

6.	चिकित्सा अधिकारी या बीमाकर्ताओं के किसी अधिकारी द्वारा बीमाकृत व्यक्ति/जीवन-बीमित व्यक्ति का निरीक्षण (अगर आवश्यक हो) कब और कहाँ किया जा सकता है? When and where can the Insured/the Life insured be examined (if necessary) by Medical Officer or an Official of the Insurer?	
7.	क्या दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति/जीवन-बीमित व्यक्ति का स्वास्थ्य अच्छा था और वह शारीरिक दोष या अशक्तता से मुक्त था? Was the Insured/Life Insured in good health and free from physical defect or infirmity at the time of the accident?	
8.	उपरोक्त दुर्घटना से पूर्व उस पर, अन्तिम चिकित्सकीय उपचार कब दिया गया था? कृपया शिकायत (बीमारी) की प्रकृति बतायें। When did he/she last received medical attention previous to the above mentioned accident? Please also state nature of complaint.	
9.	क्या किसी अन्य बीमे के अन्तर्गत कोई दावा किया जा रहा है? यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें? Is a claim being made under any other Insurance? If so, please give particulars.	
10.	यदि तुरन्त निपटान स्वीकार्य है तो कृपया राशि बतायें। If immediate settlement is acceptable please mention the amount.	

घोषणा DECLARATION

मैं, अधोहस्ताक्षरकर्ता, एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सर्वथा सत्य और सही है।

I the undersigned, do hereby declare that to the best of my knowledge and belief the foregoing particulars are true and correct.

तिथि Date

हस्ताक्षर Signature

सावधानी में ही बचाव है ।