



प्रपत्र संख्या 340 (संशोधित 2019) / FORM NO. 340 (Rev 2019)
 किसी अन्य वयस्क व्यक्ति के जीवन पर बीमा के लिए प्रस्ताव
PROPOSAL FOR INSURANCE ON THE LIFE OF ANOTHER ADULT PERSON
 (अवयस्क जीवन पर बीमा के लिए प्रयोग न किया जाए)
 (Not be used for insurance on the lives of minors)

प्रस्तावित व्यक्ति का
नवीनतम रंगीन फोटो

LATEST COLOUR
PHOTO OF THE LIFE
TO BE ASSURED

मण्डल / Division:

शाखा कार्यालय / Branch Office:

प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति के लिए अनुदेश / INSTRUCTIONS TO PROPOSER / LIFE TO BE ASSURED

- प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा इस प्रपत्र को बड़े अक्षरों में भरा जाए / This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the proposer / Life to be Assured.
- इस प्रपत्र में 4 खण्ड हैं जिनका नाम है- खण्ड -1 (ए) एवं (बी): प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण, खण्ड 2 : प्रस्तावित योजना खण्ड 3: वैयक्तिक एवं पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण और खण्ड 4: घोषणा
This form contains 4 sections namely **Section I (A) & (B)** : Details of Proposer 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 पूर्वक पढ़ें और विवरणों को सही-सही भरें/ Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- कृपया सुनिश्चित करें कि आपने सभी आवश्यक स्थानों पर अपने हस्ताक्षर कर दिए हैं। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता है। यह आपके स्वयं के 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 प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति इस प्रस्ताव पत्र पर हिन्दी या अंग्रेजी के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में हस्ताक्षर करता है या इसपर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा को पूरा किया जाए / If proposer / 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 पठनीय होने चाहिए। प्रश्नों का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोकस / डॉट्स / डैशज / अनुत्तरित प्रश्नों को स्वीकार नहीं किया जाएगा।) सकारात्मक उत्तरों की स्थिति में पूर्ण विवरण दिया जाए / 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.
- इस फार्म में किए गए प्रत्येक निरस्तीकरण या परिवर्तन को प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना आवश्यक है। किसी भी स्थिति में सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाए / The proposer / Life to be Assured must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be used.

अभिकर्ता द्वारा भरा जाए / To be filled by agent:

- वि.अ. / सीएलआईए संकेत संख्या / मॉटर कोड एवं मोबाइल नं.
D.O./CLIA Code No / Mentor code & Mobile number:
- अभिकर्ता / स्पेसिफाइड व्यक्ति / डीएसई / सुपरवाइज्ड अभिकर्ता का नाम, संकेत संख्या और मोबाइल नम्बर
Agent's/Specified Person's/DSE's/Sup Agent's Name ,Code No & Mobile number:
- अनुज्ञप्ति संख्या / License No.:
- समापन की तिथि / Date of Expiry:

केवल कार्यालय उपयोग के लिए / For Office Use Only:

आवक सं. / Inward no: दिनांक/Date:

प्रस्ताव सं. / Proposal no: जमा राशि / Amt of Deposit:

बी.ओ.सी. सं. / B.O.C. No: दिनांक/Date:

खण्ड - 1 (ए) : प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण/ Section - I (A) : Details of proposer & Life to be assured
 (प्रस्तावक द्वारा भरा जाए / To be answered by the proposer)

1	व्यक्तिगत विवरण Personal Details	प्रस्तावक Proposer	प्रस्तावित व्यक्ति Life to be assured
1	नाम / Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name
2	पिता का पूरा नाम Father's Full name		
3	माता का पूरा नाम Mother's Full Name		
4	लिंग / Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender
5	वैवाहिक स्थिति Marital Status		
6	जीवनसाथी का पूरा नाम Spouse's Full name		
7	जन्म-तिथि Date of Birth	___/___/___	___/___/___
8	आयु / Age **	वर्ष / Years	वर्ष / Years
** प्रीमियम की गणना के लिए योजना की शर्तों के आधार पर, पिछले जन्मदिन पर अथवा निकटतम जन्मदिन पर आयु प्रयुक्त की जाएगी। ** Depending upon the plan conditions, Age last birthday/Age nearer birthday shall be applied for the calculation of premium			
9	जन्म का स्थान / शहर Place / City of Birth		
10	प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाणपत्र का प्रकार Nature of Age Proof Submitted		

11	राष्ट्रीयता / Nationality		
12	नागरिकता / Citizenship		
13	प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के बीच संबंध Relationship between Proposer & Life to be Assured		
14	पत्राचार के लिए पता / Correspondence Address		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		
	एसटीडी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No.with STD Code		
15	स्थायी पता / Permanent Address		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		
	एसटीडी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No.with STD Code		
16	आवासीय स्थिति Residential status	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओसीआई Resident Indian / NRI / FNIO / OCI	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओसीआई Resident Indian / NRI / FNIO / OCI
17	भारत के बाहर का पता (केवल अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओसीआई के लिए लागू) Address outside India (Applicable only for NRI/FNIO/OCI)		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		

II के वाय सी एवं पी एम एल ए / KYC & PMLA			
1	क्या आप आयकर निर्धारती हैं Are you Income Tax Assessee	हाँ / नहीं Yes / No	हाँ / नहीं Yes / No
2	स्थायी खाता संख्या PAN Number		
3	पहचान पत्र का विवरण (यदि पैन कार्ड की प्रति नहीं दी गई है तो ही उत्तर दिया जाए) / * आधार के मामले में पहचान पत्र संख्या के रूप में केवल अंतिम चार अंकों को दिया जाए ID details (to be answered only if PAN card copy is not submitted) / * In case of Aadhaar only last four digits is to be given as Id number		
	पहचान का प्रमाण Proof of Identity		
	पहचान पत्र संख्या ID number*		
	पहचान पत्र की समापन तिथि Expiry date of Id		
4	प्रस्तुत किया गया पते का प्रमाण Address Proof Submitted		
5	क्या आप वस्तु एवं सेवा कर अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत हैं, यदि हाँ तो जीएसटी पहचान संख्या दें Are You Registered under GST, if yes give GSTIN		
6	सी के वाय सी नम्बर (केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री) CKYC number (Central KYC Registry)		

III व्यवसाय Occupation			
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 की वास्तविक प्रकृति Exact Nature of duties		
6	सेवा की अवधि Length of service		
7	वार्षिक आय Annual Income		
8	यदि प्रस्तावित व्यक्ति सशस्त्र बलों में नियुक्त है तो उत्तर दें To be answered if life to be assured is employed in the Armed Forces		
a	प्रस्तावित व्यक्ति की विंग का नाम Wing to which life to be assured belong	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
b	विंग में प्रस्तावित व्यक्ति की रैंक Rank therein	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
c	पिछले स्वास्थ्य परीक्षण की तिथि Date of last Medical Examination	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
d	स्वास्थ्य परीक्षण के बाद प्रस्तावित व्यक्ति की स्वास्थ्य श्रेणी Medical category after medical examination	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
e	क्या प्रस्तावित व्यक्ति कभी ए-1 श्रेणी के नीचे रहे हैं? यदि हाँ तो कब? Were life to be assured ever below A-1 category? If so, when?	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

प्रस्तावक का मोबाइल नम्बर: _____
Mobile number of the proposer: _____
प्रस्तावक की ई-मेल आई डी: _____
E mail id of the proposer: _____

प्रस्तावित व्यक्ति का मोबाइल नम्बर: _____
Mobile number of the life to be assured: _____
प्रस्तावित व्यक्ति की ई-मेल आई डी: _____
E mail id of the life to be assured: _____

प्रस्तावक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान _____
Signature / Thumb impression of the Proposer

प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान _____
Signature / thumb impression of the Life to be assured

खण्ड - 1(बी) : प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण / Section - I (B) : Details of the Life to be assured
(प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा उत्तर दिया जाए / To be answered by life to be Assured)

I	समकालिक (साथ में दिए गए) प्रस्ताव / Simultaneous Proposals	
a	क्या आपका जीवन किसी अन्य बीमा के लिए प्रस्तावित किया जा रहा है अथवा आपके जीवन पर किसी पॉलिसी के पुनर्वहन का आवेदन या अन्य कोई प्रस्ताव निगम के किसी भी कार्यालय या किसी भी अन्य बीमाकर्ता के कार्यालय में 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.	हाँ / नहीं Yes / No
b	क्या जीवनसाथी या बच्चे के जीवन पर भी साथ में प्रस्ताव दिया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें Whether proposed simultaneously on the life of spouse and children? If yes, give details.	हाँ / नहीं Yes / No

II	वर्तमान बीमा Existing Insurance कृपया भारतीय जीवन बीमा निगम एवं अन्य बीमाकर्ताओं से इस प्रस्ताव के अतिरिक्त ली गई (पिछले तीन वर्षों में अभ्यर्पित / कालातीत पॉलिसियाँ सहित) पॉलिसियों का विवरण दें Please give details of your previous insurance taken from LIC as well as from other insurers (including policies surrendered / lapsed during last 3 years) टिप्पणी: 1. यदि सभी पॉलिसियों के लिए पर्याप्त स्थान न हो तो कृपया इसी प्रारूप में अलग कागज का प्रयोग करें। इस पर प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर आवश्यक हैं। If space is not sufficient for all existing policies, please use separate sheet in same format. It must be duly signed by the life to be assured. 2. निगम सामान्यतः बीमा के लिए किसी ऐसे नए प्रस्ताव पर विचार नहीं करता जहाँ पिछले तीन वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई हो या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित हो गई हो। 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	बीमाकर्ता / मण्डल / शाखा का नाम Name of the Insurer/ Division/Branch				
3	योजना एवं अवधि Plan and Term				
4	बीमाधन Sum assured				
5	अवधि आरोहक बीमाधन Term Rider Sum Assured				
6	गंभीर बीमारी आरोहक बीमाधन CI Rider Sum Assured				
7	दुर्घटना हितलाभ / दुर्घटना मृत्यु एवं अपंगता				

	हितलाभ बीमाधन AB/ ADDB Sum assured				
8	प्रारम्भ तिथि Date of Commencement				
9	पुनर्चलनकी तारीख Date of Revival				
10	क्या सामान्य दर पर स्वीकार किया गया है, यदि नहीं तो विवरण दें Whether accepted at ordinary rate, if not give details				
11	स्वास्थ्य / बिना स्वास्थ्य परीक्षण Medical/ Non medical				
12	क्या पॉलिसी चालू अवस्था में है / Whether Inforce				
13	यदि नहीं तो प्रथम अदत प्रीमियम की तिथि / अभ्यर्पण की तिथि If not, Date of FUP/ Date of surrender				
14	क्या आपके जीवन पर प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्जीवन के लिए आवेदन) निगम के किसी कार्यालय या किसी अन्य बीमाकर्ता द्वारा कभी भी 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	हाँ / नहीं Yes / No			विवरण / Details
a	वापस लिया गया, स्थगित, रद्द या अस्वीकृत किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?, if yes give details.				
b	अतिरिक्त प्रीमियम या गहन के साथ स्वीकार किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Accepted with extra Premium or Lien? if yes give details.				
c	प्रस्तावित के अलावा किसी अन्य शर्त पर स्वीकार किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Accepted on terms other than those proposed? If yes give details.				
d	क्या आपने पिछले एक वर्ष के अंदर निगम की किसी पॉलिसी को स्वीकार्य नहीं होने के कारण वापस किया है? यदि हाँ तो 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.				

III	अन्य / Others	
1	क्या आपका पेशा / कारोबार किसी विशेष खतरे से जुड़ा हुआ है या क्या आप खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते हैं या आपकी कोई ऐसी आदत है जो किसी भी प्रकार से खतरनाक हो? यदि हाँ तो विवरण 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 वर्तमान में या पहले कभी भी किसी भी आपराधिक या दीवानी अपराध के संबंध में आपकी जांच हुई है या वर्तमान में चल रही है, आरोपपत्र दिया गया है, मुकदमा चला है, दण्डित हुए हैं या भारत या विदेश में किसी न्यायालय में कोई आरोप लंबित 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 से सजग व्यक्ति हैं या आपके परिवार का कोई सदस्य या करीबी संबंधी राजनैतिक रूप से सजग है? [भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार ऐसे व्यक्ति राजनैतिक रूप से सजग हैं जिन्हें विदेश में महत्वपूर्ण सार्वजनिक कार्य दिया गया है।] 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.]	

IV	क्या आप एलआईसी पोर्टल पर पंजीकृत हैं: हाँ / नहीं यदि हाँ तो ग्राहक पहचान संख्या दें _____ यदि नहीं तो कृपया हमारी साइट www.licindia.in पर जाएं और ई-सेवाओं का लाभ उठाने के लिए इस प्रस्ताव को पूरा करने के बाद एलआईसी पोर्टल पर अपना पंजीकरण करें। Are you registered with LIC Portal: Yes /No. If yes, give Customer ID _____ If not, Please visit our site www.licindia.in and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of e services.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

प्रस्तावित व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
Signature / Thumb impression of the life to be assured

खण्ड 2 : प्रस्तावित योजना / Section II : Proposed Plan
(प्रस्तावक द्वारा भरा जाए / To be filled by the Proposer)

I	बीमा का उद्देश्य / Objective of Insurance :	बचत / जोखिम कवर/ बचत एवं जोखिम कवर Saving / Risk Cover/ Saving and Risk Cover
II	क्या प्रस्ताव इनमें से किसी योजना के अंतर्गत है (कृपया संबंधित विकल्प पर निशान लगाएं) / Whether proposal is under (please tick relevant options)	नियोक्ता-कर्मचारी योजना / भागीदारी / केएमआई / एचयूएफ *** Employer- Employee Scheme/Partnership/ KMI/ HUF ***

*** कृपया प्रस्ताव पत्र के साथ संबंधित प्रश्नावली/अनुलग्नक /सहायक दस्तावेजों को प्रस्तुत करें
*** Please submit relevant questionnaire / annexure/supporting documents along with the proposal form

III	कृपया योजना की शर्तानुसार उस आरोहक पर निशान लगाएं जिसे आप मूल योजना के साथ लेना चाहते हैं
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------

क्या आप "परिपक्वता लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Installments":	हाँ / नहीं	Yes / No
क्या आप "मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Death Benefit In Installments":	हाँ / नहीं	Yes / No
यदि 'हाँ' तो कृपया संबंधित परिशिष्ट भरें जो प्रस्ताव फार्म का अंग है। If 'Yes', Kindly fill the addendum which forms a part of the proposal form		
नोट: 1. आपके पास पॉलिसी अवधि में दावे तक दावा भुगतान के तरीके को एकमुश्त से किस्तों में या किस्तों से एकमुश्त में परिवर्तन का विकल्प रहेगा Life to be assured will have the option of altering the mode of receipt of payment of claim from lumpsum to installment and vice versa during the policy duration till the point of claim. प्रमुख व्यक्ति बीमा एवं भागीदारी बीमा में केवल एकमुश्त लाभ देय है। In case of KMI and Partnership insurance, only lumpsum benefit is payable		

VIII	प्रस्तावित व्यक्ति का बैंक विवरण (प्रमुख व्यक्ति बीमा, भागीदार बीमा एवं हिन्दू अविभाजित परिवार प्रस्तावों में प्रस्तावक का बैंक विवरण दें) Bank Details of Life to be assured (of the proposer in case of KMI, Partnership and HUF Proposals)
	बैंक खाता विवरण Bank Account details: a) खाते का प्रकार-बचत / चालू Type of Account-Savings / Current: b) आपकी खाता संख्या Your Account No : _____ c) माइक्र संकेत संख्या MICR Code: _____ d) आई एफ एस संकेत संख्या IFS Code: _____ e) आपके बैंक का नाम और पता Name and Address of your bank: _____ प्रस्ताव पत्र के साथ एक निरस्त चेक की प्रति संलग्न करें Attach a photocopy or cancelled cheque with the form

IX	सहमति Consent	
a	क्या आप ने जिस योजना को लेने का प्रस्ताव किया है उसके नियम और शर्तों को पूरी तरह से समझ लिया है? Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?	हाँ / नहीं Yes / No
b	क्या प्रस्तावित योजना के नियम व शर्तें एवं आपके द्वारा वांछित कोई अन्य सूचना जो आपको अपने बीमा के उद्देश्यों से मिलान के लिए आवश्यक है, अभिकर्ता द्वारा समझा दी गई हैं? Whether the terms & conditions of the proposed plan and any other information that you needed for matching your objectives of insurance have been explained to you by the agent?	हाँ / नहीं Yes / No

प्रस्तावक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature / Thumb impression of the Proposer

प्रस्तावित व्यक्ति का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature/ thumb impression of the Life to be assured

खण्ड -3: स्वास्थ्य / आदतों का व्यक्तिगत / पारिवारिक विवरण Section- III: Personal and family details of health / habits
(प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा उत्तर दिया जाए/To be answered by the life to be assured)

I	व्यक्तिगत स्वास्थ्य Personal Health			
a	कृपया वास्तविक लंबाई (सेमी. में) और वजन (किग्रा. में) बताएं (बिना जूतों के) Please state exact height (in cms) and weight (in Kgs) (without shoes)	Height	Weight	
b	क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी ऐसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक तक उपचार की आवश्यकता रही हो किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? यदि हाँ तो विवरण दें। 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 / नहीं Yes / No		
c	क्या आप कभी भी सामान्य जाँच, देख-रेख, उपचार या शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में भर्ती हुए हैं ? यदि हाँ तो विवरण दें। Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation? If yes, give details	हाँ / नहीं Yes / No		
d	क्या आप पिछले 5 वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के कारण अपने कार्यस्थल से अनुपस्थित रहे हैं ? यदि हाँ तो विवरण दें। Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years? If yes, give details	हाँ / नहीं Yes / No		
e	क्या आप निम्न रोगों से ग्रस्त हैं या अतीत में ग्रस्त रहे हैं अथवा आपने कभी इन रोगों हेतु जाँच कराई है अथवा आपको इन रोगों के उपचार या जाँच की सलाह दी गई है? 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 ailments:			
	बीमारी Diseases	Y/N	बीमारी Diseases	Y/N
	1. फेफड़ों का या श्वसन रोग / नियमित कफ, अस्थमा, ब्रॉकाइटिस, न्युमोनिया, थूक में खून आना इत्यादि Lungs/ Respiratory Disease / Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, spitting of blood etc		2. उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप, रुमेटिक बुखार, सीने में दर्द, सांस लेने में परेशानी, घबराहट, हृदय 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/कोलाइटिस, पीलिया, अनेमिया, बगसीर, पेचिश या पेट की कोई अन्य बीमारी, यकृत, तिल्ली, पित्ताशय, अग्न्याशय / पाचन विकार के कोई भी अन्य रोग Peptic ulcer/colitis, jaundice, anaemia, piles, dysentery, or any other disease of the stomach, liver, spleen, gall bladder or pancreas/ digestive disorder		4. गुर्दे / प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली की कोई भी बीमारी Any disease of kidney /prostate or urinary system?	
	5. पक्षाघात / मिर्गी / पागलपन / कंपन, सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी / सिर पर चोट / अनिद्रा / नर्वस ब्रेकडाउन / मांसपेशक या स्नायु प्रणाली की कोई अन्य बीमारी 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/ हाइड्रोसील, वैरिकोसील, फिस्टूला, वैरिकोज वेंस, फाइलेरिया, सूजाक, उपदंश या कोई अन्य वेनरल बीमारी Hernia/hydrocele, varicocele, fistula, varicose veins, filariasis, gonorrhoea, syphilis or any other venereal disease?	
	7. कैंसर / लिम्फोमिया / लिम्फोमा / ल्युकेमिया / सिस्ट / अन्य कोई वृद्धि / गाँठ / रक्त विकार / वृद्धि हुई ग्रंथि Cancer / leukemia / lymphoma / tumour / cyst / Any other growth / lumps / blood disorder / enlarged glands		8. वृद्धिपूर्ण दृष्टि या सुनने और कान से स्राव सहित कान, नाक, गला या आँख की कोई बीमारी Any disease of ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge from the ears	

9. मधुमेह, गोयटर, थायराइड इत्यादि जैसे एंडोक्राइन अनियमितता या मूत्र में कभी भी सुगर, अल्बुमिन, पस या खून निकला है। Endocrine disorders such as Diabetes, Goitre, Thyroid etc or have you ever passed sugar, albumin, pus or blood in urine	10. हड्डी / जोड़ / रीढ़ की बीमारी/ गठिया Spine Disease/ Arthritis	Bone / Joint/
11. मानसिक विकार (अवसाद/ एनकाजाइटी, इत्यादि). Mental Disorder (Depression/ Anxiety, etc.).	12. जीर्ण संक्रामक रोग – क्षयरोग / प्ल्यूरिसी / त्वचा रोग/ त्वचा एरप्शन/ कुष्ठरोग Chronic infections- Tuberculosis/ pleurisy / Skin Disease/ skin eruption/ Leprosy.	
13. हेपेटाइटिस या एड्स एवं एचआईवी संबंधित स्थिति Hepatitis or AIDS&HIV related condition	14. कोई शल्यक्रिया, दुर्घटना या चोट/ कोई भी शारीरिक दोष या विक्रति Any Operation, accident or injury/ any bodily defect or deformity.	
15. कोई अन्य रोग Any other disease?		

एफ
f यदि उपरोक्त 'ई' में उल्लिखित किसी प्रश्न का उत्तर हाँ है तो कृपया निम्न विवरण दें (यदि अस्पताल में भर्ती रहे हों तो प्रस्ताव पत्र के साथ डिस्चार्ज समरी और सभी जाँच दस्तावेजों को संलग्न 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.)

बीमारी / रोग की प्रकृति Nature of disease / illness	उपचार की तारीख Date of Diagnosis	पूरी तरह से ठीक हो गए हैं (हाँ/नहीं) Fully recovered (Y/N)	अभी भी उपचार चल रहा है (हाँ/नहीं), यदि हाँ तो उपचार का विवरण दें Still on treatment (Y/N), If Yes give details of treatment	चिकित्सक / अस्पताल का पता Name and address of Doctor/ Hospital

II व्यक्तिगत आदतें Personal Habits

क्या आप धूम्रपान करते हैं या कभी धूम्रपान किया है अथवा क्या आप निम्न का सेवन करते हैं या कभी सेवन किया है (ए, बी, सी) Do you smoke / consume or have you ever smoked / consumed the following (a,b,c)	हाँ /नहीं, यदि हाँ तो ली गई मात्रा और लेने की अवधि Y/N, If yes, quantity consumed and duration	यदि बंद कर दिया है तो कितने महीने से बंद किया है If stopped, since how many months
ए. मद्यपान Alcoholic drinks		
बी. नशीले पदार्थ Narcotics		
सी. कोई अन्य मादक द्रव्य. यदि हाँ तो कौन सा Any other drugs, If yes, which one		
डी. क्या आपने पिछले 60 महीनों में किसी भी रूप में तंबाकू का धूम्रपान / सेवन किया है (तंबाकू उत्पादों में सिगार, सिगरेट, बीडी, गुटका जैसी चूसने वाली तम्बाकू, सुगंधित पान मसाला इत्यादि सम्मिलित हैं पर इन्हें तक सीमित नहीं हैं) (स्टिक्स / पैकेट्स / पाउच प्रति दिन या ग्राम प्रति दिन) 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, flavored pan masala, etc.) in the past 60 months. (in sticks /packets/ sachets/day or gms /day)		

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

IV पारिवारिक विवरण Family details

1	क्या आपके माता-पिता, जीवनसाथी, पार्टनर, बच्चों और / या किसी अन्य सम्बंधी की मृत्यु हृदय रोग, स्ट्रोक, उच्च रक्त-चाप, मधुमेह, कैंसर, गुर्दा की बीमारी, किसी वंशानुगत बीमारी, पागलपन या किसी संक्रामक बीमारी, जैसे क्षयरोग, हेपेटाइटिस, एड्स, एच आई वी से हुई है या इनमें से कोई कभी इन बीमारियों से ग्रसित रहा है? यदि हाँ तो स्पष्ट करें: ए. रोग का नाम बी. प्रस्तावित व्यक्ति के साथ संबंध और सी. मृत्यु की तारीख / 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 / year of death
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 पारिवारिक इतिवृत्त Family History

	जीवित Living		मृत Dead	
	उम्र Age	स्वास्थ्य की स्थिति State of health	मृत्यु के समय उम्र Age at death	मृत्यु का वर्ष/कारण Year/cause of death
पिता Father				
माता Mother				
भाई Brothers जीवित Living मृत Dead				
बहन Sisters जीवित Living मृत Dead				
जीवनसाथी Spouse				

बच्चे Children				
जीवित Living				
मृत Dead				

V	केवल महिला प्रस्तावकों के लिए For Female Proponents only				
ए a	क्या आप अभी गर्भवती हैं? Are you pregnant now?				
बी b	पिछले प्रसव की तारीख Date of last delivery				
सी c	क्या आपका कोई गर्भपात या मिसकेरेज या सिजेरियन, सेक्शन हुआ है? यदि हाँ तो विवरण दें Have you had any abortion or miscarriage or Cesarean section? If so, give details				
डी d	क्या आपने कभी प्रसूति विशेषज्ञों से परामर्श लिया है या किसी प्रसूति रोग से सम्बंधित कोई जाँच या उपचार कराया है? (यदि हाँ तो विवरण दें) Have you ever consulted a gynecologist or undergone any investigation, treatment for any gynaec ailment? (If yes, give details)				
ई 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				
एफ f	पति के बीमा का विवरण Details of Husband's Insurance				
	पॉलिसी संख्या Policy number	शाखा/ मण्डल / अन्य बीमा कम्पनी का नाम जहाँ से पॉलिसियों ली गई हैं Name of branch/ Division/ Name of the insurer (if other than LIC) _ from where policy has been taken	बीमाधन Sum Assured	योजना एवम अवधि Plan & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

प्रस्तावित व्यक्ति का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान Signature/ thumb impression of the life to be assured

खण्ड 4 : प्रस्तावक द्वारा घोषणा
Section IV: DECLARATION OF THE PROPOSER

मैं..... (प्रस्तावक का नाम) एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि प्रस्तावपत्र के खण्ड 1A व खण्ड 2 के अंतर्गत सभी प्रकथन एवं उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझने के पश्चात दिए गए हैं और पूर्णतः सत्य हैं और प्रत्येक अर्थ में पूर्ण हैं। मैं एतद्वारा यह सहमति देता हूँ और घोषित करता हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा प्रस्तावपत्र के खण्ड 1 बी एवं खण्ड 3 में बीमित व्यक्ति के प्रकथनों एवं उत्तरों एवं उससे सम्बंधित घोषणा के साथ मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच संविदा के आधार होंगे और यह भी कि यदि इनमें कोई असत्य कथन हुआ तो इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

I..... (Name of the Proposer) do hereby declare that the statement and answers under the headings Section I (A) and Section II of the proposal form 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 along with the statements made by the life to be assured under heading Section -I(B), and Section III of the proposal form and declaration relative thereto shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue averment to be contained there in the said contract shall be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

और आगे मैं घोषणा करता हूँ कि प्रस्तावको प्रस्तुत करने के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी करने के पूर्व (1) यदि प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के व्यवसाय में कोई परिवर्तन होता है या वित्तीय स्थिति से सम्बंधित कोई प्रतिकूल परिस्थिति आती है या प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के या उसके परिवार के किसी सदस्य के सामान्य स्वास्थ्य में कोई परिवर्तन होता है (2) निगम के किसी कार्यालय में दिया गया प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के जीवन पर किसी पॉलिसी के पुनर्जीवन के लिए आवेदन या बीमा का कोई प्रस्ताव यदि वापस लिया जाता है, या ड्रॉप, स्थगित या अस्वीकृत किया जाता है अथवा बड़े हुए प्रीमियम या गहन की शर्त पर स्वीकार किया जाता है या प्रस्तावित के अलावा किसी शर्त पर स्वीकार किया जाता है तो मैं ऐसा कोई भी तथ्य निगम को बीमा की स्वीकार्यता की शर्तों पर पुनर्विचार के लिए तुरंत लिखित रूप से अवगत कराऊँगा। ऐसा करने में मेरी ओर से कोई चूक होने पर इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

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 his family occurs or (ii) if 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 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. 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.

मैं केवायसी दस्तावेजों जैसे निवास इत्यादि में हुए किसी परिवर्तन को निगम को तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ। मैं इस संबंध में मेरे डाटा को केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री के साथ साझा करने और केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री से फोन काल्स, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने की सहमति प्रदान करता हूँ।

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

मैं समझता हूँ कि जीवन बीमा के इस प्रस्ताव को स्वीकृत करने, स्थगित करने, रद्द करने, अस्वीकृत करने या वैकल्पिक शर्तें प्रस्तावित करने का अधिकार निगम अपने पास सुरक्षित रखता है।
I understand that the Corporation reserves the right to accept /Postpone/ drop/ decline or offer alternate terms on this proposal for life insurance.

मैं एतद्वारा मेरी जीवन बीमा पॉलिसी/ जीवन बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग /बीमा जागरूकता बढ़ाने/दावों की स्थितिके बारे में सूचित करने इत्यादि के संबंध में नीचे उल्लिखित पंजीकृत नम्बर/ ई मेल पते पर निगम से फोन कॉल, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।

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

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम और लाभों सहित नियम और शर्तें समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार करों/शुल्कों/प्रभारों पर निर्भर हैं।

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

दिनांक(तारीख)(माह)(वर्ष)को(स्थान) में हस्ताक्षरित

Dated at _____ on the _____ day of _____ 20 _____

साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम Name : _____

Signature or thumb impression of the Proposer

पेशा व पता Occupation and address: _____

प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा

DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED

मैं _____ (प्रस्तावित व्यक्ति का नाम) जिसके जीवन पर बीमा करने का एतद्वारा प्रस्ताव किया जा रहा है, एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि प्रस्तावपत्र के शीर्षक खण्ड I(बी) और खण्ड 3 के अंतर्गत प्रकथन और उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझने के बाद दिए गए हैं और यह सभी प्रकार से सत्य और पूर्ण हैं तथा मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है।

I _____ (Name of the life to be assured) whose life is herein being proposed to be assured, do hereby declare that the statements and answers under heading Section -I(B), and Section III of the proposal form 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.

किसी प्रचलित कानून, रीति-रिवाज, रस्म या प्रथा जो किसी चिकित्सक, अस्पताल, परीक्षण केंद्र और / या नियोजक, पुनर्बीमा कम्पनी / क्रेडिट ब्यूरो को निजता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या रोजगार, व्यवसाय, बीमा, वित्तीय विवरण इत्यादि से सम्बंधित कोई भी जानकारी या सूचना देने से रोकते हों, के बावजूद मैं/मेरे उत्तराधिकारी, कार्यपालक, प्रशासक, समनुदेशी या अन्य कोई व्यक्ति जिनके किसी प्रकार के कोई भी हित मुझे जारी पॉलिसी संविदा में निहित हैं, एतद्वारा सहमति देते हैं कि किसी भी प्रकार से रुचि रखते हैं एतद्वारा सहमति देते हैं कि मैं कि ऐसे समस्त व्यक्ति, संस्थान और प्राधिकारी जिनके पास ऐसी कोई जानकारी या सूचना हो, वे प्रत्येक समय निगम को ऐसी जानकारी या सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

Notwithstanding the provisions of any law , usage , custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor , Hospital, diagnostic center and /or Employer , reinsurer/ credit bureau from divulging any knowledge or information about me concerning my health or employment, occupation, insurance , financial etc on the ground of Privacy , // my heirs , executors , administrators and assignees or any 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.

मैं केवायसी दस्तावेजों जैसे निवास इत्यादि में हुए किसी परिवर्तन को निगम को तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ। मैं इस संबंध में मेरे डाटा को केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री के साथ साझा करने और केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री से फोन कॉल, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने की सहमति प्रदान करता हूँ।

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.

मैं समझता हूँ कि जीवन बीमा के इस प्रस्ताव को स्वीकृत करने, स्थगित करने, रद्द करने, अस्वीकृत करने या वैकल्पिक शर्तें प्रस्तावित करने का अधिकार निगम अपने पास सुरक्षित रखता है।

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

मैं एतद्वारा मेरी जीवन बीमा पॉलिसी/ जीवन बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग /बीमा जागरूकता बढ़ाने/दावों की स्थितिके बारे में सूचित करने इत्यादि के संबंध में नीचे उल्लिखित पंजीकृत नम्बर/ ई मेल पते पर निगम से फोन कॉल, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।

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

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम और लाभों सहित नियम और शर्तें समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार करों/शुल्कों/प्रभारों पर निर्भर हैं।

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

दिनांक(तारीख)(माह)(वर्ष)को(स्थान) में हस्ताक्षरित

Dated at _____ on the _____ day of _____ 20 _____

साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness

प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम Name : _____

Signature or thumb impression of the Life to be assured

व्यवसाय व पता Occupation and address: _____

प्रस्ताव पत्र भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा (यदि प्रस्ताव पत्र ऐसी भाषा में भरा या हस्ताक्षर किया गया जो हो प्रस्ताव पत्र की भाषा से अलग है या प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति दिव्यांग हो एवं स्वयं प्रस्ताव पत्र भरने में समर्थ न हो)

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 / life to be assured is person with disability (PWD) where he/she is not able to fill the proposal form himself/ herself)

"मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्नों को पूरी तरह से स्पष्ट कर दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा दिए गए उत्तरों को सत्यता से दर्ज किया है और प्रस्तावक ने प्रस्ताव पत्र के आशय को पूरी तरह से समझने के बाद ही नीचे हस्ताक्षर किए हैं / अंगूठे का निशान लगाया है।"

"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."

घोषणा कर्ता का नाम Name of the Declarant: _____

घोषणा कर्ता का पता Address of the Declarant: _____

प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the Proposer/ life to be assured

"मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र एवं अन्य दस्तावेजों में निहित विषय मुझे श्री/श्रीमती _____ (नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा पूरी तरह से स्पष्ट कर दी गई है और मैंने प्रस्तावित संविदा के महत्व को समझ लिया है।"

"I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation) Mr. / Ms _____ and I have understood the significance of the proposed contract."

प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the proposer / life to be assured

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति अनपढ़ हो तो उसके अंगूठे के निशान को किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाए जिसकी पहचान सरलता से हो सके किंतु वह निगम से संबद्ध न हो तथा उसके द्वारा यह घोषणा भी की जानी चाहिए।

In case the Proposer / life to be assured 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.

"मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावपत्र के उपरोक्त प्रश्नों और सामग्री को प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति को _____ भाषा में पूरी तरह स्पष्ट कर दिया है और प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति ने उसे पूरी तरह से समझने के बाद ही ऊपर अंगूठे का निशान लगाया है।"

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

हस्ताक्षर Signature: _____

घोषणा कर्ता का नाम Name of the Declarant: _____

घोषणा कर्ता का पता Address of the Declarant: _____

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

- (1) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख अर्थात् पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के बाद कोई प्रश्न नहीं उठाया जा सकता।

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 भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख अर्थात् पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के अंदर धोखाधड़ी के आधार पर प्रश्न किया जा सकता है बशर्त कि बीमाकर्ता को बीमित व्यक्तियाँ उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को वह आधार एवं सामग्री लिखित रूप में अवगत करानी होगी जिन पर यह निर्णय आधारित है।

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.

स्पष्टीकरण। - इस उपधारा के लिए धोखाधड़ी शब्द से अभिप्राय बीमित व्यक्ति या उसके प्रतिनिधि द्वारा किए गए निम्न ऐसे कार्यों से है जिन्हें बीमाकर्ता को धोखा देने के आशय से या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए किया गया हो:

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:

- ऐसे सुझाव जो वास्तव में सत्य नहीं हैं और जिन्हें बीमित व्यक्ति सच नहीं मानता।
The suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true;
- बीमित द्वारा ऐसे तथ्य को छिपाना जो उसकी जानकारी में था या जिस पर उसे विश्वास था।
The active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact;
- धोखाधड़ी के इरादे से किया गया कोई अन्य कार्य ; और
Any other act fitted to deceive; and
- कोई ऐसा कार्य या चूक जिसे कानून द्वारा विशेष रूप से धोखाधड़ी घोषित किया गया हो।
Any such act or omission as the law specially declares to be fraudulent

स्पष्टीकरण II - बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने के लिए मात्र मौन रहना धोखाधड़ी नहीं है जबतक कि मौन स्वयं ही बोलने के समान न हो या फिर जबतक कि मामले की परिस्थिति ऐसी हो जिसमें मौन रहने वाले बीमित या उसके प्रतिनिधि का कर्तव्य हो कि वह बोलें।

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 निहित किसी भी प्रावधान के बावजूद कोई भी बीमाकर्ता धोखाधड़ी के आधार पर किसी जीवन बीमा पॉलिसी को रद्द नहीं कर सकता यदि प्रस्तावित व्यक्ति यह सिद्ध कर दे कि गलत-बयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी या उसने किसी महत्वपूर्ण तथ्य को जानबूझ कर नहीं छिपाया या कथित गलतबयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में है। धोखाधड़ी के मामले में यदि पॉलिसीधारक जीवित नहीं है तो इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है। स्पष्टीकरण: जो व्यक्ति बीमा की संविदा का आग्रह करता है या उस हेतु चर्चा करता है, उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का प्रतिनिधि 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 intention 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 भी पॉलिसी पर पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के अंदर इस आधार पर प्रश्न किया जा सकता है कि प्रस्ताव पत्र या ऐसे किसी दस्तावेज जिसके आधार पर पॉलिसी जारी या पुनर्चलित की गई या आरोहक जारी किया गया में कोई गलत प्रकथन किया गया या कोई तथ्य छिपाया गया जो बीमित व्यक्ति की जीवन प्रत्याशा निर्धारित करने में महत्वपूर्ण था बशर्त कि बीमाकर्ता को बीमित व्यक्तियों को बीमित व्यक्तियों या नामितों या समनुदेशितों को वह आधार एवं सामग्री लिखित रूप में अवगत करानी होगी जिन पर जीवन बीमा की पॉलिसी रद्द करने का यह निर्णय आधारित है।

इसके अतिरिक्त धोखाधड़ी की जगह गलत बयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाने के कारण पॉलिसी रद्द किए जाने की स्थिति में, पॉलिसी रद्द किए जाने की तिथि तक पॉलिसी में एकत्रित प्रीमियम बीमित या उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को पॉलिसी रद्द किए जाने की तिथि से 90 दिनों के अंदर वापस कर दिए जाएंगे।

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 or 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.

स्पष्टीकरण - इस उपधारा के लिए गलतबयानी या तथ्य के छिपाने को तबतक महत्वपूर्ण नहीं माना जाएगा जबतक कि इसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकृत जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव नहीं हो। यह साबित करने की जिम्मेदारी बीमाकर्ता की है कि यदि बीमाकर्ता इस तथ्य से अवगत होता तो बीमित को जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं की गई होती।

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 आयु का प्रमाण माँगने से नहीं रोकता यदि ऐसा करने के लिए वह हकदार है, और किसी भी पॉलिसी को मात्र इस कारण प्रश्न में लाया गया नहीं माना जा सकता कि पॉलिसी की शर्तों को बाद में आयु प्रमाण से यह पता पढ़ने पर बदल दिया गया कि प्रस्तावपत्र में बीमित की आयु गलत बताई गई थी।

Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at 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.

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the proposer / life to be assured

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

- कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के संबंध में किसी बीमा को लेने या नवीनीकरण कराने या जारी रखने के लिए प्रलोभनस्वरूप किसी व्यक्ति को देय कमीशन की पूर्णतः या आंशिक छूट या पॉलिसी पर दर्शाए गए प्रीमियम पर कोई छूट नहीं देगा और न ही ऐसी कोई छूट प्रस्तावित करेगा। उस स्थिति को छोड़कर जहाँ बीमाकर्ता की तालिकाओं या छपी हुई विवरण पुस्तिका के अनुसार यह छूट देगा हो, पॉलिसी लेने, नवीनीकरण कराने या जारी रखने वाला कोई भी व्यक्ति कोई भी छूट स्वीकार नहीं करेगा।

बशर्त बीमा अभिकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पॉलिसी से सम्बंधित कमीशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अंतर्गत प्रीमियम में छूट की स्वीकृति नहीं माना जाएगा यदि इस स्वीकृति के समय बीमा अभिकर्ता उन निर्धारित शर्तों को संतुष्ट करता हो जो यह सिद्ध करती हैं कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा अभिकर्ता 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 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 conditions establishing that he is a bonafide Insurance Agent employed by the insurer.

- इस धारा के प्रावधानों के अनुपालन में चूक करने वाला व्यक्ति दण्ड का पात्र होगा और यह दण्ड दस लाख रूपए 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.

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the proposer / life to be assured

एजेंट का हस्ताक्षर

Signature of the Agent

नोट : यदि प्रस्ताव से सम्बंधित शर्तों, निबंधनों या विशिष्ट प्रावधानों/शर्तों के सम्बंध में कोई विवाद उत्पन्न होता है, तो अंग्रेजी में प्रस्तावपत्र विधिमाम्य होगा।

Note : In case of any dispute, regarding any Terms and Conditions related to Proposal, English Version of the Proposal form will be valid.

भुगतान विकल्प के लिए प्रस्तावपत्र का परिशिष्ट (परिपक्वता लाभ हेतु)
Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)
(प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा भरा जाए To be furnished by the Life Assured)

प्रस्ताव संख्या **Proposal No.**

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप परिपक्वता लाभ हेतु भुगतान विकल्प लेना चाहते हैं? हाँ / नहीं
 Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal? Yes / No

यदि हाँ तो निम्न पर टिक करें / को काट दें (यदि लागू न हो) If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following:

1. भुगतान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) Period for settlement option (in years): 5 / 10 / 15
2. क्या भुगतान विकल्प (परिपक्वता लाभ के लिए) आवश्यक है : पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि
 Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for: Full / Part of the benefit proceeds

यदि आंशिक तो लाभ राशि की राशि/प्रतिशत को स्पष्ट करें If in part, specify the amount/ percentage of the benefit proceeds:

निश्चित राशि Absolute amount: _____ लाभ राशि का प्रतिशत Percentage of benefit proceeds: _____

3. किस्त भुगतान का तरीका: वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक
 Mode of Instalment payment: Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निवल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही 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 का तरीका Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹.) Minimum Instalment amount (Rs)
मासिक Monthly	₹. Rs. 5,000/-
त्रैमासिक Quarterly	₹. Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक Half-Yearly	₹. Rs. 25,000/-
वार्षिक Yearly	₹. Rs. 50,000/-

दिनांक एवं स्थान Date & Place : _____

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति का नाम/ Name of the proposer / life to be assured

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
 Signature or Thumb impression of the proposer / life to be assured

किस्तों में मृत्यु लाभ के विकल्प के लिए प्रस्तावपत्र का परिशिष्ट
Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments
(प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा भरा जाए To be furnished by the Life Assured)

प्रस्ताव संख्या **Proposal No.**

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प लेना चाहते हैं? हाँ / नहीं
 Do you wish to avail Option to take Death Benefit in Instalments under the proposal ? Yes / No

यदि हाँ तो निम्न पर टिक करें / को काट दें (यदि लागू न हो) If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following:

1. मृत्यु लाभ किस्तों में लेने के लिए अवधि (वर्षों में): 5 / 10 / 15
 Period for Option to take Death Benefit in Instalments (in years):
2. मृत्यु लाभ का कितना भाग किस्तों में लेना है? पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि
 Whether Option to take Death Benefit in Instalments is required for: Full / Part of the benefit proceeds

यदि आंशिक तो लाभ राशि की राशि/प्रतिशत को स्पष्ट करें If in part, specify the amount/ percentage of the benefit proceeds:

निश्चित राशि Absolute amount: _____ लाभ राशि का प्रतिशत Percentage of benefit proceeds: _____

3. किस्त भुगतान का तरीका: वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक
 Mode of Instalment payment: Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निवल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही 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 का तरीका Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹.) Minimum Instalment amount (Rs)
मासिक Monthly	₹. Rs. 5,000/-
त्रैमासिक Quarterly	₹. Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक Half-Yearly	₹. Rs. 25,000/-
वार्षिक Yearly	₹. Rs. 50,000/-

दिनांक एवं स्थान Date & Place : _____

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति का नाम/ Name of the proposer / life to be assured

प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
 Signature or Thumb impression of the proposer / life to be assured