



भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

(जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

प्रपत्र सं० 340 (परिवर्तित)-2002
अन्य व्यक्ति के जीवन बीमा का प्रस्ताव-पत्र
PROPOSAL FOR INSURANCE ON THE LIFE OF ANOTHER PERSON
(अवश्यक तथा वयस्क, दोनों के जीवन बीमा के उपयोगार्थ)
(To be used for Insurance on the lives of both Minor & Adult)

आवक सं. Inward Number	दिनांक Date
--------------------------	----------------

अभिकर्ता द्वारा भरने के लिए/ To be filled in by the Agent :		कार्यालय हेतु/For Office use :
मण्डल कार्यालय : दिल्ली मण्डल I Divisional Office : Delhi Division I	शाखा का. : Branch Off:	प्रस्ताव क्रमांक Proposal No. :
वि०अ०/मु०जी०बी०सं० DO/CLIA Code 11044124	अ.सं. : Agency Code No. :	जमा राशि Amt. of Deposit :
लाइसेंस नं. Bhim Shankar Rahul Licence No. :	समाप्ति तिथि : Date of Exp.:	बी.ओ.सी. सं. B.O.C. No. :
		दिनांक Date :

(सभी उत्तर स्पष्ट लिखने चाहिए। उत्तर शब्दों में देने चाहिये। रेखा, बिन्दु या अन्य किसी प्रकार के चिन्ह उत्तर के रूप में स्वीकार नहीं किये जायेंगे।)
(All Answers to be filled in legibly, Answers must be given in words, Stroke of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies.)

प्रस्तावक द्वारा निम्न प्रश्नों के उत्तर दिये जाने हैं/Following Questions to be Answered by the Proposer

1. प्रस्तावक का पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)/Full Name of the Proposer (IN BLOCK LETTERS).....
प्रस्तावक का संक्षिप्त नाम/Short Name of the Proposer..... आयु/Age..... वर्ष/ Years, राष्ट्रीयता/Nationality.....
पता जिसे पालिसी में अंकित किया जायेगा और जिस पर सूचनायें प्रेषित की जायेगी/Address which will be incorporated in the policy and on which notices will be sent
स्थायी आवास पता/Permanent Residential Address.....
वर्तमान व्यवसाय/Present Occupation..... बीमार्थी से सम्बन्ध/ Relationship to the Life to be Assured.....

2. बीमार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)/ Full Name of the Life to be Assured (IN BLOCK LETTERS).....
संक्षिप्त नाम/ Short Name लिंग भेद/Sex..... राष्ट्रीयता/Nationality.....
वर्तमान व्यवसाय एवं कार्य का प्रकार/Present Occupation and Nature of duties सेवारतकाल/Length of Service..... वर्ष/Years
बीमार्थी के पिता का पूरा नाम/ Full Name of the father of the Life to be Assured.....

3. बीमे की तालिका व अवधि Table & Terms of Assurance	बीमाधन (रूपये) Sum to be Assured Rs.....	किस्ते किस विधि से देना चाहते हैं वार्षिक, छमाही, तिमाही या मासिक State if premiums are payable Yearly, Half-Yearly, Quarterly or Monthly	जमा राशि Amount of Deposit Rs.....	यदि पालिसी का प्रारम्भ किसी पिछले दिनांक से चाहते हैं तो दिनांक लिखें If Policy is to dated-back indicate such date
--	---	---	---------------------------------------	--

4. बीमार्थी की जन्म तिथि Date of birth of the Life to be Assured	निकटतर जन्म दिन पर आयु Age nearer Birthday	आयु प्रमाण पत्र का विवरण Nature of Age Proof	जन्म स्थान Place of Birth	यदि आयु प्रमाण में नियोजक का रेकार्ड वे.व. प्रस्तुत करना चाहते हैं तो लिखें कि आपने नियोजक को क्या प्रस्तुत किया था? If Age Proof is service record what proof was submitted to employer ? State Paying Authority No (for SSS only)
---	---	---	------------------------------	---

5. यह बीमा लेने का उद्देश्य क्या है/ What is the object of this Assurance ?

**यदि बीमार्थी अवयस्क है तो प्रस्तावक द्वारा निम्न प्रश्नों के उत्तर दिये जाने हैं।
Following Questions to be Answered by the Proposer if the Life to be Assured is Minor**

6. यदि प्रस्ताव - पत्र बाल विलम्बित बीमा योजना के अन्तर्गत है / If the proposal is under Children's Deferred Assurance Plan : (क) तो बताइये कि क्या आप जोखिम आरम्भ होने के पूर्व अपनी मृत्यु हो जाने की स्थिति को ध्यान में रखकर प्रीमियम देने से मुक्त होने सम्बन्धी हितलाभ लेना चाहते हैं ? (a) State whether you wish to secure Premium Waiver Benefit in case of your death before the commencement of risk. (ख) क्या आप इस शर्त से सहमत हैं कि इस प्रस्ताव - पत्र के आधार पर जारी की गई पालिसी के हित विलम्बित तिथि को बीमार्थी में स्वतः निहित हो जायें? (b) Do you agree to the condition that the Policy if issued on the basis of this proposal will automatically vest in the Life to be Assured on the deferred date?	(क/a) _____ (ख/b) _____
7. यदि प्रस्ताव - पत्र बाल विलम्बित बीमा के आलावा किसी अन्य योजना के अन्तर्गत है तो क्या, आप इस शर्त से सहमत हैं कि प्रस्ताव - पत्र के आधार पर जारी की गई पालिसी के हित बीमार्थी/ बीमार्थिनी के वयस्क होने पर स्वतः उसमें निहित हो जायें? If the proposal is under a plan other than the Children's Deferred Assurance Plan. Do you agree to the condition that the Policy if issued on the basis of this proposal will automatically vest in the Life to be Assured on his/her attaining the age of majority ?	

निम्न प्रश्नों के उत्तर बीमार्थी द्वारा दिये जाते हैं
Following Questions are to be Answered by the Life to be Assured

8. क्या निगम के इसी कार्यालय अथवा किसी अन्य कार्यालय या कोई अन्य बीमाकर्ता में आपके जीवन से सम्बन्धित बीमे के लिए कोई अन्य प्रस्ताव-पत्र पुस्तुत किया जा रहा है अथवा आपके जीवन पर कोई अन्य प्रस्ताव - पत्र या पालिसी के पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थन-पत्र विचाराधीन है यदि हां तो किस कार्यालय में है तथा उसका विवरण दीजिये।

Is your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life under consideration in any office of the Corporation or to any other insurer? If yes, give details.

9. अपनी पिछली पालिसियों का निम्न विवरण दीजिए :-
Please give following details of your previous insurances, if any :-

निगम के मंडल कार्यालय या बीमा कम्पनी का नाम या कोई अन्य बीमाकर्ता/ Name of the Divi. Office of the Corp. or of any other insurer	Code No. of Servicing Branch	पालिसी सं/ Policy No.	बीमाघन Sum Assured	बीमा योजना/ Plan of Assurance	पालिसी के जारी होने का वर्ष/ Year of issue of Policy	क्या पालिसी प्रस्तावित किये गये अनुसार साधारण दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना हितलभ सहित या Without Accident Benefit	स्वास्थ्य परीक्षा युक्त या बिना स्वास्थ्य परीक्षा के Medical or Non-Medical	क्या पूरे बीमा धन के लिए चालू है Whether in force for the full sum Assured	यदि नहीं तो अंतिम चुकता किरत की देय तिथि भुगतान या विधि लिखिए If not, give due date of last premium paid and mode of pymt.

विशेष : यदि पिछले तीन वर्षों की अवधि में कोई पुरानी पालिसी कालातीत हो गई है या चुकता पालिसी में परिवर्तित करा दी गई है तो निगम कोई नया प्रस्ताव पत्र ग्रहण नहीं करता है।

N.B. Corporation does not entertain any fresh proposal for insurance where a previous policy has lapsed or has been converted into paid up policy within the last three years.

- 10 a) क्या निगम के इस कार्यालय को या किसी अन्य कार्यालय या कोई अन्य बीमाकर्ता को अथवा किसी बीमा कम्पनी को प्रस्तुत किया गया आपके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव-पत्र या आपकी जीवन बीमा पालिसी पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना पत्र कभी/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 :

- (क) वापस ले लिया गया या..... (ग) अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन के समाप्त कर दिया गया है ?..... साथ स्वीकृत किया गया है ?
- (a) Withdrawn or dropped?..... (c) Accepted with an extra premium or lien.....
- (ख) स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया है?..... (घ) प्रस्तावित शर्तों के बजाय अन्य शर्तों पर स्वीकृत किया गया है? यदि हां तो विवरण दीजिये.....
- (b) Deferred or declined?..... (d) Accepted on terms otherwise than those proposed.....
- If so, give details

- 10 b) क्या आपने पिछले एक वर्ष में निगम की कोई पालिसी वापस लोटाई क्योंकि वह आपको स्वीकार नहीं थी? यदि हां तो विवरण दें।
Have you during past one year returned any policy of the corporation as the same was not acceptable to you? If so give details

11. क्या आपका कोई इरादा या विचार नागरिक या सैनिक उड़डयन से सम्मिलित होने अथवा नौसेना या स्थल सेना में भर्ती होने या अन्य कोई जोखिमयुक्त कार्य करने या छतरीबाज बनने का है अथवा ऐसी कोई सम्भावना है? यदि हां तो उसका विवरण दीजिये।

Have you any prospect or intention of engaging in aviation or of entering Naval or Military Service or taking up any other hazardous occupation or pursuit? If, so give details.

<p>12. (क) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है? (a) What has been your usual state of health? (ख) क्या आपकी शारीरिक बनावट में कोई त्रुटि या विकलांगता है? यदि हां तो विवरण दीजिए। (b) Have you any bodily defect or deformity? If so, give details.... (ग) क्या आपको (i) चेचक निकली थी या (c) Have you had (i) Small Pox, or (ii) टीके का चिन्ह उभर आया था / (ii) Successful Vaccination (घ) (i) क्या आपको पायरिया है? / (d) (i) Are you suffering from Pyorrhoea? (ii) यदि दांत गिर गये हों या निकाले गये हों तो लिखिए कितने? (ii) State number of missing teeth, if any (iii) कितने ऐसे दातों के लिए कृत्रिम दांत लगवाये हैं? / (iii) For how many missing teeth a denture is worn?.....</p>		<p>(क/a)</p> <p>(ख/b) (i).....(ii).....</p> <p>(ग/b) (i).....(ii).....</p> <p>(घ)/(d) (i)..... (ii)..... (iii).....</p>
<p>13. क्या आप नीचे लिखे रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं: Have you ever suffered from or are you suffering from: (क) निरन्तर खांसी, दमा, ब्रॉकाइटिस, न्यूमोनिया, पार्श्वशूल (प्लूरिसी) कफ से रक्त आना, क्षय अथवा फेफड़े सम्बन्धी अन्य रोग? (a) Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, pleurisy, spitting of blood, tuberculosis, or any other disease of lungs? (ख) उच्च या निम्न रक्तचाप, वातज्वर, छाती में दर्द, सांस में घुटन, हृदय की धड़कन, हृदय दौर्बल्य अथवा हृदय या धमनियों सम्बन्धी कोई रोग? (b) High or low blood pressure, rheumatic fever, pain in chest, breathlessness, palpitation, infarction or any disease of the heart or arteries? (ग) अग्नि-जठरबण (पेप्टिक अल्सर) आतों में सूजन (कोलाइटिस), पीलिया, रक्ताल्पता बवासीर, पेचिस अथवा पेट जिगर तिल्ली, पित्तशय (गालब्लेडर) या क्लोम (Pancreas) सम्बन्धी कोई रोग? (c) Peptic ulcer, colitis, jaundice, anaemia, piles, dysentery or any disease of stomach, liver, spleen, gall-bladder or pancreas ? (घ) गुर्दा मसाने की ग्रन्थि (प्रोस्टेट) या मूत्राशय सम्बन्धी कोई रोग? (d) Any disease of kidney, prostate or urinary system? (ङ) लकवा, पागलपन, मिर्गी, दौरा या मूर्छा, किसी भी प्रकार की स्नायविक दुर्बलता अथवा मस्तिष्क या स्नायुमण्डल सम्बन्धी कोई अन्य रोग? (e) Paralysis, insanity, epilepsy, fits of any kind or nervous break down, or any other disease of the brain or the nervous system? (च) आंत उतरना, फोटो का बढ़ना, मुष्कशिरा स्फीत (Variocele) भगन्दर, शिराओं का फूल जाना (Varicoseveins), चमड़ी का फटना पील पांव, कण्टमाला, सुजाक, उपदेश (गरमी) या जननेन्द्रिय सम्बन्धी कोई अन्य रोग? (f) Hernia, hydrocele, varicocele fistula, varicose veins, skin eruption, filariasis, goitre, gonorrhoeas, syphilis or any other venereal disease? (छ) नासूर (केन्सर) कोढ़ सन्धिवात, गठिया, बढी हुई गिस्टियां या अबुद (ट्यूमर)? (g) Cancer, leprosy, rheumatism, gout, enlarged glands or tumors ? (ज) कान, नाक, गला या नेत्र सम्बन्धी कोई रोग जिसमें दोषपूर्ण दृष्टि, कम सुनाई पडना व कानों का बहना भी शामिल हैं ? (h) Any disease of the ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge form the ears? (झ) क्या आपके कभी भक्त शोध (हेपटाइटिस बी) या एडस से सम्बन्धित चिकित्सा जांच सलाह उपचार प्राप्त किया है अथवा वर्तमान में प्राप्त कर रहे हैं/ करा रहे हैं। (i) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment or tests in connection with Hepatitis B or an AIDS related condition</p>	<p>उत्तर हा या Answer "Yes" or "No" (क/A)..... (ख/b)..... (ग/c)..... (घ/d)..... (ङ/e)..... (च/f)..... (छ/g)..... (ज/h)..... (झ/i).....</p>	<p>यदि उत्तर हां में है तो प्रत्येक ऐसे रोग का पुरा-पुरा विवरण, दौरों की संख्या, दिनांक अवधि, रोग की गहनता, किया गया उपचार, परिणाम और उन चिकित्सकों के नाम व पते जिनसे परामर्श किया गया हो, प्रश्न संख्या 13 से 17 तक के प्रश्नों के बारे में प्रश्न संख्या से संदर्भ सहित वर्णन, करिये। विस्तृत वर्णन प्रश्न सं..... If yes, describe fully each ailment giving its nature, the number of attacks, dates, duration, severity, treatment taken, result and name & addresses of Doctors consulted giving reference to the questions No. for question 13 to 17 Details of Q. No.....</p>

14. क्या आपको मधुमेह होने की शंका है या अपा मधु मेह से पीड़ित है अथवा आपके मूत्र में कभी शकरा श्वेत कल्क (अल्बमिन) मवाद या रक्त विकल्प है?
Have you been suspected of diabetes or are you suffering from diabetes or have ever passed sugar albumin, pus or blood in urine?
15. क्या आपने पिछले पांच वर्षों के भीतर ऐसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही हो, किसी चिकित्सक से परामर्श किया है?
Have you consulted a medical practitioner within the last five years for any ailment requiring treatment for more than a week?
16. क्या आप पिछले पांच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं?
Have you remained absent from place of your work on ground of health during the last 5 years?
17. (क) क्या आपकी कभी शल्य चिकित्सा हुई है, अप कभी दुर्घटन ग्रस्त हुए हैं, या आपको चोट लगी है?
(a) Did you ever have any operation, accident or injury? (क/अ).....
- (ख) क्या आपने कभी इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, एक्सरे या स्क्रीनिंग, मूत्र या मल की परीक्षा करवाई है?
(b) Have you ever had an electrocardiogram, X-Ray or screening, blood urine or stool examination? (ख/ब).....
- (ग) क्या आप कभी जांच परीक्षण, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल, पागलखाने या आरोग्यशाला में रहे हैं?
(c) Have you ever been in any hospital, asylum or sanatorium for checkup, observation, treatment or any operation? (ग/स).....
18. क्या आप निम्नलिखित का सेवन करते हैं? (h) Do you use or have ever used?
- (i) शराब/ Alcoholic drinks (i).....
- (ii) मदक द्रव्य/ Narcotics (ii).....
- (iii) कोई अन्य नशीली वस्तु/ Any other drugs (iii).....
- (iv) तम्बाकू किसी भी रूप में/ Tobacco in any form (iv).....

19. पारिवारिक इतिवृत्त/ Family History	जीवित/ Living		मृत/ Dead	
	आयु/ Age	स्वास्थ्य की स्थिति/ State of health	मृत्यु के समय आयु / Age at Death	मृत्यु का कारण/ Cause of Death
पिता/ Father				
माता/ Mother				
भाई जीवित सं./ Brother(s) Living No. मृत सं./Dead No.				
बहिन जीवित सं./ Sister(s) Living No. मृत सं./Dead No.				
पत्नी/पती/Wife/Hus				
बच्चे जीवित सं./ Children Living No. मृत सं./Dead No.				

20. केवल अवयवों के सम्बन्ध में नीचे अपने माता, पिता, भाईयों एवं बहिनो के सभी पूर्ण चालू बीमों का ब्योरा दें।

For Minor Lives only:- Give below the particulars of all the assurances in full force on the lives of your parents, brothers and sisters.

सम्बन्ध /Relationship	पॉलिसी सं./Policy No.	बीमा धन/Sum Assured	Table & Term	Premium (YLY)	Premium Paid by whom

21. क्या आपका कोई जीवित या मृत सम्बन्धी मधुमेह, पागलपन, मिरगी गठिया, दमा, तपेदिक, नासूर, कोढ़ आदि जैसे किसी पैतृक संक्रामक रोग से पीड़ित रहा है?/Has any of your relations living or dead suffered from any hereditary or infectious disease like diabetes, insanity, epilepsy, gout, asthma, tuberculosis, cancer, leprosy etc?.....

22. विशेष : यदि प्रस्ताव पत्र बिना स्वास्थ्य परीक्षा कराये (अर्थात् बिना स्वास्थ्य परीक्षा के आधार पर) ही विचार होना है तो लिखें।
 N.B. : If the Proposal is to be considered without medical report (i.e. non-medical basis) state

(क) अपनी ऊंचाई (जूते पहने).....से. मी.
 (ख) अपनी सही भार(हल्के वस्त्रों में).....किलो ग्रा.
 (a) Your height (without shoes).....cms.
 (b) Your exact weight (with thin clothes).....Kgs.

अतिरिक्त प्रश्नों (प्रश्न सं. 23 से 25 तक) के उत्तर स्त्री बीमार्थी द्वारा दिये जाने हैं।
 Additional questions to be answered by Female Life to be assured (Qns. 23 to 25)

23. (क) आपकी शैक्षणिक योग्यता यदि कोई हो
 (a) Your educational qualification, if any.....
 (ख) आय का साधन.....
 State sources of Income.....
 (घ) क्या आप आयकर देती हैं.....
 (d) Whether you pay income-tax.....

24. यदि आप विवाहित हैं तो कृपया लिखिये.....
 If you are married. Please state.....
 (ख) उनका व्यवसाय.....
 His Occupation.....
 (घ) उनके जीवन बीमे सम्बन्धित निम्न विवरण दीजिए
 Give below the details of the Life Assurance Policies :-

(क) पति का पूरा नाम.....
 (a) Husband's full Name.....
 (ग) उनकी औसत मासिक आय.....
 (c) His average monthly Income Rs.....

निगम के कार्यालय का नाम Office of the Corporation	पॉलिसी सं. Policy - Number	बीमा धन Sum Assured	योजना व अवधि Plan and Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present condition of the Policy

25. (क) क्या आप पर्दा करती हैं?
 (a) Do you observe purdah? (क/अ).....
 (ग) पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिये?
 (c) State the date of last menstruation (ग/क).....
 (ङ) पिछले प्रसव की तिथि लिखिये ?
 (e) State the date of last delivery? (ङ/ए).....

(ख) क्या आपको मासिक धर्म नियमित और कष्ट रहित होता रहा है?
 (b) Have the menstrual periods always been regular and painless? (ख/ब).....
 (घ) क्या आप इस समय गर्भवती हैं?
 (d) Are you pregnant now? (घ/द).....
 (च) क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव हुआ है?
 (f) Have you had any abortion or miscarriage? (च/फ).....

- (छ) क्या आपको गर्भावस्था में गर्भ के कारण किन्हीं परेशानियों का सामना करना पड़ा था?/(g) Did you have any complications relating to pregnancy?
- (ज) क्या आपको बच्चे का जन्म होने या गर्भस्त्राव होने के कारण कोई कमजोरी या जख्म है?/(h) Have you any weakness or injury resulting from child bearing or miscarriage?
- (झ) क्या आप स्तन, डिम्बाशयों या गर्भाशय सम्बन्धी किसी व्याधि से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है?/(i) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast ovaries or uterus?

26. नियमित चिकित्सक का नाम व पता
Give name and address of usual medical attendant
- नाम/Name _____
पता/Address _____
पूरा नाम/Full Name _____
व्यवसाय/Occupation _____
पूरा पता/Full address _____
27. संदर्भ के लिये अपने मित्र का नाम व स्थायी पते का उल्लेख करें
For the purpose of reference, give names and permanent address of a friend

28. क्या आप ने आपके द्वारा ली जाने वाली योजना सम्बंधी नियमों एवं शर्तों को पूर्ण रूप से समझ लिया है। "हां" या "ना"
Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take? Yes/No

29. बैंक खाता विवरण / Bank A/c Details :

- (क) खाते का प्रकार : बचत / चालू
(a) Type of A/c : Saving / Current

- (ख) आपका खाता संख्या
(b) Your A/c No.:
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- (ग) एमआईसीआर के 9 अंक
(c) 9 Digit MICR
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- IFS No.
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- (घ) आपके बैंक का नाम व पता :
(d) Name & Address of your Bank :

फार्म के साथ रद्द बैंक अथवा उसकी फोटो कापी संलग्न करें Attach a photocopy or cancelled cheque with the form

Are you willing to receive SMS/E-mail, on matters related to your LIC policies :

Yes	no
-----	----

I have enclosed the following document to this effect. (Please ✓ appropriate item)

A. Cancelled cheque leaf

B. If cheque is not having the name of bank holder then Photo copy of the page of Bank pass book containing details of Bank accounts number, IFS code

Signature of the policy holder.

Date

30. आपका दूरभाष नं. (एसटीडी कोड सहित) / Your Telephone No. (with STD code)

- (क) कार्यालय / (a) Office
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- (ख) निवास / (b) Residence
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- (ग) ई मेल / (c) E-Mail
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

बीमार्थी द्वारा घोषणा/DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED

मैं..... (बीमार्थी का नाम) जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि इस प्रस्ताव पत्र के प्रकथन तथा प्रश्न सं. 8 से 30 तक के उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझ लेने के बाद दिये गये हैं और यह सत्य है तथा सभी विवरण प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण हैं और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है।

किसी प्रचलित कानून, रीतिरिवाज, रस्म या प्रथा के कारण किसी चिकित्सक अस्पताल और या नियोजक को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नौकरी से सम्बन्धित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होते भी मैं, मेरे उत्तराधिकारी, वसीयती प्रबन्धकर्ता, करिन्दा (एडमिनिस्ट्रेटर) अभ्यर्थी अथवा अन्य कोई व्यक्ति, जिसके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पालिसी प्रसविदा में निहित है, एतद् द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे व्यक्ति या संस्थान जिनके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो, वे भारतीय जीवन बीमा निगम को किसी भी समय ऐसी सूचना देने के लिये स्वतन्त्र होंगे।

..... (name of the Life to be Assured) whose life is herein before proposed to be assured, do hereby declare that the statements and answers under heading 8 to 30 of the proposal from have been given by me after duly understanding the questions, and the same are true and complete in every particular, and that I have not withheld any information.

Notwithstanding the provisions of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital, and/or employer from divulging any knowledge or information about me concerning my health or employment, on the ground of secrecy. I my heirs, executors, administrators and assigns of 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.

स्थान/Dated at..... दिनांक/on the..... माह/day of..... 200.....

साक्षी के हस्ताक्षर/ Signature of Witness.....

व्यवसाय व पता/Occupation & Address.....

साक्षी के हस्ताक्षर/ Signature of Witness.....

व्यवसाय व पता/Occupation & Address.....

बीमार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/
Signature or thumb impression of the Life to be Assured
मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रकथन एवं उत्तर सत्य है और सभी विवरण प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण है।/I do hereby declare that the foregoing statements and answers are true and complete in every particular

.....
Signature of the Proposer/ प्रस्तावक के हस्ताक्षर
(If the Life to be Assured is under 18 years)
(यदि बीमार्थी की आयु 18 वर्ष से कम है)

प्रस्तावक द्वारा घोषणा/DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं..... (प्रस्तावक का नाम) एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस प्रस्ताव पत्र के प्रकथन तथा संख्या 1 से 7 तक के उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझ लेने के बाद दिये गये हैं और वही सही हैं तथा ये सभी विवरण प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण हैं तथा मैं इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता हूँ कि ये प्रकथन व यह घोषणा एवं बीमार्थी द्वारा इस प्रस्ताव पत्र के संख्या 8 से 30 तक के लिये व्यक्त किये गये प्रकथनों एवं तत्सम्बन्धी घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबन्ध के आधार होंगे और यदि इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबन्ध पूर्णतः रद्द हो जायेगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त कर ली जायेगी।

..... (name of the proposer) do hereby declare that the statements and answers under heading 1 to 7 of the proposal from have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular, and agree and declare that these statements and this declaration alongwith the statements made by the Life to be assured under heading 8 to 30 of the proposal form and declaration related there to shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of Indian and that if any untrue averment to be contained therein, the said contract shall be absolutely null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

और मैं यह घोषणा भी करता हूँ कि प्रस्ताव प्रस्तुत किये जाने की तिथि के बाद किन्तु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि 1 बीमार्थी के व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता है या बीमार्थी की आर्थिक स्थिति अथवा उसके परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई विपरीत परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि 2 बीमार्थी का कोई बीमा प्रस्ताव या पालिसी का पुनर्स्वेलन कराने के लिये निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द स्थिति या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन (लियन) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है। प्रस्तावित शर्तों के अलावा इतर शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा स्वीकार किये जाने सम्बन्धी शर्तों पर पुनर्विचार करे के लिए इस सम्बन्ध में निगम को लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा। मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की चूक होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिये चुकाई गई समस्त धनराशि निगम जब्त कर लेगा।

And I further declare that if after the date of submission of the Proposal but before the issue of First Premium Receipt (i) any change in the occupation of the life to be assured or any adverse circumstances connected with the financial position or general health of the life to be assured or that of any member of this family occurs or (ii) a proposal for assurance or an application for revival of a policy on the life to be assured made to any office of the Corporation has been withdrawn or dropped, deferred or declined or accepted with an increased premium or subject to a lien or on term other than as proposed. I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance any commission on my part to do so shall render this Assurance invalid and all money which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

स्थान/Dated at..... दिनांक/on the..... माह/day of..... 200.....

साक्षी के हस्ताक्षर/ Signature of Witness.....

Name of Witness.....

व्यवसाय व पता/Occupation & Address.....

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or thumb impression of the Proposer

यदि प्रस्तावक / बीमार्थी द्वारा इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर और / या हस्ताक्षर हिन्दी अथवा भारतीय भाषा में दिये गये हैं/ किये गये हैं तो प्रस्तावक / बीमार्थी का अपने हस्ताक्षर / हस्ताक्षरों के ऊपर हस्तलिपि में घोषित करना चाहिये कि उसे सभी प्रश्नों के बारे में समझ दिया गया था और उसने अपने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह भलीभांति समझ लेने के बाद ही दिये थे।

If this form the answers to the questions and/or signature(s) of the Proposer/Life to be Assured is /are in Vernacular then the Proposer/Life to be assured

should declare in his own hand writing above his own signature(s) that all questions were explained to him and that his replies were given after fully and properly understanding the same.

(1) यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।

(1) This declaration should be made by the person filling in the form

"मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक / बीमार्थी को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये हैं और उनके द्वारा दिये गये उत्तरों को सही सही लिया है"।

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Proposer/Life to be assured and that I have truthfully recorded the answers given by the Proposer / Life to be assured".

घोषणाकर्ता का पता
Name & Address of the declarant

हस्ताक्षर

Signature

यदि प्रस्तावक और / बीमार्थी अनपढ़ है / In case the Proposer and / or life to be assured is / are illiterate :

(2) प्रस्तावक / बीमार्थी को अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा जिसकी पहिचान सरलता से हो सकती हो और जो निगम से सम्बन्धित न हो प्रमाणित की जानी चाहिये तथा उन्हें यह घोषणा भी करनी चाहिये।

(2) The thumb impression of the Proposer/Life to be Assured 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.

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक और / या बीमार्थी को प्रस्ताव - पत्र की विषय - वस्तु का अर्थ भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक और / या बीमार्थी द्वारा लिखये गये प्रश्नों के उत्तरों को उन्हें पढ़कर सुना दिया है व प्रस्तावक / बीमार्थी ने उन्हें भली भांति समझने के बाद ही प्रस्ताव - पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

(2) Thereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer/Life to be Assured in the language and that I have read out to the Proposer / Life to be assured, the answers to the questions dictated by the Proposer / Life to be Assured and that the Proposer/Life to be Assured has affixed his/her thumb impression on the Proposal Form after fully understanding the contents thereof.

घोषणाकर्ता का पता
Name & Address of the declarant

हस्ताक्षर

Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 (सारांश) SUMMARY OF SECTION 45 OF INSURANCE ACT, 1938

कोई भी जीवन बीमा पॉलिसी जारी होने के 2 वर्षों बाद, बीमा प्रस्ताव में किये गये कथन, चिकित्सा अधिकारी या पत्र की रिपोर्ट या बीमेदार के मित्र का कथन या अन्य कोई दस्तावेज जिससे पॉलिसी दी जा सकती थी वह गलत या झूठ हो तो उस आधार पर बीमाकर्ता कोई सवाल नहीं उठा सकता है। या बीमाकर्ता को यह साबित करना होगा कि पॉलिसी धारक का कथन पॉलिसी विषय के बारे में छिपाए गए भौतिक तथ्य जिन्हे बताना था, वह धोखे से किया था) और पॉलिसी धारक उस समय यह जानता था कि उसका कथन झूठ है (या उसने भौतिक तथ्य छिपाये हैं जिनको बताना जरूरी था)

टिप्पणी : भौतिक तथ्य का अर्थ और उसमें निगम द्वारा सरक्षित की जानेवाली जोखिम के अंकन के संदर्भ में आने वाली सभी महत्वपूर्ण, जरूरी और सम्बन्धित जानकारी सम्बन्धित होनी चाहिए।

No policy of life insurance shall, after the expiry of two years from the date on which it was effected, be called in question by an insurer on the ground that a statement made in the proposal for insurance or in any report of a medical officer, or referee, or friend of the insured, or in any other document leading to the issue of the policy, was inaccurate or false, unless the insurer shows that such statement was on a material matter or suppressed facts which it was material to disclose and that it was fraudulently made by the policyholder and that the policyholder knew at the time of making it that the statement was false or that it suppressed facts which it was material to disclose.

Note : "Material" shall mean and include all important, essential and relevant information in the context of underwriting the risk to be covered by the Corporation.

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 UNDER SECTION 41 (SUMMARY)

(1) कितना व्यक्ति को किसी भी व्यक्ति द्वारा नई पॉलिसी लेने पर या जारी रखने पर, जिसमें भारत में स्थित सम्पत्ति या जीवन का जोखिम निहित हो, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से देना, कमीशन या उत्तरे के किसी भाग को प्रीमियम दर में छूट देने का या प्रीमियम का प्रस्ताव देने की अनुमति नहीं है; न ही नयी पॉलिसी लेने वाला या जारी रखने वाला व्यक्ति बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित तालिका में देय छूट के अतिरिक्त अन्य किसी भी प्रकार की छूट स्वीकार करे। अभिकर्ता द्वारा अपने जीवन पर ले गयी पॉलिसी पर कमीशन का छूट नहीं माना जायेगा यदि प्रस्ताव रवीकृति के समय अभिकर्ता निर्धारित शर्तों को पूरा करते हुये बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त प्रमाणित बीमा अभिकर्ता हो।

(2) कोई भी व्यक्ति उपरोक्त प्रावधान का उल्लंघन करते हुए पाये जाने पर 500 रु तक की जुर्माना राशि से दण्डित किया जा सकता है।

(1) 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 prospectuses or tables 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 condition establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.

(2) Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी बीमों के लिये - मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक बीमार्थी ने यह स्वीकार किया है कि इस फार्म के प्रश्न सं. 12 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किये/अपना अंगूठा निशान लगाया।

For Medical cases only. :- I certify that the proposer / Life to be assured has/have signed/put his / their thumb impression(s) in my presence after admitting that all the answers to the question Nos 12 & onwards of this proposal form have been correctly recorded.

स्वास्थ्य परीक्षक के समक्ष बीमार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or thumb-impression of the Life to be Assured before
Medical Examiner

स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or thumb impression of the Proposer

बीमार्थी के हस्ताक्षर.....
Speciman Signature of Life to be assured

प्रस्तावक के हस्ताक्षर का नमूना.....
Speciman Signature of proposer