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

संदर्भ /Ref. बीमासेवा /दावा /परिपक्वता /युनिट संख्या /PS / Claim / Maturity / Unit No./

प्रति /सेवा में To, _____ दिनांक /Date _____ 20

_____

_____

(परिपक्व झालेल्या पॉलिसीचा दस्तऐवज गहाळ झाला आहे किंवा हरवला आहे अशा बाबतींत वीमित व्यक्ति /प्रस्तावक ह्यांनी भरावे.)
(पॉलिसी जो भुगतान हेतु परिपक्व हो गई हैं और जो गुम या खो गई है के लिए बीमेदार /प्रस्तावक द्वारा भरा जाए।)
(To be completed by the Life Assured / Proposer under a Policy which has matured for payment and policy document has been misplaced or lost by him.)

परिपक्व पॉलिसी सं. /Matured Policy No. _____

विलंबित /परिपक्वता दिनांक /आस्थगित /परिपक्वता तिथि /Deferred / Maturity Date _____

वीमित व्यक्तिचे पूर्ण नांव /बीमेदार का पूरा नाम /Full Name of the Life Assured _____

1) पॉलिसी कोणत्या परिस्थितीत गहाळ झाली हरवली ? _____
किन दशाओं में पॉलिसी गुम अथवा खो गई है ? _____
Under what circumstance the Policy was misplaced or lost?

2) पॉलिसी सापडावी म्हणून कोणते प्रयत्न केले ? _____
पॉलिसी ढूंढने के कौन से प्रयास किए गए है ? _____
What efforts have been made to trace out the policy?

3) आपण पॉलिसी एखाद्या व्यक्तिस, बँकेस किंवा अन्यत्र समनुदेशित /बेचन केली आहे का ? किंवा अन्य प्रकारे पॉलिसीचा वापर केला आहे का ? असल्यास त्याचा तपशील द्या. _____
क्या आपने पॉलिसी किसी व्यक्ति, बैंक आदि को अभ्यर्पित की है अथवा किसी अन्य तरीके से उपयोग किया है ? यदि हां तो उसका विवरण दें। _____
Have you assigned the Policy to any person, Bank etc. or dealt with the Policy in any other way? If so, give particulars there of. _____

4) आपण /प्रस्तावकाने पॉलिसीच्या अंतर्गत रोख विकल्प / समर्पण मूल्य किंवा कर्ज त्यासाठी ह्यापूर्वी अर्ज केला होता का ? _____
पहले कभी आपने / प्रस्तावकने इस पॉलिसी के अंतर्गत नकद चयन समर्पण या ऋण का दावा किया है ? _____
Did you / Proposer claim Cash option Surrender Value or loan under this Policy earlier? _____

5) पुढील माहिती द्या / निम्न सूचना दें :
Give the Following information :
a) आपल्या वडीलांचे संपूर्ण नांव
अपने पिता का पूरा नाम
Full name of your Father _____

(क.प.ज./P.T.O.)

अपना जन्मस्थान व तिथि
Place and Date of Your Birth _____

c) पॉलिसीच्या प्रारंभ वर्षापासून आपला व्यवसाय
पॉलिसी के प्रारम्भ वर्ष से अपना व्यवसाय
Your occupation in the year of inception of the policy. _____

d) पॉलिसीच्या प्रारंभ वर्षापासूनचा आपला पत्ता
पॉलिसी के प्रारम्भ वर्ष से अपना पता
Your address in the year of inception of the Policy. _____

e) ज्या एजंटच्या द्वारे पॉलिसी घेतली गेली त्याचे नांव
अभिकर्ता का नाम जिसके द्वारा पॉलिसी प्रभावी की गई ।
Name of the agent through whom policy was effected. _____

6. भारतीय आयुर्विमा महामंडळाकडून पक्वता दिनांकापूर्वी मला प्राप्त झालेले दिनांक _____ चे पत्र /पावती सोबत जोडीत आहे.
मैं परिपक्वता तिथि के पूर्व भारतीय जीवन बीमा निगम से प्राप्त अंतिम पत्र /रसीद दिनांक _____ को संलग्न करता हूँ।
I enclosed last letter / receipt, dated _____ received by me from the Life Insurance Corporation of India, Prior to date of Maturity.

दिनांकित स्थान dated at _____ दिनांक this _____ माह day of _____ 20

_____
वीमित व्यक्ति /प्रस्तावकाची स्वाक्षरी
बीमेदार /प्रस्तावक का हस्ताक्षर
Signature of the Life Assured / Proposer

साक्षीदार /साक्षी /Witness _____

स्वाक्षरी /हस्ताक्षर /Signature _____

पूर्ण नांव /पूरा नाम /Full Name _____

व्यवसाय /Occupation _____

पत्ता /पता /Address _____

_____

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.