिम के साथ मेरे जीवनका बीमा करनेके लिये न तो स्थगित किया अथवा अस्वीकृत किया और तिथिसे मैं किसी रोग, शारीरिक दोष या अस्थिरतासे प्रभावित नहीं हुआ हू तथा निम्नांकितके अलावा कोई भी अन्य एसी घटना नहीं है जिससे जोखिम बढा हो।

I do hereby solemnly declare that the forgoing statement and answer are true in every particular and further state that date on which my proposal for above policy was made of life has been the same as stated in proposal that or insure of Divisional office of the Corporation has since postponed or declined to insure my life accident risk, since that date I have not been affected by any disease, Physical defect or deformity and that no other circumstances calculated to increase the risk has occurred except following.

(क.प.उ. P. T. O.)