

वरिष्ठ/ शाखा प्रबंधक  
The Sr./Branch Manager



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
Life Insurance Corporation of India

शाखा क्रमांक / संख्या Branch Office

दिनांक Date \_\_\_\_\_

प्रिय महाराज/ महोदय, Dear Sir,

विषय : माझे दिनांक \_\_\_\_\_ चे प्रस्ताव पत्र

विषय : मेरा प्रस्ताव दिनांक \_\_\_\_\_

Re. My proposal dated \_\_\_\_\_

वरील प्रस्तावाच्या संदर्भात दर हजारी दरवर्षी रु. \_\_\_\_\_ च्या दराने विभा रकमेवर ज्यादा हप्ता आकारण्यास माझी संमती आहे.

मैं अपने उपरोक्त प्रस्ताव के संदर्भ में निम्न कारणों से रु. \_\_\_\_\_ प्रति वर्ष प्रति हजार बीमा राशि की दर से अतिरिक्त प्रीमियम लगाये जाने से सहमत हूँ।

With reference to my above proposal, I, hereby agree to extra premium being charged at the rate of Rs. \_\_\_\_\_ per thousand sum assured per annum on account of\*.

प्रकृतीच्या कारणास्तव / स्वास्थ्य के आधार / Health Grounds

आणि/किंवा व्यावसायिक कारणास्तव/और/अथवा व्यवसाय, यथा And/or Occupation, \_\_\_\_\_ Viz \*\*

आणि/किंवा शारीरिक स्थितीमुळे/और/अथवा शारीरिक अवस्था, यथा And/or Physical condition, \_\_\_\_\_ Viz \*\*

वरील प्रस्तावाचे रूपांतर होणाऱ्या पॉलिसीवर कायमचा पंगुत्व लाभ पॉलिसीवरील सवलती आणि लाभानुन वगळण्यास माझी संमती आहे. \*\*\*

उपरोक्त प्रस्ताव के पॉलिसी में परीणित हो जानेपर उसके अंतर्गत लाभों से स्थायी अपंगता हितलाभ निकाल देने से भी मैं सहमत हूँ। \*\*\*

I also agree to Permanent Disability Benefit being excluded from the Privileges under the Policy resulting from the above proposal. \*\*\*

दिनांक / Date \_\_\_\_\_

आपले विश्वासु/ भवदीय/ Your's faithfully,

\* जे लागू नाही ते खोडा/ जो लागू न हो उसे कांट दें। Delete whatever is not applicable.

\*\* एजंट मॅन्युअलच्या परिशिष्ट 'अ' मध्ये निर्देशिलेला व्यवसाय किंवा संलग्नक 'अ' मध्ये निर्देशिलेले शारीरिक व्यंग किंवा आजार लिहा.

\*\* यहाँ अधिकर्ता निर्देशिका के परिशिष्ट 'अ' में दिए गए व्यवसाय अथवा अनुलग्नक 'अ' में दिए शारीरिक दुर्बलता एवं रोग को लिखें।

\*\* Here insert the occupation as given in Appendix 'A' or the Physical impairment and ailment as mentioned in Annexure 'A' of the Agent's manual.

\*\*\* जर शारीरिक व्यंग किंवा कमतरता नसेल तर खोडा. / यदि शारीरिक त्रुटि अथवा दोष नहीं है तो कांट दें। Delete if there is no physical defect or deformity

सूचना : जर प्रस्तावकाने अन्य भाषेत स्वाक्षरी केली असेल तर प्रस्तावकाचे त्याच्या हस्ताक्षरात त्या भाषेतील घोषणापत्र आवश्यक आहे.

टिप : यदि प्रस्तावक क्षेत्रीय भाषा में हस्ताक्षर करता हैं तो प्रस्तावक की स्वयं की हस्तलिपि में क्षेत्रीय भाषा में घोषणा आवश्यक है।

Note : Vernacular Declaration in Proposer's own handwriting is necessary in this form, if the proposer signs in vernacular

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.

फॉर्म सं. F. NO. 3179

PPP/100Pads. X100each/9-2002