



दि न्यू इंडिया एश्योरन्स कं० लिमिटेड

87 महात्मा गाँधी मार्ग, फोर्ट, मुम्बई-400 001

जनता व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा पॉलिसी प्रस्ताव-पत्र

1. प्रस्तावक का पूरा नाम श्रीमती/श्री
2. पूरा पता :
3. प्रस्तावक की उम्र
4. जन्म तिथि
5. व्यवसाय
6. वार्षिक आय रु०

क्या कोई शारीरिक अपंगता है ? हाँ / नहीं कृपया विवरण दें

8. नामित का पूरा नाम
9. नामित की उम्र
10. बीमाकृत से संबंध
11. नामित का पूरा पता
12. नामांकन के साक्षी (दो)

(क) नाम पता
..... हस्ताक्षर

(ख) नाम पता
..... हस्ताक्षर

13. सकल बीमा राशि रु०
14. बीमा अवधि से तक

मैं घोषित एवं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी पूर्णतः सत्य है। मैं यहाँ वर्णित बीमा कार्यान्वित करने का आकांक्षी हूँ तथा प्रस्ताव पत्र एवं घोषणा पत्र से सहमत हूँ जो मेरे एवं कंपनी के बीच संविदा पत्र पर आधारित है। मैं कंपनी के विहित पॉलिसी से सहमत हूँ एवं इसे स्वीकार करता हूँ।

दिनांक

प्रस्तावक का हस्ताक्षर