



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग-१ / मुंबई मंडल - I / MUMBAI DIVISION - I

(भारतीय आयुर्विमा महामंडळ कायदा 1956 अन्वये स्थापित)  
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)  
(Established by the Life Insurance Act, 1956)

प्रपत्र संख्या F.No. 720 (संशोधित Rev. 88)

प्राप्ति दिनांक / प्राप्ति तिथि

Date of Receipt

आवक क्र. / सं.

Inward No.

**प्रकृती संबंधी वैयक्तिक कथन**  
**स्वास्थ्य के संबंध में व्यक्तिगत प्रकथन**  
**PERSONAL STATEMENT REGARDING HEALTH**

बाल विलंबित योजनेखाली विलंबित अवधि 10 वर्षे किंवा त्याहून अधिक असेल तेव्हा.

10 वर्ष या उससे अधिक विलंबित अवधिवाले बाल विलम्बित बीमा योजना के अंतर्गत के अन्य जीवन पर ली जानेवाली पॉलिसी के या प्रस्ताव पत्र पॉलिसी के उपयोगार्थ।

For a policy on another life under C.D.A. plan with deferment Period 10 years or more on the date of proposal or revival of Policy.

मुंबई विभागीय कार्यालय -

मुंबई मण्डल कार्यालय

Mumbai Div. Office :

शाखा कार्यालय

Branch Office :

प्रस्ताव / पॉलिसी क्र.

प्रस्ताव / पॉलिसी संख्या

Proposal / Policy No.

एजेंटचे नाव

अभिकर्ता का नाम

Agent's Name

एजेंटचा संकेत क्रमांक

अभिकरण संकेत संख्या

Agency Code No.

1. प्रस्तावकाचे पूर्ण नाव /

प्रस्तावक का पूरा नाम / Full Name of the Proposer

(स्पष्ट अक्षरों में / IN BLOCK LETTERS)

पूर्ण पत्ता / पुरा पत्ता / Full Address

व्यवसाय / Occupation

2. वीमित व्यक्तिचे / वीमेच्छू व्यक्तिचे पूर्ण नांव /

बीमित व्यक्ति / बीमार्थी का पूरा नाम /

Full Name of the Assured / Life to be Assured

(स्पष्ट अक्षरों में / IN BLOCK LETTERS)

3. हे आवेदन पत्र :

क्या यह प्रार्थना पत्र :

Is this application for :

अ) नवीन पॉलिसी घेण्यासाठी आहे का ?

नई पॉलिसी जारी करने के लिए है ?

a) Issue of a new Policy?

ब) लॅप्सड पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन

करण्यासाठी आहे का ?

कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए है ?

b) Revival of a lapsed Policy?

जर उत्तर 'होय' असेल तर प्रस्ताव पत्र क्रमांक किंवा पॉलिसी क्रमांक लिहा.

यदि उत्तर 'हाँ' में हो तो प्रस्ताव पत्र संख्या या पॉलिसी संख्या लिखिए।

If the Answer is "Yes" give the Proposal Number or the Policy Number

(कa)

प्रस्ताव सं.

Proposal No.

(खb)

पॉलिसी सं.

Policy No.

(कृ.मा.प./कृ.पृ.ऊ./P.T.O.)



पुढील प्रश्नांची उत्तरे वीमित व्यक्ति / विमेच्छु व्यक्ति ह्यांच्या संबंधात दिली जावी.  
निम्न प्रश्नों के उत्तर वीमित व्यक्ति / बीमार्थी के सम्बंध में दिये जाने चाहिए।

Following questions are to be answered in respect of Life assured / Life to be assured

<p>4) वरील प्रस्तावपत्राच्या दिनांकापासून / वरील पॉलिसीच्या अंतर्गत प्रस्तावाच्या दिनांकापासून उपरोक्त प्रस्ताव पत्र की तिथि से / उपरोक्त पॉलिसी के अन्तर्गत प्रस्ताव पत्र की तिथि से Since the date of your above mentioned proposal / Since the date of proposal for the above mentioned policy.</p> <p>(अ) एक आठवडा किंवा त्याहून अधिक उपचार आवश्यक असणाऱ्या एखाद्या आजारपणाने / रोगाने तो / ती पीडीत होता / होती का ? क्या आप किसी अस्वस्थता बीमारी से पीडीत रहे/रही है जिसके लिए एक सप्ताह या उससे अधिक उपचार करना पड़ा हो ?</p> <p>(a) Has he / she suffered from any illness / disease requiring treatment for a week or more?</p> <p>(ब) त्याची/तिची एखादी शस्त्रक्रिया, अपघात वा जखम झाली आहे का ? क्या आपकी कभी शल्य चिकित्सा हुई है, कभी दुर्घटनाग्रस्त हुए है या आपको चोट लगी है ?</p> <p>(b) Did he / she have any operation, accident or injury?</p> <p>(क) त्याची/तिची विद्युतहृद्दालेख, क्षकिरण, स्क्रीनिंग, रक्त, लघवी किंवा शौच परीक्षा झाली आहे का ? क्या आपने कभी ई.सी.जी., एक्सरे, स्क्रीनिंग, रक्त, मूत्र या मल का परीक्षण करवाया है ?</p> <p>(c) Did he / she undergo E. C. G., X-ray, Screening, Blood, Urine or Stool examination?</p>	<p>उत्तर 'होय' किंवा 'नाही' असे द्या. उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिजिये। Answer 'Yes' or 'No'</p> <p>(अ) _____</p> <p>(ब) _____</p> <p>(क) _____</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>जर उत्तर होय असेल तर आजारपणाचा/रोगाचा तपशील दिनांक, अवधि, सल्ला घेतलेल्या वैद्यकीय चिकित्सकाचे नाव द्या. यदि उत्तर हाँ है तो रोग का विवरण, तिथि, उसकी अवधि व परामर्शदाता चिकित्सकों का पूरा विवरण दें। If 'Yes' give details of ailment date &amp; duration doctors consulted.</p>
<p>5) (अ) महामंडळाचे कोणतेही कार्यालय किंवा बीमा कंपनीचे कार्यालय ह्यांच्याकडे प्रस्ताव किंवा पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव हा, क्या निगम के इस कार्यालय या अन्य कार्यालय अथवा किसी बीमा कम्पनी को प्रस्तुत किया गया, उसके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव पत्र या उसकी जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना पत्र कभी :</p> <p>(a) Has a proposal or an application for revival of policy on his / her life made to this or any other Office of the Corporation or any insurer ever been :</p> <p>(i) मागे घेतला किंवा वगळला ? वापस ले लिया गया या समाप्त कर दिया गया है ? Withdrawn or dropped? _____</p> <p>(ii) ज्यादा हप्ता / बोजा लावून मान्य झाला ? अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन (लियन) के साथ स्वीकृत किया गया है ? Accepted with an extra premium or lien? _____</p> <p>(iii) विलम्बित केला किंवा नाकारला ? स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया है ? Deferred or declined? _____</p> <p>(iv) प्रस्तावित अटीपेक्षा अन्य अटीवर मान्य झाला ? प्रस्तावित शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकृत किया गया है ? Accepted on terms otherwise than those proposed _____</p>		<p>जर उत्तर होय असेल तर पुढील माहिती द्या. यदि उत्तर हाँ में है तो निम्न विवरण दीजिये। If answer is "Yes" give the following details :</p> <p>(i) प्रस्ताव पत्र क्रमांक Proposal No. _____</p> <p>(ii) पॉलिसी क्रमांक Policy No. _____</p>
<p>(ब) महामंडळाच्या ह्या किंवा अन्य कार्यालयाकडे त्याच्या/तिच्या आयुष्यावरील एखादा प्रस्ताव विचाराधीन आहे का ? क्या निगम के यही या किसी अन्य कार्यालय में उसके जीवन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना पत्र विचाराधीन है ?</p> <p>(b) Is any proposal or an application for revival of a lapsed policy on his / her life under consideration of this or any other office of the Corporation?</p>		
<p>6) त्याची / तिची प्रकृति सध्या ठीक आहे का ? क्या इस समय पूर्ण स्वस्थ है ? Is he / she now in sound health?</p> <p>7) तो/ती विद्यार्थी आहे का ? असल्यास कितल्या इयत्तेत ? क्या वह विद्यार्थी है ? यदि हां तो किस कक्षा का ? Is he / she a student? if so, in which standard?</p>		



**घोषणा / DECLARATION**

मी, \_\_\_\_\_ ह्याद्वारे घोषित करतो / करते की, वरील विधाने आणि उत्तर प्रत्येक बाबतीत खरी आहेत आणि मी हे मान्य करतो/करते आणि घोषित करतो/करते की ही विधाने आणि हे घोषणा पत्र माझ्या विम्याच्या प्रस्तावपत्रासह\* विम्याच्या/लॅप्स्ड पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठीच्या मी आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळ ह्यामधील कराराचा पाया असतील आणि जर त्यांत एखादे असत्य विधान असेल तर हा करार निर्विवादपणे रद्दबातल ठरेल आणि ह्या संबंधात दिलेल्या सर्व रकमा महामंडळाकडे जप्त म्हणून जमा होतील.

मैं \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त प्रकथन एवं उत्तर प्रत्येक दृष्टि से सही है और मैं इस बात से सहमत हूँ तथा घोषित करता हूँ कि मेरे बीमा प्रस्ताव के सहित ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य\* बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन अनुबन्ध के आधार होंगे और इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध रद्द हो जायेगा तथा इस संबंध में चुकाई गई समस्त धन राशि निगम द्वारा जप्त कर ली जाएगी।

I, \_\_\_\_\_ do hereby declare that the foregoing statements and

(Name of the Proposer)

answers are true in every particular, and agree and declare that these statements and this declaration alongwith my Proposal for an insurance shall be the basis of the contract of \* assurance / revival of the lapsed policy between me and the Life Insurance Corporation of India, and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall absolutely be null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

(\* जे लागू नाही ते खोडा / जो लागू न होता हो उसे काट दें)

(\* Delete words not applicable)

\*\* आणि मी पुढे असेही मान्य करतो की हे घोषणापत्र आणि ह्या पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन ह्यांच्या दिनांकाच्या दरम्यान (i) जर वीमित व्यक्तीच्या व्यवसायात बदल झाला / घडून आला किंवा वीमित व्यक्तीच्या किंवा तिच्या कोणाही कुटुंबियांच्या आर्थिक स्थितीत किंवा सर्वसामान्य प्रकृतीत विपरीत बदल घडून आला किंवा (ii) विम्याचा प्रस्ताव किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव वीमित व्यक्तीच्या आयुष्यावरील असून महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयाकडे केलेला असून तो मागे घेतला, वगळला, विलंबित ठेवला, नाकारला किंवा ज्यादा हप्त्याने किंवा बोजाने किंवा प्रस्तावित अटीखेरीज अन्य अटीवर मान्य झाला असेल तर त्वरीत त्याची माहिती महामंडळास लेखी देऊन मान्यतेच्या अटींचा पुनर्विचार करावयास सांगेन. माझ्याकडून ह्यासंबंधात कोणतीही हयगय झाल्यास हा विमा रद्दबातल ठरेल आणि ह्यासंबंधात भरलेल्या सर्व रकमा महामंडळाकडे वर्ग होतील.

\*\* और मैं यह भी घोषित करता हूँ कि इस घोषणा की तिथि एवं पॉलिसी की पुनर्चलन तिथि के मध्य यदि (i) वीमित व्यक्ति के व्यवसाय में परिवर्तन हो जाता है या वीमित व्यक्ति की आर्थिक स्थिति अथवा उसके परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बंधित कोई विपरीत परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा (ii) उनका कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी का पुनर्चलन कराने के लिए निगम के किसी कार्यालय में 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 (लियन) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत किया जाता है तो मैं इस सम्बंध में बीमा स्वीकार किये जाने सम्बंधी शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए निगम को लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा। मेरी ओर से प्रेषित करने में किसी प्रकार चूक होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिए चुकाई गई समस्त धन राशि निगम जप्त कर लेगा।

\*\* And I further declare that if between the date of this declaration and the date of revival of the policy (i) any change in the occupation of the life assured or any adverse circumstances connected with the financial position or general health of life assured or that of any member of his family occurs or (ii) Proposal for assurance or an application for revival of a policy on the life of the life 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 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 Assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

(\*\* नवीन पॉलिसीच्या आवेदनपत्रात हे लागू नाही)

(\*\* यह नई पॉलिसी सम्बंधी आवेदन पत्र पर लागू नहीं होता है।)

(\*\* Not applicable in case of application for new policy)

ठिकाण / स्थान

दिनांक

महिना/माह

Dated at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20\_\_

साक्षीदाराचा स्वाक्षरी / साक्षी के हस्ताक्षर

Signature of Witness \_\_\_\_\_

साक्षीदाराचे नांव / साक्षी का नाम

Name of the Witness \_\_\_\_\_

व्यवसाय आणि पत्ता / व्यवसाय और पता

Occupation & Address \_\_\_\_\_

प्रस्तावकाची स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or Thumb impression of the Proposer



जर ह्या प्रस्तावपत्रात प्रश्नांची उत्तरे आणि किंवा प्रस्तावकाची स्वाक्षरी स्थानिक भाषेत असेल तर प्रस्तावकाने स्वतःच्या हस्ताक्षरांत स्वतःच्या स्वाक्षरीवर घोषित करावे की सर्व प्रश्न त्याला समजावून देण्यात आले आणि त्यांची उत्तरे पूर्णपणे आणि योग्य प्रकारे समजल्यानंतर देण्यात आली. यदि इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर और या प्रस्तावक के हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा इतर भाषा में हैं तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपनी हस्तलिपि में घोषित करना चाहिए कि उसे सभी प्रश्नों के बारे में समझा दिया गया था और उसने अपने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह तथा भलीभांति समझ लेने के बाद ही दिये हैं।

"If in this form the answer to the questions and / or signature of the Proposer are given in vernacular then the Proposer should declare in his own handwriting above his own signature that all questions were explained to him and that his replies were given after fully and properly understanding the same."

1) प्रपत्र भरणाऱ्याने ही घोषणा करावी.

यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्तिद्वारा की जानी चाहिए।

This declaration should be made by the person filling in the form.

घोषणाकर्त्याचे नांव  
घोषणाकर्ता का नाम  
Name of declarant \_\_\_\_\_

घोषणाकर्त्याचा पत्ता  
घोषणाकर्ता का पता  
Address of the declarant \_\_\_\_\_

प्रस्तावक निरक्षर असेल :  
यदि प्रस्तुतकर्ता अनपढ़ हैं :

**In case the Proposer is illiterate :**

(2) प्रस्तावकाच्या अंगठ्याचा ठसा, त्याची ओळख सहज पटेल अशा प्रतिष्ठित परंतु महामंडळाशी संबंध नसलेल्या व्यक्तीने साक्षांकित केला पाहिजे आणि ही घोषणा त्याने केली पाहिजे.

प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान सरलता से हो और जो निगम से सम्बंधित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए और उसे यह घोषणा भी करनी चाहिये।

The thumb impression of the Proposer 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.

घोषणाकर्त्याचे नांव  
घोषणाकर्ता का नाम  
Name of declarant \_\_\_\_\_

घोषणाकर्त्याचा पत्ता  
घोषणाकर्ता का पता  
Address of the declarant \_\_\_\_\_

मी घोषित करतो की मी वरील प्रश्न प्रस्तावकाला समजावून दिले आणि मी प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे खरी नोंदवली आहेत.

मैं एतद्वारा यह घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न को भलीभांति समझा दिया है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को सचसच लिखा है।

I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Proposer and I have truthfully recorded the answers give by the Proposer.

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

मी ह्याअन्वये घोषित करतो की मी ह्या प्रस्तावपत्रांतील मजकूर प्रस्तावकाला \_\_\_\_\_ भाषेत समजावून दिला आहे आणि प्रस्तावकाने सांगितलेली प्रश्नांची उत्तरे त्याला वाचून दाखवली आहेत आणि प्रस्तावकाने त्यांतील मजकूर पूर्णपणे समजल्यानंतर त्यावर आपल्या अंगठ्याचा ठसा उमटविला आहे.

मैं एतद्वारा यह घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को फार्म की विषय वस्तु का अर्थ \_\_\_\_\_ भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हे भलि-भांति समझने के बाद ही इस फार्म पर अपने अंगूठे का निशान लगाया है।

"I hereby declare that I have explained the content of this form to the Proposer in \_\_\_\_\_ language and that I have read out to the Proposer the answers to the questions dictated by the Proposer and that the Proposer has affixed his thumb impression to this form after fully understanding the contents thereof."

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

फार्म सं./F. No.720 (Rev.)

A M 5000 Forms / 09-2014

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उद्भवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ग्राह्य धरले जाईल.

टिप : इस प्रपत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जाएगा।

Note : In case of dispute in respect of interpretation of terms the English version shall stand valid.