

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 बाबतीत 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 व्यक्तीचे 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 दूढने 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 _____

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 पक्कता दिनांकापूर्वी मला प्राप्त झालेले दिनांक _____ चे पत्र / पावती सोबत जोडित 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 दिनांक माह
dated at _____ this _____ 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 उदभवल्यास 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.