



भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

FORM NO. फार्म क्र. 300 (संशोधित Rev 2021)

स्वयं के जीवन पर बीमा हेतु प्रस्ताव पत्र  
PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE

Latest Colour  
Photo of the Life to  
be Assured  
बीमित व्यक्ति का  
नवीनतम रंगीन  
पासपोर्ट आकार का  
फोटो

(अवयस्कों के बीमा हेतु उपयोग में न लाया जाये Not to be used for insurance on the lives of Minors)

Division :

Branch Office :

## INSTRUCTIONS TO LIFE TO BE ASSURED

- यह फार्म प्रस्तावक या जिसका जीवन बीमित होना है उसके द्वारा स्पष्ट बोल्ट अक्षरों में पूरा भरा जाना है।  
This form is to be completed in BLOCK LETTERS by the Life to be Assured.
- इस फार्म में 4 सेक्शन हैं, जैसे सेक्शन I: बीमा हेतु प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण सेक्शन II: प्रस्तावित योजना सेक्शन III: व्यक्तिगत और पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण सेक्शन IV: घोषणा  
This form contains 4 sections namely Section I: Details of Life to be assured Section II: Proposed Plan, Section III: Details of personal and family health and habits Section IV : Declaration
- कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान से पढ़ें और विवरण को सच्चाई से भरें।  
Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- कृपया सुनिश्चित करें कि आप आवश्यकतानुसार सभी स्थानों पर अपने हस्ताक्षर करें। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता होती है। यह आपके हित में है।  
Please ensure that you affix your signatures in all the places as required. In certain places more than one signature is required. This is in your own interest.
- यदि, जिसका जीवन बीमित किया जाना है, स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करता है या इस पर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा पूरी की जानी चाहिए।  
If the Life to be Assured signs this proposal in vernacular or puts his/her thumb impression upon it, then the respective declaration must be completed.
- उत्तर स्पष्ट होना चाहिए। प्रश्न का उत्तर 'हां' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोक/डॉट्स/डैश/सवाल अनुत्तरित छोड़ने पर स्वीकार नहीं किया जाएगा)। सकारात्मक उत्तर के मामले में विवरण प्रदान किया जाना आवश्यक है।  
Answers should be legible. Questions should be answered in 'Yes' or 'No' (Strokes / dots / dashes / leaving the questions unanswered will not be accepted). Details need to be provided in case of affirmative answers.
- जिसका जीवन बीमा हेतु प्रस्तावित है, उसके द्वारा इस प्रपत्र में काटे गए/निरस्त किए गए या परिवर्तन पर प्रतिहस्ताक्षरित होने चाहिए। सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए।  
The Life to be assured must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be used.

एजेंट द्वारा भरा जाए / To be filled by agent:

- वि.अ./सीएलआईए कोड संख्या / उपदेशक और मोबाइल नंबर  
D.O./CLIA Code No. / Mentor code & Mobile number :
- अधिकर्ता / निर्दिष्ट व्यक्ति / डीएसई/ सुप. अधिकर्ता का नाम और कोड क्रमांक और मोबाइल नंबर:  
Agent's / specified Person's / DSE's / Sup Agent's Name Code No. & Mobile number:
- लाइसेंस संख्या / Licence No:
- समाप्ति तिथि / Date of Expiry:

## कार्यालय उपयोगार्थ / For Office Use Only

आवक संख्या/Inward no :

दिनांक/Date:

प्रस्ताव संख्या /Proposal no:

जमा की गई राशि/Amt of Deposit:

बी.ओ.सी. क्रमांक/ B.O.C. No:

दिनांक/Date:

खंड 1 - बीमित किये जाने वाले व्यक्ति का विवरण  
Section I - Details of the Life-to-be-assured

## I. Personal Details

1.	नाम Name	उपसर्ग Prefix श्री/श्रीमती/सुश्री	पहला नाम First Name	मध्य नाम Middle Name	अंतिम नाम Last Name
2.	पिता का पूरा नाम/Father's Full Name				
3.	माँ का पूरा नाम/Mother's Full Name				
4.	लिंग/Gender	पुरुष Male / स्त्री Female / अन्य लिंग Third Gender			
5.	वैवाहिक स्थिति/ Marital Status				
6.	पति/पत्नी का पूरा नाम/Spouse's Full Name				
7.	जन्म तारीख/Date of Birth	...../...../.....			
8.	आयु/Age **	वर्ष/Years			
	** योजना की शर्तों के आधार पर, प्रीमियम की गणना के लिए आयु पूर्व जन्मदिन/आयु निकटतम जन्मदिन लागू किया जाएगा ** Depending upon the plan conditions, Age last birthday/Age nearer birthday shall be applied for the calculation of premium				
9.	जन्म स्थान Place/City of Birth				
10.	प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाण की स्वरूप Nature of Age Proof Submitted				
11.	राष्ट्रीयता Nationality				
12.	नागरिकता Citizenship				

13.	पत्राचार का पता/Correspondence Address	
	मकान नंबर/House No.	
	शहर / कस्बा / गाँव City / Town / Village	
	जिला और राज्य / District & State	
	देश/Country	
	पिन कोड/PIN Code	
	दूरभाष एसटीडी कोड सहित/ Tel. No. with STD Code	
14.	स्थायी पता/Permanent Address	
	मकान नंबर/House No.	
	शहर/कस्बा/गाँव City/Town/Village	
	जिला और राज्य / District & State	
	देश/Country	
	पिन कोड/PIN Code	
	दूरभाष एसटीडी कोड के साथ/ Tel. No. with STD Code	
15.	आवासीय स्थिति/Residential status	निवासी भारतीय/अनिवासी भारतीय/भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / भारत का प्रवासी नागरिक/ Resident Indian/Non Resident Indian / Foreign National of Indian Origin / Overseas Citizen of India
16.	विदेश का पता (केवल एन.आर.आई./एफ.एन.आई.ओ. /ओ.सी.आई.हेतु) Address outside India (Applicable only for NRI / FNIO / OCI)	
	मकान नंबर/House No.	
	शहर /कस्बा / गाँव City / Town / Village	
	जिला और राज्य / District & State	
	देश/Country	
	पिन कोड/PIN Code	

<b>II के.वाई.सी. और पी.एम.एल.ए./KYC &amp; PMLA</b>		
1.	क्या आप एक आयकर दाता हैं? Are you Income Tax Assessee	हाँ/नहीं Y/N
	पैन संख्या/PAN Number	
	आई.डी. विवरण (केवल पैन कार्ड जमा नहीं होने पर उत्तर दिया जाएगा) ID details (to be answered only if PAN card copy is not submitted) * आधार संख्या के मामले में केवल अंतिम चार अंकों को आईडी नंबर के रूप में दिया जाना है * In case of Aadhaar only last four digits is to be given as ID number	
	पहचान का प्रमाण/Proof of identity	
	आईडी नंबर/ ID number.	
	आईडी की समाप्ति तिथि/Expiry date of ID	
4.	पते का प्रमाण प्रस्तुत किया Address Proof Submitted	
5.	क्या आप जी.एस.टी.के तहत पंजीकृत हैं, यदि हाँ तो जी.एस.टी.आई.एन. दें Are You Registered under GST, if yes give GSTIN :	
6.	सीकेवाईसी नंबर (केन्द्रीय केवाईसी रजिस्ट्री) C KYC number (Central KYC Registry)	

<b>III. व्यवसाय/Occupation</b>		
1.	शैक्षणिक योग्यता/Educational qualification	
2.	वर्तमान व्यवसाय/Present Occupation	
3.	आय का स्रोत/Source of Income	
4.	वर्तमान नियोजक का नाम/Name of the present employer	
5.	कार्य का यथार्थ स्वरूप/Exact Nature of duties	
6.	पूर्ण की गई सेवा की अवधि/Length of service	
7.	वार्षिक आय/Annual Income	
8.	यदि आप सशस्त्र बलों में कार्यरत रहे हैं, तो कृपया उत्तर दें/To be answered if employed in the Armed Forces	
a	सेना के विंग जिससे आप संबंधित हैं/Wing to which you belong	
b	उसमें आपकी रैंक/Rank therein	
c	विगत स्वास्थ्य परीक्षा की तिथि/Date of last Medical Examination	
d	मेडिकल जांच के बाद स्वास्थ्य श्रेणी/Medical category after medical examination	
e	क्या आप कभी ए-1 श्रेणी से नीचे रहे हैं ? यदि ऐसा है तो कब ?/Were you ever below A-1 category ? If so, when ?	

IV अन्य/ Others	
1.	यदि आपका व्यवसाय किसी विशेष जोखिम से संबंधित है या आप ऐसी किसी खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते हैं या ऐसे शौक हैं जो किसी प्रकार से खतरनाक हो सकते हैं? यदि हाँ, तो इसकी जानकारों दें और संबंधित प्रश्नावली प्रस्तुत करें। Is your occupation associated with any specific hazard or do you take part in hazardous activities or have hobbies that could be dangerous in any way. If yes give details and submit respective questionnaire
2.	क्या आपके विरुद्ध कभी भी या वर्तमान में, भारत या विदेश के किसी न्यायालय में, किसी आपराधिक/सिविल अपराध के संबंध में कोई जांच की जा रही है अथवा आपके विरुद्ध चार्जशीट दाखिल की गई है या मुकदमा चलाया गया है। या दोषी ठहराया गया है या कोई लम्बित आरोप है ? यदि हाँ, तो विवरण दें। Have you ever been or are currently being investigated, charge sheeted, prosecuted or convicted or having pending charges in respect of any criminal/civil offences in any court of law in India or abroad. If yes, give details.
3.	क्या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति हैं या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति के परिवार के सदस्य या नजदीकी रिश्तेदार हैं? [ भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशानुसार, राजनीतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति वह है जिन्हें अभी या कभी भी किसी दूसरे देश में प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे गये हैं।] Are you a Politically Exposed Person OR are you a family member or close relative of Politically Exposed Person ? [As per RBI guidelines PEPs are the individuals who are or have been entrusted with prominent public functions in a foreign country.]

V. विद्यमान बीमा : कृपया भा. जी. बी. निगम से तथा किसी अन्य बीमा कंपनी से ली गई अपनी सभी पिछली बीमा पॉलिसियों का विवरण दें: (पिछले 3 वर्षों के दौरान समर्पित तथा कालातीत पॉलिसियों सहित) Existing Insurance : Please give details of your previous insurance taken from LIC as well as from other insurers (including policies surrender / lapsed during last 3 years) नोट: 1. यदि सभी विद्यमान पॉलिसियों के लिए स्थान पर्याप्त नहीं है, तो कृपया समान प्रारूप में अलग शीट का उपयोग करें। यह शीट बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा विधि वत हस्ताक्षरित होना चाहिए। Note: 1. If space is not sufficient for all existing policies, please use separate sheet in the same format. It must be duly signed by the life to be assured 2. यदि विगत 3 वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित करा दी गयी हो, तो समान्यतः निगम कोई नया प्रस्ताव स्वीकार नहीं करता है। Corporation normally does not entertain any fresh proposal for insurance where a policy has lapsed or has been converted into paid up policy within the last 3 years.					
1.	पॉलिसी संख्या/ Policy Number				
2.	मंडल या शाखा का नाम/ बीमा कंपनी का नाम/Name of the Insurer / Division / Branch				
3.	योजना एवं अवधि/Plan and Term				
4.	बीमा राशि/Sum assured				
5.	अवधि बीमा राइडर बीमित राशि/ Term Rider Sum Assured				
6.	गंभीर बीमारी राइडर बीमित राशि/ CI Rider Sum Assured				
7.	दुर्घटना हितलाभ/ अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा/ AB/ADDB Sum assured				
8.	प्रारंभ होने की तिथि/ Date of Commencement				
9.	पुनर्चलन की तिथि/ Date of Revival				
10.	क्या साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तो विवरण दें/ Whether accepted at ordinary rate, if not give details.				
11.	चिकित्सा या गैर-चिकित्सा Medical Non medical				
12.	क्या चालू स्थिति में है। Whether in force				
13.	यदि नहीं, तो प्रथम अदत्त प्रीमियम या समर्पण की तारीख If not, Date of FUP / Date of surrender				
14.	क्या निगम के किसी भी कार्यालय में या किसी अन्य बीमा कंपनी में कभी या अभी आपके जीवन पर कोई प्रस्ताव पत्र प्रस्तुत किया गया है (या पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए आवेदन पत्र) है: Has a proposal (or an application for revival of a policy) on your life made to any office of the Corporation or to any other insurer ever been	उत्तर 'हाँ' या नहीं में दीजिए Yes/No		यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए Details	
a	वापस लिया गया, स्थगित, समाप्त या अस्वीकृत कर दिया गया है? यदि उत्तर हाँ है, तो पूर्ण विवरण दीजिए। Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?, if yes give details.				
b	अतिरिक्त प्रीमियम या गहन सहित स्वीकार किया गया? यदि उत्तर हाँ है, तो पूर्ण विवरण दीजिए। Accepted with extra Premium or Lien?, if yes give details.				
c	प्रस्तावित की गई शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकार किया गया? यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए। Accepted on terms other than those proposed?, yes give details.				
d	क्या आपने पिछले एक वर्ष के दौरान निगम की कोई पॉलिसी स्वीकार्य न होने के कारण वापस की है? यदि हाँ विवरण दें? Have you during the past one year returned any policy of the Corporation as the same was not acceptable to you? If yes give details.				

VI. नामांकित और नियुक्त व्यक्ति का विवरण Details of Nominee and appointees (नामांकन की सुविधा का लाभ उठाना प्रस्तावक के हित में है।) (It is in the interest of the life to be assured to avail the facility of nomination)							
नामित व्यक्ति का नाम और पता Name and address of Nominee	% हिस्सा/ Share	आयु Age	बीमित व्यक्ति के साथ संबंध Relationship with the life to be assured	यदि नामित व्यक्ति अवयस्क है, नियुक्त व्यक्ति का पूरा नाम, आयु एवं पता If Nominee is minor appointee's full name, age and address	नामित व्यक्ति से संबंध Relationship to the nominee	सहमति स्वरूप में नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर Appointee's signature as a token of consent	
नामित / नियुक्त व्यक्ति का आईडी प्रमाण / Id proof of Nominee / Appointee आईडी संख्या/Id Number							

VII. बैंक का विवरण/ Bank Details: बैंक खाता विवरण/Bank Account details: a) खाते का प्रकार बचत चालू/Type of Account-Savings / Current: b) आपका खाता संख्या/ Your Account No: c) एम.आय.सी.आर.कोड/MICR Code: d) आय.एफ. एस.सी. कोड/ IFSC Code: e) आपके बैंक का नाम और पता/Name and Address of your bank: प्रपत्र के साथ रद्द किया गया चेक या चेक की प्रतिलिपि संलग्न करें/Attach a photocopy or cancelled cheque with the form.
--

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का मोबाइल नं.:  
Mobile number of the life to be assured :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का ई-मेल आईडी  
E-mail id of the life to be assured :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature / Thumb impression of the life to be Assured

**खंड-II प्रस्तावित योजना**  
**Section-II Proposed Plan**

I.	बीमे का उद्देश्य/Objective of Insurance	बचत/जोखिम कवर/बचत और जोखिम कवर Saving / Risk Cover Saving and Risk Cover													
II.	प्रस्ताव किसके तहत है (कृपया प्रासंगिक विकल्पों पर टिक करें) Whether proposal is under (please tick relevant options)	व्यक्तिगत जीवन/नियोक्ता/कर्मचारी योजना/एचयूएफ/एमडबल्यूपी** Individual life/Employer-Employee Scheme/HUF/MWP**													
	** नोट: यदि प्रस्ताव व्यक्तिगत जीवन के तहत नहीं है, तो कृपया प्रस्ताव पत्र के साथ संबंधित प्रश्नावली अनुलग्नक / समर्थक दस्तावेज जमा करें ** Note: If proposal is not under individual life, please submit relevant questionnaire/annexure/supporting documents along with the proposal form.														
III.	कृपया मूल योजना के साथ राइडर्स को टिक करें जिसे आप योजना की शर्तों के अनुसार प्राप्त करना चाहते हैं Please Tick the Riders which you want to avail along with the base plan as per the Plan conditions	<table border="0"> <tr> <td>1. एलआईसी का नया अर्थात् बीमा/LIC's New Term Assurance Rider</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर/LIC'S New Critical illness Benefit Rider</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर/LIC'S Premium Waiver Benefit Rider</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी)/LIC's Accident Benefit Rider (AB)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						1. एलआईसी का नया अर्थात् बीमा/LIC's New Term Assurance Rider	<input type="checkbox"/>	2. एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर/LIC'S New Critical illness Benefit Rider	<input type="checkbox"/>	3. एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर/LIC'S Premium Waiver Benefit Rider	<input type="checkbox"/>	4. एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी)/LIC's Accident Benefit Rider (AB)	<input type="checkbox"/>
1. एलआईसी का नया अर्थात् बीमा/LIC's New Term Assurance Rider	<input type="checkbox"/>														
2. एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर/LIC'S New Critical illness Benefit Rider	<input type="checkbox"/>														
3. एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर/LIC'S Premium Waiver Benefit Rider	<input type="checkbox"/>														
4. एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी)/LIC's Accident Benefit Rider (AB)	<input type="checkbox"/>														
	या/ OR एलआईसी की दुर्घटना मृत्यु एवं विकलांगता हितलाभ राइडर (एडी और डीबी) LIC's Accidental death and Disability benefit Rider (AD&DB)	<input type="checkbox"/>													
IV	बीमे के लिये प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चयनित योजना, बीमा राशि और राइडर का चयन (राइडर्स चयनित योजना के तहत उपलब्धता के अधीन है) Plan, Sum assured and Rider selected by the Life to be assured (Riders are subject to availability under the selected plan)	योजना, अर्थात् और प्रीमियम भुगतान अवधि Plan, Term & Premium paying Term	प्रस्तावित बीमाधन (मूल बीमाधन) Sum Proposed (Basic Sum Assured)	प्रीमियम भुगतान विधि (वा./अर्थ वा./तिमाही एसएसएस/एनएसीएच/एकल) Mode of Premium Payment (Yly/Hly/Qly/ SSS/NACH/Single)	अर्थात् बीमा प्रस्तावित बीमाधन (यदि चुना गया) Term Rider Sum proposed (if opted)	क्रिटिकल बीमारी की प्रस्तावित बीमा धन (यदि चुना गया) Critical illness sum proposed (if opted)	दुर्घटना हितलाभ राशि प्रस्तावित (यदि चुना गया) Accident benefit sum proposed (if opted)	यदि पॉलिसी पूर्व दिनांकित है तो दिनांक इंगित करें If policy is to be dated back indicate date							
b	पुलिस कर्मियों हेतु लागू, यदि एलआईसी के दुर्घटना हितलाभ राइडर/एलआईसी के दुर्घटना मृत्यु और विकलांगता हितलाभ राइडर को चुना गया है: Applicable to Police Personnel if LIC's Accident Benefit Rider/LIC's Accidental Death And Disability Benefit Rider is opted for :														
	i. क्या आप अर्धसैनिक बल के अलावा किसी भी पुलिस संगठन में पुलिस इयूटी में लगे हुए हैं? यदि "हाँ", Whether you are engaged in police duty in any police organization other than paramilitary force ? If "Yes",	हाँ / ना Y / N													
	ii. क्या आप पुलिस इयूटी पर रहते हुए दुर्घटना हितलाभ राइडर/एलआईसी के दुर्घटना मृत्यु और विकलांगता हितलाभ राइडर का लाभ उठाना चाहते हैं? Whether you wish to avail the AB/AD & DB rider while on police duty ?	हाँ / ना Y / N													
c	एस एस एस पॉलिसियों के लिए/For SSS Policies :														
	i. भुगतान अधिकारी का कोड एवं विभाग संख्या / Paying authority code and Dept No.														
	ii. बैज या एसआर नं./Badge or SR No.														

V. केवल अवयस्क जीवन बीमा के मामले में यदि "एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर" प्रस्तावित हो, तो उत्तर अपेक्षित है।  
To be answered only if proposing for "LIC's Premium Waiver Benefit Rider in case of Insurance on Minor Life

इस राइडर के तहत प्रीमियम परित्याग हितलाभ, मूल पॉलिसी में प्रस्तावक की मृत्यु से राइडर की अवधि की समाप्त होने तक देय प्रीमियम के परित्याग के बराबर होगा। तथापि, यदि इस राइडर के अतिरिक्त, मूल पॉलिसी के तहत, अन्य राइडर चुना जाता है तो सम्बंधित प्रीमियम का संबंधित राइडर शर्तों के अनुसार भुगतान किया जाना जारी रहेगा।

पुनः यदि मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि "एलआईसी के प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर" की समाप्ति की तारीख के बाद है तो मूल पॉलिसी के सभी प्रीमियम बीमार्थी द्वारा मूल पॉलिसी के नियम एवं शर्तों के अनुसार देय होंगे।

Premium Waiver Benefit under this rider shall be equal to waiver of premiums payable under the Base Policy falling due on and after the date of death of Proposer till the expiry of rider term. However, premiums in respect of any riders, if opted for, other than this rider under the base policy shall not be waived and continue to be paid as per respective rider conditions.

Further if premium paying term of the base policy exceeds the rider term all the premiums due under the base policy from the date of expiry of "LIC's Premium Waiver Benefit Rider" shall be payable by the Life Assured as per the terms and conditions of the Base policy.

क्या आप उपरोक्त से सहमत हैं  हाँ / नहीं   
Do you agree with the above Yes / No

नोट : एलआईसी के प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर के प्रस्ताव पर विचार तभी किया जाएगा, यदि उपरोक्त प्रश्न का उत्तर "हाँ" है  
Note : Proposal shall be considered for LIC's Premium Waiver Benefit Rider only, if your answer to the above question is "Yes"

VI "एल आई सी आधार शिला" तथा "एल आई सी आधार स्तम्भ" के तहत प्रस्तावित होने पर ही उत्तर अपेक्षित है।  
To be answered only if proposing under "LIC's Aadhaar Stambh or LIC's Aadhaar Shila"

a. एलआईसी के आधार शिला/एलआईसी का आधार स्तम्भ के तहत कुल विद्यमान (विचाराधीन प्रस्ताव को छोड़कर) बीमित राशि .....  
Total existing (excluding the proposal under consideration) sum assured under LIC's Aadhaar Shila/LIC'S Aadhaar Stambh : .....

b. क्या इस योजना के तहत आपका जीवन एक ही समय पर एक साथ प्रस्तावित किया जा रहा है?  हाँ/नहीं।  
यदि "हाँ", विवरण दें:  
Is your life being proposed simultaneously under the same plan ? Yes / No.  
If "Yes", give details :

नोट : एलआईसी की आधार स्तम्भ या एलआईसी की आधार शिला के तहत किसी व्यक्ति पर कुल बीमित राशि रु. 3 लाख से अधिक नहीं होनी चाहिए।  
Note : The total Sum Assured under LIC's Aadhaar Stambh or LIC's Aadhaar Shila on an Individual should not exceed Rs. 3 lakhs.

VII. योजना के विनिर्देशों और एल आई सी की जीवन अमर के अनुसार लागू होने पर ही उत्तर दिया जाए।  
To be answered only if applicable as per Plan specifications and for LIC's Jeevan Amar.

a. आप किस श्रेणी के तहत आवेदन करना चाहते हैं? (निम्न में से एक टिक करें)  
Under which category do you wish to apply? (Tick one of the following)

i) धूम्रपान करने वाला Smoker

ii) धूम्रपान न करने वाला Non-Smoker

नोट : धूम्रपान न करने की दर केवल मूत्र कोटिनिन टेस्ट के निष्कर्षों के आधार पर की जाएगी।  
Note : Non-smoker rates will be offered only on the basis of findings of Urine Cotinine Test.

b. मृत्यु लाभ के बारे में प्रश्न: कृपया मृत्यु पर बीमित राशि के लिए विकल्पों में से एक का चयन करें  
(अपनी विशिष्ट आवश्यकताओं के आधार पर उपयुक्त बॉक्स में टिक करके (✓):

b. Question regarding Death Benefit : Please select one of the options for Sum Assured on Death (by ticking (✓) in the appropriate box) depending upon your specific needs:

विकल्प I : "लेवल सम एश्योर्ड, जहां मृत्यु पर बीमित राशि मूल राशि के बराबर राशि होगी पूरे पॉलिसी अवधि में स्थिर रहेगा।   
Option I : "Level Sum Assured", where Sum Assured on Death shall be an amount equal to Basic Sum Assured and shall remain constant throughout policy term.

विकल्प II : "बीमा धन में वृद्धि", जहां मृत्यु पर बीमित राशि, पांचवें पॉलिसी वर्ष के पूरा होने तक मूल बीमा राशि के बराबर रहेगी।   
इसके बाद, यह छठी वर्ष से पंद्रहवीं वर्ष तक हर साल मूल बीमा राशि के 10% तक बढ़ जाती है जब तक कि यह मूल बीमा राशि से दोगुना नहीं हो जाता। यह वृद्धि पॉलिसी अवधि के अंत तक एक इनफोर्स पॉलिसी के तहत जारी रहेगी; या मृत्यु की तारीख तक; पंद्रहवीं वर्ष तक, जो भी पहले हो। सोलहवीं वर्ष और उसके बाद से, मौत पर बीमित राशि स्थिर बनी रहती है यानी पॉलिसी की अवधि समाप्त होने तक मूल बीमा राशि से दोगुना।

Option II : "Increasing Sum Assured", where Sum Assured on Death shall remain equal to Basic Sum Assured till completion of fifth policy year. Thereafter, it increases by 10% of Basic Sum Assured each year from the sixth policy year till fifteenth policy year till it becomes twice the Basic Sum Assured. This increase will continue under an inforce policy till the end of policy term; or till the Date of Death, or till the fifteenth policy year, whichever is earlier. From sixteenth policy year and onwards, the Sum Assured on Death remains constant i.e. twice the Basic Sum Assured till the policy term ends.

VIII समकक्ष प्रस्ताव/Simultaneous Proposals

a. क्या आपका जीवन, निगम के किसी अन्य कार्यालय में या किसी अन्य बीमाकर्ता के समक्ष बीमा या पुनर्चलन के लिए आवेदन हेतु स्वीकृत किया गया है या विचाराधीन है ? यदि हाँ, तो विवरण दें।  
Is your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life or any other proposal under consideration in any office of the Corporation or to any other insurer ? If yes] give details :

b. क्या जीवनसाथी और बच्चों के जीवन पर एक साथ प्रस्तावित है ? यदि हाँ, तो विवरण दें।  
Whether proposed simultaneously on the life of spouse and children ? If yes, give details :

IX निपटान विकल्प (सम्बंधित योजना की शर्तों के तहत) Settlement Option (as per the plan conditions)

क्या आप "किश्तों में परिपक्वता लाभ लेने के लिए विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं:  
Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Instalments" :

क्या आप "किश्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं:  
Do you wish to avail "Option to take Death Benefit in Instalments" :

यदि हाँ, तो कृपया उस परिशिष्ट को भरें जो प्रस्ताव फॉर्म का एक हिस्सा है।  
If 'Yes', Kindly fill the addendum which forms a part of the proposal form.

Note :- You will have the option of altering the mode of receipt of payment of claim from lumpsum to instalments and vice-versa during the policy duration till the point of claim.

X	क्या आप ग्राहक पोर्टल में पंजीकृत हैं/Are you registered with LIC Portal : हाँ / नहीं Y / N यदि हाँ, तो कृपया ग्राहक आईडी दें/If yes, give Customer ID ..... यदि नहीं, तो कृपया हमारी वेब पेज www.lcindia.in पर जाएं और ई-सेवाओं का लाभ उठाने के लिये इस प्रस्ताव के पूरा होने के बाद एलआईसी पोर्टल पर अपना पंजीकरण करें। If not, Please visit our site www.lcindia.in and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of a services.
---	---

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature / Thumb impression of the life to be assured

**खंड-III स्वास्थ्य और आदतों का व्यक्तिगत और पारिवारिक विवरण**  
**Section-III : Personal and family details of healths habits**

I व्यक्तिगत स्वास्थ्य/Personal Health					
a	कृपया सही उंचाई (सं.मी. में) एवं वजन (किग्रा. में) लिखें (जूता के बगैर ) Please state exact height ( in cms) and weight (in Kgs) ( without shoes)	उंचाई Height	वजन Weight		
b	क्या आपने पिछले पांच वर्षों के दौरान किसी ऐसे बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक तक उपचार की आवश्यकता रही हो, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ? If yes, give details	हाँ / ना Y / N			
c	क्या आपको कभी भी सामान्य जांच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में दाखिल किया गया है? यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation ? If yes, give details	हाँ / ना Y / N			
d	क्या आप पिछले पांच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं ? यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ? If yes, give details.	हाँ / ना Y / N			
e	क्या आप निम्नलिखित रोगों से ग्रस्त हैं या ग्रस्त रह चुके हैं या पूर्व में जांच-परीक्षा करा चुके हैं या आपको निम्न रोगों की जांच-परीक्षा या उपचार करवाने की सलाह दी गई थी? Are you suffering from or have you ever suffered or undergone investigation in the past or have you been advised to undergo investigation or treatment for the following elements:				
	बीमारियाँ Diseases	हाँ/ना Y/N	बीमारियाँ Diseases	हाँ/ना Y/N	
1.	फफुड़े/ श्वसन रोग/ लगातार खांसी, अस्थमा, ब्रांकाइटिस, निमोनिया, थूक में खून आना आदि Lungs/Respiratory Disease/Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, spitting of blood etc.		2. उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप आमवातों बुखार छाती में दर्द, सांस लेने में तकलीफ, घबराहट, दिल या धमनियों की कोई भी बीमारी? Hypertension, Hypotension, rheumatic fever, pain in chest, breathlessness, palpitation, any disease of the heart or arteries?		
3.	पेटिक अल्सर/कालाइटिस, पीलिया, एनीमिया, बवासीर, पेचिश या पेट की अन्य बीमारियाँ, जिगर, तिल्ली, पिताशय या अग्न्याशय/पाचन विकार के कोई भी अन्य रोग Peptic ulcer/colitis, jaundice, anaemia, piles, dysentery, or any other disease of the stomach, liver, spleen, gallbladder pancrea/digestive disorder		4. गुद/प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली का कोई भी बीमारी Any disease of kidney Prostate or urinary system?		
5.	पक्षाघात/मिगी/पागलपन/कपन, सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी/सिर पर चोट/अनिद्रा/नर्वस ब्रेकडाउन/मस्तिष्क या स्नायु प्रणाली के कोई भी अन्य रोग Paralysis Epilepsy insanity tremors, numbness, double vision, dizzy or fainting spells head Injury/ Insomnia nerVous breakdown/any other disease of the brain or the nervous system		6. हर्निया/जलवृषण, वैरिकोसिल, नालव्रण, वैरिकाज नसे, फाइलरिया, सूजाक, उपदंश या कोई अन्य वेनेरल रोग? Hernia/hydrocele, varicocele, fistula, varicose veins, filariasis, gonorrhoea, syphilis or any other venereal disease?		
7.	कैंसर/ल्यूकेमिया/ लिम्फोमा/ट्यूमर/ पुटी/कोई अन्य वृद्धि/ गांठ/रक्त विकार/विस्तृत ग्रंथियाँ Cancer/leukemia/lymphoma tumour/cyst Any other growth / lumps blood disorder/entarged glands		8. दोषपूर्ण दृष्टि या सुनने की क्षमता और कान से स्राव सहित, कान, नाक, गले या आँखों का कोई भी रोग Any disease of ear, nose, throat or eyes, Including defective sight or hearing and discharge from the ears.		
9.	क्या कभी मधुमेह हुआ है? मधुमेह से पीड़ित रह रहे हैं या मूत्र से शर्करा, एल्बुमिन, मवाद या खून जाता रहा है। गोयट्रे/थायराइड या अन्य अंतःस्रावी विकार हो चुके हैं Endocrine disorders such as Diabetes, Goitre, Thyroid etc or have you ever passed sugar, albumin, pus or blood in urine		10. हड्डी/जाँड़/रीढ़ का रोग/गठिया Bone/Joint Spine Disease Arthritis		
11.	मानसिक विकार (डिप्रेशन चिंता), आदि Mental Disorder (Depression Anxiety, etc.)		12. जर्ण संक्रामक रोग/क्षय रोग/फुफ्फुसावरण शोध/त्वचा रोग/त्वचा एरिप्शन/कुष्ठरोग Chronic infections. Tuberculosis pleurisy/Skin Disease skin eruption Leprosy.		
13.	हेपेटाइटिस या एड्स और एचआईवी से संबंधित स्थिति Hepatitis or AIDS & HIV related condition		14. कोई ऑपरेशन, दुर्घटना या चोट/कोई भी शारीरिक दोष या विकृति Any Operation, accident or injury any bodily defect or deformity.		
15.	कोई अन्य रोग? / Any other disease?				
f	यदि बिंदु 'ई' में चर्चित किसी प्रश्न का उत्तर हाँ है, तो कृपया निम्नानुसार विवरण दें (यदि अस्पताल में थे, तो डिस्चार्ज सारांश सलगन करें और सभी जांच कागजातों का प्रस्ताव प्रपत्र के साथ सलगन करें। If answer to any of the questions mentioned in 'e' above is yes, please give details as below ( If hospitalized, enclose the discharge summary and all investigation papers along with the proposal form.)				
	रोग/ बीमारी का प्रकार Nature of disease illness	रोग के पता चलने की तारीख Date of Diagnosis	पूरी तरह से ठीक हो गए (हाँ/ना) Fully recovered (Y/N)	अभी भी उपचार चल रहा है (हाँ/ना) यदि हाँ उपचार का विवरण दें Still on treatment (Y/N) If Yes give details of treatment	चिकित्सक/अस्पताल का नाम और पता Name and address of Doctor/Hospital

II	<b>व्यक्तिगत आदतें/Personal Habits</b>		
	क्या आप धूम्रपान करते हैं या आपने कभी धूम्रपान किया है/ निम्न का उपभोग करते हैं/सेवन किया है/Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed the following (a, b, c)	हाँ/ना, यदि हाँ तो मात्रा व अवधि Y/N, If yes, quantity consumed consumed and duration	यदि उपयोग बंद किया है, तो कितने माह से, If stopped, since how many months
	a. मद्यपान/Alcoholic drinks		
	b. नशीले पदार्थ/Narcotics		
	c. अन्य कोई मादक द्रव्य, यदि हाँ है, तो कौन सा? Any other drugs, If yes, which one?		
	d. क्या आपने पिछले 60 माह तक किसी भी रूप में तंबाकू (तंबाकू उत्पाद में सम्मिलित है लेकिन तम्बाकू, सिगार, सिगरेट, बीड़ी, चबाने वाले तम्बाकू, तथा खुशबू और पान मसाला आदि तक सीमित नहीं है), का धूम्रपान करते हैं या आपने कभी धूम्रपान किया है/का उपभोग करते हैं या किया है (स्टिक/पैकेट आदि प्रतिदिन और ग्राम प्रतिदिन) Do you smoke consume or have you smoked / consumed tobacco in any form (Tobacco product includes but not limited to cigars, cigarettes, beedis, chewable tobacco like Gutkha, flavoured paan masala, etc.) in the past 60 months, (in sticks /packets/ sachets/day or gms/day)		

III सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रहती है ? What has been your usual state of health?

1	<b>पारिवारिक विवरण/Family details</b> क्या आपके माता पिता, जीवनसाथी, पार्टनर/बच्चे या अन्य कोई सम्बन्धी कभी भी हृदय रोग, स्ट्रोक उच्च रक्तदाब, मधुमेह, कैंसर, की बीमारी या किसी वंशानुगत रोग, पागलपन या किसी संक्रामक रोग से जैसे की क्षय रोग, हेपाटाइटिस, एड्स/एच.आय.वी.आदि से ग्रसित रहे हैं, या मृत्यु हुई है? यदि हाँ, कृपया उल्लेख करें। (अ) बीमारी का नाम (आ) बीमित व्यक्ति से संबंध (इ) मृत्यु की तिथि/वर्ष Have your parents /spouse/Partner/children and or any of your relations ever suffered from or died of heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, cancer, kidney disease or any hereditary disorders, Insanity, or any contagious diseases such as tuberculosis hepatitis, AIDS/HIV etc.? If yes, please specify. a. Name of the disease b. Relationship with the life to be assured and c. Date of death/year	
---	---	--

2	<b>पारिवारिक इतिवृत्ति / Family History</b>			
		जीवित Living	मृत Dead	
		आयु Age	स्वास्थ्य की स्थिति State of health	मृत्यु के समय आयु Age at death
				वर्ष/मृत्यु का कारण Year/cause of death
	पिता/ Father			
	माता /Mother			
	भाई /Brothers			
	जीवित/Living			
	मृत/Dead			
	बहनें/ Sisters			
	जीवित/Living			
	मृत/Dead			
	पत्नी/पति Spouse			
	बच्चे/ Children			
	जीवित/Living			
	मृत/Dead			

IV	<b>केवल महिला प्रस्तावकों हेतु/For Female Proponents only</b>
a	क्या आप गर्भवती हैं?/Are you pregnant now?
b	अंतिम प्रसव दिनांक/Date of last delivery
c	क्या आपका कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव या सिजेरियन हुआ था? यदि हां, तो विवरण दीजिये। Have you had any abortion or miscarriage or Cesarean section? If so, give details
d	क्या आपने कभी भी प्रसूती सम्बन्धी बीमारी हेतु किसी प्रकार जांच या इलाज या प्रसूती चिकित्सक की सलाह प्राप्त की है या किसी प्रसूती चिकित्सक से परामर्श किया है? (यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए) Have you ever consulted a gynecologist or undergone any investigation. (if yes, give details)
e	पति का विवरण/Husband's details पति का पूरा नाम/Husband's full Name उनका व्यवसाय/His Occupation उनकी वार्षिक आय/His Annual Income

f पति के जीवन बीमा पॉलिसियों से संबंधित विवरण/Details of Husband's Insurance					
पॉलिसी संख्या Policy number	शाखा/मण्डल कार्यालय/अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से पूर्व पॉलिसियाँ ली गई हैं Name of branch/Division/Name of the insurer ( if other than LIC) from where policy has been	बीमा राशि Sum Assured	योजना एवं अवधि Plan & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy	

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature thumb impression of the life to be assured

**अनुभाग IV : घोषणा**  
**Section IV : Declaration**

**प्रस्तावक द्वारा घोषणा**  
**DECLARATION BY THE PROPOSER**

मैं.....जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रकथन और उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह समझ लेने के बाद दिए गए हैं और वह सही हैं तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है। मैं एतद्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो अनुबंध के रूप में समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

किसी प्रचलित कानून, रीति रिवाज, रस्म या प्रथा के कारण किसी भी चिकित्सक, अस्पताल और/या नियोक्ता को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नौकरी से संबंधित किसी भी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबंध होते हुए भी मैं/मेरे उत्तराधिकारी वसीयती/प्रबंधकता कारिदा/मुखतार अभ्यर्थी या अन्य कोई व्यक्ति, जिनके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जानेवाली प्रसविदा में निहित है, एतद् द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे व्यक्ति या संस्थान जिनके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो, भारतीय जीवन बीमा निगम को ऐसी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे और निगम इस सूचना को अधिकृत संगठन / संस्थान / एजेंसी / सरकारी / नियामक (प्राधिकरण) को बीमांकन / जाँच पड़ताल / जोखिम अल्पीकरण / धोखाधड़ी नियंत्रण और/या दावा निपटान के एकमात्र उद्देश्य हेतु प्रकट करेगा।

और मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव किये जाने की दिनांक के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (1) मेरे व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता है या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित कोई प्रतिकूल परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है, अथवा यदि (2) मेरा कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी का पुनर्चलन कराने के लिए निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन (थाह) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्त पर स्वीकार किया जाता है तो बीमा स्वीकार किये जाने संबंधी शर्तों पर पुनः विचार करने के लिए निगम की आश्वस्त लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा/करूंगी। मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार अनुबंध पर कार्यवाही की जायेगी।

मैं केवाईसी दस्तावेजों जैसे आदि निवास में किसी भी बदलाव के बारे में तुरंत निगम को सूचित करूंगा। मैं सेंट्रल केवाईसी रजिस्ट्री के साथ अपने डेटा को साझा करने और इस संबंध में केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री से फोन/एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए भी अपनी सहमति देता हूँ।

मैं समझता हूँ कि निगम जीवन बीमा के इस प्रस्ताव पर वैकल्पिक शर्तें स्वीकार स्थगित/छोड़ने/अस्वीकार करने या प्रस्तावित शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकृत करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

मैं अपनी लाइफ इश्योरेंस पॉलिसी के संबंध में/बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग/इश्योरेंस अवेयरनेस बढ़ाने/अधिसूचित करने के संबंध में/दावा आदि की स्थिति के बारे में निगम की ओर से नीचे दिए गए पंजीकृत मोबाइल नंबर/ई-मेल पते पर फोन कॉल, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत प्रीमियम और लाभ समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार कर/शुल्क के अधीन हैं।

I ..... the person whose life is herein being proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular and that I have not withheld any information and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor hospital diagnostic center and/or employer, insurer/ credit bureau from divulging any knowledge or information about me concerning my health or employment Occupation, insurance, financial etc on the grounds of privacy, I, my heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me, hereby agree that such authority, having such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the Corporation and the Corporation to divulge the same to any Authorised Organisation / Institution / Agency / and Government / Regulatory Authority for the sole purpose of underwriting / investigation / risk mitigation / fraud control and/ or claim settlement. And I further agree if after the date of submission of the proposal but before the issue of First Premium Receipt (i) any change in my occupation or any adverse circumstances connected with my financial position of the general health of myself or that of any members of my family occurs or (ii) if a proposal for assurance or an application for revival of a policy on my life made to any office of the Corporation is withdrawn or dropped, deferred or accepted at an increased premium or subject to a lien or on terms other than as proposed, I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any omission on my part to do so shall render this contract to be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

I undertake to inform the Corporation immediately of any changes in KYC documents such as residence. I also give my consent to share my data with Central KYC Registry and to receive phone calls, SMS/E mail from Central KYC registry in this regard.

I understand that the Corporation reserves the right to accept /Postpone/drop decline or offer alternate terms on this proposal for life insurance.

I hereby give my consent to receive phone calls, SMS/E mail on the below mentioned registered number/E mail address from on behalf of the Corporation with respect to my life insurance policy regarding servicing of insurance policies/enhancing Insurance awareness/notifying about the status of Claim etc.

I also understand that the premium and benefits under the policy are subject to taxes /duties charges in accordance with the laws as applicable from time to time.



दिनांकित: ..... तारीख..... माह.....20  
Dated at..... on the..... day of .....20



साक्षी के हस्ताक्षर  
Signature of Witness

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb impression of the life to be assured

नाम/Name.....  
व्यवसाय/Occupation.....  
पता/Address.....

1. यह घोषणा प्रपत्र भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिये (प्रस्ताव प्रपत्र में दी गई भाषा के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में यदि प्रपत्र भरा/हस्ताक्षरित किये जाने के सम्बन्ध में या प्रस्तावित व्यक्ति शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्ति प्रस्ताव पत्र स्वयं भरने में सक्षम न हो। में) "मैं एतद द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिए हैं और उसके द्वारा दिए गए उत्तरों सत्यता पूर्वक तथा प्रस्तावक ने पूर्णतया समझने के बाद ही अपना अंगूठे का निशान/ हस्ताक्षर स्थापित किया है/लिखा है।"

Declaration by the person filling in the form (In case form is filled up/signed in a language different from that of the Proposal Form or in case the proposer is person with disability (PWD) where he/she is not able to fill the proposal form himself/herself.)

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer and proposer has affixed the thumb impression signature as below after fully understanding the contents thereof."

घोषणाकर्ता का नाम/ Name of the Declarant..... हस्ताक्षर/ Signature.....

घोषणाकर्ता का पता/ Address of the Declarant.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रपत्र का विषय पूरी तरह से मुझे श्री/श्रीमती.....

(नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा बताया गया है।

"I certify that the contents of the form have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation)

Mr./Ms.....

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or Thumb impression of the life to be assured

2. यदि प्रस्तावक अनपढ़ है तो प्रस्तावित की अंगूठा निशानी, किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान सरलता से हो सकती है और जो निगम से संबंधित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए तथा उन्हें यह घोषणा भी करनी चाहिए।

"मैं एतदद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक और/ या/ बीमार्थी को प्रस्तावपत्र के प्रश्न और अन्य विषय वस्तु का अर्थ ..... भाषा में पूर्णतः समझा दिया है और प्रस्तावक/बीमार्थी ने उन्हें भलीभाँति समझने के बाद ही प्रस्तावपत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।"

In case the Proposer is illiterate, his/her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him.

"I hereby declare that I have fully explained the above questions and contents of the proposal form to the proposer in ..... language, and that the proposal has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof."

हस्ताक्षर/Signature.....

घोषणाकर्ता का नाम/ Name of the Declarant.....

घोषणाकर्ता का पता/ Address of the Declarant.....

### बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार SECTION 45 OF THE INSURANCE ACT, 1938

(1) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी की तिथि से अर्थात् पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति पर, जो भी बाद में हो, किसी भी आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है।

No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later.

(2) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम आरंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्ष के अंदर किसी समय, जो भी बाद में हो, धोखेधड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है। शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर यह फैसला लिया गया है।

स्पष्टीकरण I : इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, धोखाधड़ी का अर्थ है बीमाधारक या उसके एजेंटों द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रभावित करने के इरादे से किया निम्नालिखित में से कोई कार्य:

अ. सुझाव, जो कि तथ्य रूप में सही नहीं है तथा जिसके सच होने पर बीमाधारक को विश्वास नहीं है।

ब. बीमाधारक द्वारा किसी तथ्य को छिपाना, जो उसकी जानकारी में था या उसकी वास्तविकता पर उसे विश्वास था;

स. धोखाधड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम, तथा

द. कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रूप से धोखाधड़ी मानता हो।

स्पष्टीकरण II : बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना धोखाधड़ी नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियों के अनुसार, बीमाधारक या उसके एजेंट का यह कर्तव्य है। बोलने से चुप रहना या अन्यथा उसकी खामोशी अपने आप में बोलने के बराबर हो।

A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud :

Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and the materials on which such decision is based

**Explanation I :** For the purpose of this sub section, the expression "fraud" means any of the following acts committed by the insured or by his agent, with the intent to deceive the insurer or to induce the insurer to issue a life insurance policy :

- The suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true,
- The active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact
- Any other act fitted to deceive and
- Any such act or omission as the law specially declares to be fraudulent

**Explanation II :** Mere silence as to facts likely to affect the assessment of the risk by the insurer is not fraud, unless the circumstances of the case are such that regard being had to them, it is the duty of the insured or his agent, keeping silence to speak, or unless his silence is, in itself, equivalent to speak.

- (3) उपधारा (2) में कुछ भी निहित होने के बावजूद, कोई भी बीमाकर्ता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोखेधड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमाधारक/लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतबयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जानबूझकर तथ्यों को छिपाने की कोशिश नहीं की या कथित गलतबयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में था। धोखेधड़ी के मामले में इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है अगर पॉलिसीधारक जीवित नहीं है।
- स्पष्टीकरण :** कोई व्यक्ति जो बीमा की सविदा का आग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है उसे सविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का एजेंट माना जाएगा।

Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the mis-statement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intension to suppress the fact or that such mis-statement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive

**Explanation :** A person who solicits and negotiates a contract of insurance shall be deemed for the purpose of the formation of the contract, to be agent of the insurer

- (4) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को पॉलिसी के जारी करने की तिथि से या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी के रइडर की तिथि से तीन वर्ष के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्नों के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ति के जीवन काल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्ताव प्रपत्र में या किसी अन्य कागजात में, जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी वा पुनर्चलित की गई थी या रइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था या गलत दिखाया गया था। शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर जीवन बीमा की पॉलिसी को अस्वीकृत करने का यह फैसला लिया गया है। आगे शर्त यह है कि महत्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखेधड़ी की स्थिति न होने पर, अस्वीकृति की तिथि तक पॉलिसी पर जमा किए गए सभी प्रीमियम का भुगतान बीमाधारक या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को ऐसी अस्वीकृति की तिथि से नब्बे दिनों के अंदर कर दिया जाएगा।

**स्पष्टीकरण :** इस उपधारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्वपूर्ण नहीं माना जाएगा, जब तक कि उसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किए गए जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव न हो, यह प्रमाणित करने का दायित्व बीमाकर्ता का होगा कि अगर बीमाकर्ता को स्थापित तथ्य की जानकारी होती तो वह बीमाधारक को यह जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं करता।

A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued :

Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives of nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of life insurance is based:

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on ground of fraud the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation

**Explanation :** For the purposes of this sub-section, the mis-statement of or suppression of fact shall not be considered material unless it has a direct bearing on the risk undertaken by the insurer, the onus is on the insurer to show that had the insurer been aware of the said fact no life insurance policy would have been issued to the insured.

- (5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय उम्र का प्रमाण मांगने से नहीं रोकती है, अगर वह इसके लिए अधिकृत है तथा किसी पॉलिसी को सिर्फ इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्योंकि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई बीमित व्यक्ति की उम्र को सबूत के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।

Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal

#### बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 SECTION 41 OF THE INSURANCE ACT, 1938

- 1) भारत में कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को जीवन अथवा जोखिम संबंधी बीमा लेने, नवीकरण करने अथवा उसे जारी रखने लिए प्रलोभन हेतु अथवा देय कमीशन का पूर्ण अथवा आंशिक भाग अथवा पॉलिसी में वर्णित प्रीमियम पर कोई छूट नहीं दे सकता सिवाय उस छूट के जो बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा सूची में प्रकाशित है: बशर्त बीमा अधिकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पालिसी से संबंधित कमीशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अंतर्गत प्रीमियम में छूट की स्वीकृति नहीं माना जाएगा, यदि बीमाकर्ता द्वारा ऐसी स्वीकृति निर्धारित शर्तों की संतुष्टि करती है जिसमें यह बताया गया है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा अधिकर्ता है।

" No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectus or labels of the insurer.

Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub Section if at the time of such acceptance the Insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide Insurance Agent employed by the insurer.

- 2) इस धारा के प्रावधानों के कार्यान्वयन का उल्लंघन करने वाले व्यक्ति को दंडित किया जाएगा यह दंड दस लाख रुपये तक हो सकता है।  
Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.

निपटान विकल्प के लिए प्रस्ताव पत्र का परिशिष्ट ( परिपक्वता लाभ के लिए )  
Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)  
बीमित व्यक्ति द्वारा दिया जाए।  
(To be furnished by the Life Assured)

प्रस्ताव संख्या / Proposal No.

क्या आप प्रस्ताव के तहत निपटान विकल्प ( परिपक्वता हितलाभ के लिए ) का लाभ उठाना चाहते हैं? हाँ / नहीं  
Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal ? YES / NO

यदि हाँ, तो टिक / स्ट्राइकआउट (यदि लागू नहीं है) निम्नलिखित करें :  
If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following :

1. निपटान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) : 5/10/15  
Period for settlement option (in years) : 5/10/15
2. क्या निपटान विकल्प ( परिपक्वता हित लाभ के लिए ) आंशिक राशि हेतु अपेक्षित है : लाभ प्राप्ति की राशि पूर्ण / आंशिक  
यदि आंशिक में, तो हितलाभ प्राप्ति की राशि / प्रतिशत निर्दिष्ट करें:  
पूर्ण राशि: .....  
हितलाभ आय का प्रतिशत:.....  
Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for : Full / Part of the benefit proceeds  
If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds  
Absolute amount.....  
Percentage of benefit proceeds.....
3. किस्त भुगतान का तरीका : वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक  
Mode of Instalment payment : Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति जिनका जीवन बीमा कराया जाना है, द्वारा आश्वस्त किए जाने वाले विकल्प के अनुसार न्यूनतम क्लेम राशि न्यूनतम किस्त राशि (जैसा कि नीचे उल्लेखित है) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम है, तो दावा प्रक्रिया का भुगतान केवल एकमुश्त किया जाएगा।  
If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mentioned below) as per the option exercised by the Proposer/Life to be Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

किस्त भुगतान की विधि Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (रु.) Minimum instalment Amount (Rs.)
मासिक/Monthly	रु./Rs 5,000/-
त्रैमासिक/Quarterly	रु./Rs 15,000/-
अर्धवार्षिक/Half-Yearly	रु./Rs 25,000/-
वार्षिक/Yearly	रु./Rs 50,000/-

दिनांक और स्थान :  
Date & Place :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति जिनका जीवन बीमा कराया जाना के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature / Thumb impression of the Life Assured

बीमित व्यक्ति का नाम/ Named of Life Assured :

किस्तों में मृत्यु लाभ लेने के लिए विकल्प के लिए प्रस्ताव के लिए परिशिष्ट  
Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments

बीमित व्यक्ति द्वारा दिया जाए।  
(To be furnished by the Life Assured)

प्रस्ताव संख्या / Proposal No.

क्या आप प्रस्ताव के तहत किस्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प चाहते हैं? हाँ / नहीं  
Do you wish to avail Option to take Death Benefit in Instalment under the proposal ? YES / NO

यदि हाँ, तो टिक / स्ट्राइकआउट (यदि लागू नहीं है) निम्नलिखित करें :  
If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following :

- किस्तों में मृत्यु लाभ लेने के लिए विकल्प की अवधि (वर्षों में) : 5/10/15  
Period for option to take Death Benefit in instalments (in years) : 5/10/15
- क्या किस्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प आवश्यक है : लाभ प्राप्ति की राशि पूर्ण / आंशिक  
यदि आंशिक में, लाभ प्राप्ति की राशि / प्रतिशत निर्दिष्ट करें:  
पूर्ण राशि: .....  
हितलाभ आय का प्रतिशत:.....  
Whether Option to take Death Benefit in Instalments is required for : Full / Part of the benefit proceeds  
If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds :  
Absolute amount.....  
Percentage of benefit proceeds.....
- किस्त भुगतान का तरीका : वार्षिक / अर्द्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक  
Mode of Instalment payment : Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा आवस्त किए जाने वाले विकल्प के अनुसार न्यूनतम क्लेम राशि न्यूनतम किस्त राशि (जैसा कि नीचे उल्लेखित है) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम है, तो दावा प्रक्रिया का भुगतान केवल एकमुश्त किया जाएगा।  
If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mentioned below) as per the option exercised by the Proposer/Life to be Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

किस्त भुगतान की विधि Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (रु.) Minimum instalment Amount (Rs.)
मासिक/Monthly	रु./Rs 5,000/-
त्रैमासिक/Quarterly	रु./Rs 15,000/-
अर्द्धवार्षिक/Half-Yearly	रु./Rs 25,000/-
वार्षिक/Yearly	रु./Rs 50,000/-

दिनांक और स्थान :  
Date & Place :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature / Thumb impression of the Life Assured

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का नाम  
Named of Life Assured

# अधिकर्ता का गोपनीय प्रतिवेदन/नैतिक जोखिम प्रतिवेदन

## AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT / MORAL HAZARD REPORT

अधिकर्ता/एफएसई सं. का नाम एवं पता और मोबाइल नम्बर Agent's/FSE's Name & Address and Mobile number	विकास अधिकारी/सीएलआईए/मेंटर संकेत संख्या D.O./CLIA Code No./Mentor code no.
अधिकर्ता सं. Agency code _____ क्लब सदस्यता Club membership _____ अनुज्ञप्ति सं. Licence No. _____ समापन तिथि Date of Expiry _____	विकास अधिकारी/सीएलआईए/मेंटर मोबाइल नम्बर D.O./C.LIA/Mentor Mobile no.

<b>I</b>	<b>उत्पाद सम्बन्धी सूच गाएँ Product related information</b>	
	a. प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति का नाम Name of the Proposer / Life to be assured	
	b. प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति की आयु Age of the proposer / Life to be assured	
	c. योजना(एँ) एवं अवधि Plan(s) and Term	d. बीमा धन Sum Assured (in lakhs)
	e. क्या आपने प्रस्तावित योजना(ओं) की शर्तें और नियम प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति को समझा दिए हैं? Whether the terms and conditions of the proposed plan(s) have been explained to the proposer/ life to be assured?	
	f. क्या प्रस्तावित योजना(एँ) प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति के बीमा के उद्देश्यों से मेल करती है? Whether the proposed plan(s) matches the objectives of insurance of the proposer / life to be assured?	
	g. क्या आपने प्रस्तावित योजना(ओं) का हितलाभ उदाहरण विवरण प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति को उपलब्ध करा दिया है? Have you provided the Benefit Illustration statement of the proposed plan(s) to the proposer / life to be assured?	

<b>II</b>	<b>प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति के सम्बन्ध में जानकारी Information about the proposer / Life to be assured</b>	
	a. आप प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति को कितने समय से जानते हैं? How long do you know the proposer / life to be assured?	
	b. क्या आप उससे सम्बन्धित हैं? यदि हाँ, तो विवरण दें Are you related to him/her? If so, give details	
	c. प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति की शैक्षणिक योग्यता क्या है? What is the educational qualifications of the proposer / Life to be assured?	
	d. यदि प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति भारतीय मूल का विदेशी नागरिक है तो क्या ओसीआई कार्ड की जाँच करा ली गई है? If proposer / Life to be assured is FNIO, whether OCI (Overseas Citizen of India) card is verified?	
	e. क्या प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति या उसके परिवार को कोई सदस्य भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार राजनैतिक रूप से जोखिमपूर्ण व्यक्ति है? Whether proposer / Life to be assured or his/her family member/s is/are Politically Exposed Person (PEP) as per RBI guidelines? [भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार ऐसे व्यक्ति राजनैतिक रूप से जोखिमपूर्ण व्यक्ति हैं जिन्हें विदेश में महत्वपूर्ण सार्वजनिक कार्य दिया गया है As per RBI guidelines PEPs are the individuals who are or have been entrusted with prominent public functions in a foreign country.]	
	f. क्या आप संतुष्ट हैं कि प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति किसी आतंकवादी गतिविधियों से सम्बन्धित नहीं हैं? Are you satisfied that the proposer / Life to be assured is not connected with any terrorist activities?	
	g. क्या प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति के लिए केवाईसी/पीएमएलए आवश्यकताएँ पूरी कर दी गई हैं? Whether KYC / PMLA norms are fulfilled for the proposer / Life to be assured?	

<b>III</b>	<b>अधिकर्ता द्वारा वित्तीय मूल्यांकन Financial assessment by the Agent</b>	
	a. आय का वास्तविक स्रोत Exact Source of Income	
	b. रोजगार/व्यापार/व्यवसाय से आय Income through employment / Business / Profession	
	c. हिन्दू अविभाजित परिवार से आय Income through HUF	
	d. पूर्ण विवरण सहित अन्य स्रोतों से आय Income through other sources in detail	

e.	ऊपर वर्णित आय के सम्बन्ध में आपके द्वारा जाँचे गए आय के प्रमाणों का उल्लेख करें Mention the proof of income verified by you in respect of income stated above
1.	आयकर विवरण/प्रपत्र-16/प्रपत्र-26ए एस ITRs / Form 16/26 AS
2.	बैंक खाते का विवरण Bank statement
3.	नियुक्ति पत्र के साथ वेतन पत्रक या नियोक्ता द्वारा जारी किया गया वेतन प्रमाण-पत्र Salary sheet with appointment letter or salary certificate issued by the Employer
4.	चार्टर्ड एकाउंटेंट का प्रमाण-पत्र/अंकेक्षित खाते इत्यादि CA certificate / Audited accounts etc.
f.	स्थायी खाता संख्या बताएँ। क्या इसकी जाँच कर ली गई है और आय प्रमाणों में वर्णित स्थायी खाता संख्या से मिलान कर लिया गया है? What is the PAN number? Whether verified and compared with the PAN mentioned in the Income Proof?
g.	क्या आप व्यक्तिगत रूप से प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति की वित्तीय स्थिति से संतुष्ट हैं और उनकी वित्तीय स्थिति को देखते हुए वर्तमान प्रस्ताव औचित्यपूर्ण है? Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer / life assured and justify the current proposal?

IV	अन्य बीमा कम्पनियों से लिए बीमों सहित पूर्व बीमों का विवरण Previous insurance details including from other insurers
a.	क्या आपने प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति से पिछली पॉलिसियों की स्थिति पर चर्चा की है और क्या आप संतुष्ट हैं कि विगत तीन वर्षों में कोई भी पॉलिसी कालातीत नहीं हुई है? Did you discuss with the proposer / Life to be assured the status of Previous Policies and are you satisfied that no policy has lapsed within the last three years?
b.	क्या आपको प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति के किसी प्रस्ताव (या किसी पॉलिसी के पुनर्चलन) को स्थगित, अस्वीकृत, रद्द या प्रस्तावित के अतिरिक्त किन्हीं अन्य शर्तों पर स्वीकृत किए जाने की जानकारी है? Are you aware of any Proposal (or Revival of any policy) of the proposer / life to be assured having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed?

V	स्वास्थ्य, आदतों और व्यवसाय/उद्यम इत्यादि के बारे में जानकारी Information about health, habit and occupation/avocation etc.
a.	प्रस्तावित व्यक्ति के स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति कैसी है? What is the general state of health of the life to be assured?
b.	क्या वह किसी शारीरिक विकृति या मानसिक अवरोध से ग्रस्त है? Does he/she have any physical deformity or Mental Retardation?
c.	क्या आपको उसके वर्तमान में या कभी पहले किसी बीमारी या चोट से ग्रसित होने या उसके द्वारा कोई शल्यक्रिया या स्वास्थ्य सम्बन्धी जाँच करवाने के बारे में कोई जानकारी है? Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation or medical investigation?
d.	प्रस्तावित व्यक्ति की लम्बाई (सेमी में) Height of the life to be assured (in Cms)
e.	प्रस्तावित व्यक्ति का वजन (किलोग्राम में) Weight of the life to be assured (in Kgs)
f.	क्या आपको प्रस्तावित व्यक्ति की व्यक्तिगत आदतों, वित्तीय या सामाजिक स्थिति, व्यवसाय या किन्हीं अन्य परिस्थितियों के बारे में ऐसी कोई जानकारी है जो जोखिम में वृद्धि कर सकती हो? Are you aware of anything in the occupation, financial or social position of the life to be assured, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk?
g.	कोई भी अन्य जानकारी Any other information

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उक्त सभी विवरण मेरे पास उपलब्ध अधिकतम जानकारी एवं मेरे विश्वास के अनुसार सही हैं।  
I further hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

स्थान Place : मोहर सहित अधिकर्ता के हस्ताक्षर  
दिनांक Date : Signature of the Agent along with seal/stamp

( विकास अधिकारी/सीएलआईए/मेंटर द्वारा भरा जाए  
To be complete by the Dev. Officer / CLIA / Mentor)

मेरे द्वारा की गई स्वतंत्र पूछताछ के आधार पर मैं पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ। मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उक्त सभी विवरण मेरे पास उपलब्ध अधिकतम जानकारी एवं मेरे विश्वास के अनुसार सही हैं।  
I am satisfied with the identity of the party on the basis of my independent enquiries. I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

दिनांक Date : हस्ताक्षर  
नाम एवं पदनाम (वर्षों में स्थिति सहित) / Name and Designation/Standing (No. of Years) Signature

( सहायक शाखा प्रबंधक विक्रय/शाखा प्रबंधक/वरिष्ठ शाखा प्रबंधक द्वारा भरा जाए  
To be completed by ABMS / BM / Sr. BM)

मेरे द्वारा की गई स्वतंत्र पूछताछ के आधार पर मैं पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ। मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उक्त सभी विवरण मेरे पास उपलब्ध अधिकतम जानकारी एवं मेरे विश्वास के अनुसार सही हैं।  
I am satisfied with the identity of the party on the basis of my independent enquiries. I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

दिनांक Date : हस्ताक्षर  
नाम एवं पदनाम / Name and Designation Signature