



(आयुर्विमा महामंडळ कायदा 1956 द्वारे स्थापित)  
(जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)  
(Established by the Life Insurance Act. 1956)

**प्रकृती संबंधी वैयक्तिक कथन**  
**स्वास्थ्य संबंधी वैयक्ति प्रकथन**

**PERSONAL STATEMENT REGARDING HEALTH**

प्रस्तावाच्या दिनांकास विलंबित 10 वर्षे किंवा त्याहून अधिक आहे अशी बालविलंबित योजना पॉलिसी किंवा पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन वगळून अन्य आयुष्यावर घेतलेल्या पॉलिसीकरता जर पॉलिसी वीमिंत व्यक्तित निहित झाली असेल किंवा वीमिंत व्यक्तित्या नावे समनुदेशीत झाली असेल तर हे आवेदन वापरू नये.

प्रस्ताव या पॉलिसी के पुनर्चलन तिथि पर आस्थगित अवधि 10 वर्ष या अधिक के साथ बाल आस्थगित बीमा योजना छोडकर अन्य व्यक्ति के जीवन पर पॉलिसी के लिए। यदि पॉलिसी बीमेदार को निहित या अभ्यर्पित हो गई है तो इस फार्म का प्रयोग न करें।

For a policy on another life except for C.D.A. Plan with deferment period of 10 years or more on the date of proposal or revival of a policy. Do not use this form if the policy has vested in the life assured or has been assigned to the life assured.

मुंबई विभागीय कार्यालय मुंबई मंडल कार्यालय Mumbai Divl. Office	शाखा कार्यालय Branch Office	प्रस्ताव/पॉलिसी क्रमांक प्रस्ताव/पॉलिसी संख्या Proposal / Policy No.
--	--------------------------------	--

एजन्टचे नांव आणि कोड क्रमांक  
अभिकर्ता का नाम और संकेत संख्या  
Agent's Name and Code No. \_\_\_\_\_

प्रस्तावकाने खालील प्रश्नांची उत्तरे द्यावी \* / निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर प्रस्तावक द्वारा दिये जाये।  
Following questions to be answered by the Proposer.

- प्रस्तावकाचे संपूर्ण नांव \* / प्रस्तावक का पूरा नाम \* / Name in full of the Proposer \_\_\_\_\_  
(सुस्पष्ट अक्षरांत \* / साफ अक्षरों में \* IN BLOCK LETTERS)  
संपूर्ण पत्ता \* / पूरा पता \* Full Address \_\_\_\_\_  
दूरध्वनी क्र./Tel. No. \_\_\_\_\_  
इ-मेल / E-mail : \_\_\_\_\_
- वीमिंत व्यक्ति / वीमा इच्छूक ह्यांचे संपूर्ण नांव  
बीमार्थी / बीमेदार का पूरा नाम  
Name in full of the Life to be Assured / Life Assured \_\_\_\_\_  
(सुस्पष्ट अक्षरांत \* / साफ अक्षरों में \* IN BLOCK LETTERS)

व्यवसाय Occupation _____	मालकाचे नांव नियोक्ता का नाम Name of Employer _____	नोकरीचा कालावधि सेवा अवधि Length of Service _____
-----------------------------	---	---

  

3. हा प्रस्ताव क्या यह आवेदन Is this application for :	उत्तर 'होय' असल्यास प्रस्ताव क्रमांक किंवा पॉलिसी क्रमांक द्या. यदि उत्तर 'हाँ' है तो कृपया प्रस्ताव संख्या या पॉलिसी संख्या दें। If the answer is "Yes" please give the Proposal or the Policy Number
(अ) नवीन पॉलिसी करीता आहे का ? (क) नवी पॉलिसी जारी करने के लिए है ? (a) Issue of a new Policy?	(अ) _____ (a) _____ (आ) कालातीत पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी आहे का ? (ब) कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु है ? (b) Revival of a lapsed Policy?
	प्रस्ताव क्रमांक प्रस्ताव संख्या Proposal No. _____ पॉलिसी क्रमांक पॉलिसी संख्या Policy No. _____



खालील प्रश्नांची उत्तरे विमित व्यक्ति / बीमा इच्छूक ह्यांनी द्यावयाची आहेत.  
निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर बीमार्थी / बीमेदार द्वारा दिये जाने चाहिए।

Following questions to be answered by the Life to be Assured / Life Assured

4. उपनिर्दिष्ट प्रस्तावाच्या दिनांकानंतर/वरील पॉलिसीसाठी दिलेल्या प्रस्तावाच्या दिनांकानंतर उपरोक्त प्रस्ताव की तिथि से / उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत प्रस्ताव की तिथि से - Since the date of the above mentioned proposal / since the date of the proposal for the above mentioned policy.	उत्तर होय किंवा नाही असे देणे उत्तर हाँ या नहीं में दे Answer 'Yes' or 'No'	जर उत्तर होय असेल तर रोगाची माहिती, तारीख मुदत व सल्ला घेतलेल्या डॉक्टरांची नावे यदि हाँ हो तो रोग का विवरण, तिथि, अवधि व डॉक्टर का नाम बतायें जिससे सलाह ली गई If 'Yes' give details of ailment, date & duration, doctor consulted.
(अ) एक आठवड्याहून अधिक काळ उपचार झालेल्या एखाद्या आजारपणाने वा रोगाने पीडित होता का ? (क) क्या आप किसी बीमारी, जिसमें एक सप्ताह से ज्यादा समय तक उपचार की आवश्यकता रही है, से पीड़ित हुए हैं ? (a) Have you suffered from any illness / disease requiring treatment for a week or more? (आ) आपली एखादी शस्त्रक्रिया झाली आहे का ? किंवा आपल्याला एखादा अपघात वा जखम झाली आहे का ? (ख) क्या आपकी कभी शल्य चिकित्सा हुई है, दुर्घटनाग्रस्त हुई है या चोट लगी है ? (b) Did you have any operation, accident or injury? (इ) आपली कधी विद्युतहदालेख/क्षकिरण/स्क्रीनिंग/रक्त/मल/मूत्र तपासणी झाली आहे का ? (ग) क्या आपने कभी एलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, एक्सरे या स्क्रीनिंग, रक्त, मूत्र या मल परिक्षण करवाई है ? (c) Did you undergo ECG, X-Ray, Screening, Blood, Urine or Stool examination?	(अ) (क) (a) (आ) (ख) (b) (इ) (ग) (c)	

5. (अ) आपल्या आयुष्यावरील प्रस्ताव किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव महामंडळाच्या ह्या किंवा अन्य कार्यालयास किंवा पूर्व बीमा कंपनीकडे दिला असल्यास तो  
(क) आपके जीवन पर कोई प्रस्ताव या पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु निगम के इस या अन्य किसी कार्यालय अथवा किसी अन्य बीमाकर्ता के पास कभी कोई आवेदन पत्र दिया है ?  
(a) Has a proposal or an application for revival of a policy on your life made to this or any other Office of the Corporation or any insurer ever been.  
(अ) परत घेतला गेला किंवा सोडून देण्यात आला ?  
(क) वापस ले लिया गया था या समाप्त कर दिया है ?  
(a) Withdrawn or Dropped?  
(आ) विलंबित केला किंवा नाकारला गेला ?  
(ख) आस्थगित या अस्वीकृत किया गया है ?  
(b) Deferred or declined?  
(इ) ज्यादा हप्ता लावून किंवा बोजा ठेवून मान्य झाले ?  
(ग) अतिरिक्त बीमा प्रिमियम या गहन के साथ स्वीकृत किया गया है ?  
(c) Accepted with an extra premium or lien?  
(ई) प्रस्तावित अटीखेरीज अन्य अटीवर मान्य झाला ?  
(घ) प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत किया गया है ?  
(d) Accepted on terms other wise than proposed?  
जर उत्तर होय असेल तर पूर्ण माहिती द्या.  
यदि हाँ, विवरण दिजिये  
If so, give details

- (आ) आपल्या आयुष्यावरील एखादा प्रस्ताव किंवा कालातीत पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी दिलेला प्रस्ताव ह्या किंवा महामंडळाच्या अन्य कार्यालयाच्या विचाराधीन आहे का ?  
(ख) क्या निगम के इस कार्यालय या किसी अन्य कार्यालय में आपके जीवन बीमे का प्रस्ताव या कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु आवेदन पत्र विचाराधीन है ?  
(b) Is any proposal or an application for revival or a lapsed policy on your life, under consideration of this or any other office of the Corporation?  
उत्तर होय असेल तर खालीलप्रमाणे माहिती द्या  
यदि उत्तर हाँ में हैं तो निम्न विवरण दिजिए।  
If answer is yes give the following details.  
(1) प्रस्ताव क्रमांक / प्रस्ताव संख्या  
Proposal No.  
(2) पॉलिसी क्रमांक / पॉलिसी संख्या  
Policy No.

विशेष सूचना : विमा वैद्यकिय योजनेखाली पुनरुज्जीवनाच्या संदर्भात प्रश्न क्र. 6 आणि 7 ह्यांची उत्तरे द्यावी.  
बीमा स्वास्थ्य परीक्षा योजना के अंतर्गत पुनर्चलन (प्रश्न सं. 6 व 7)

N. B. : Question No. 6 & 7 to be replied in case of Revivals under Non-medical scheme.

6. (i) आपली उंची (वहाणा / पादत्राणां शिवाय) \_\_\_\_\_ सें.मी.  
(i) अपनी उंचाई बतायें (बिना जुते के) \_\_\_\_\_ सें.मी.  
(ii) State your height (without shoes) \_\_\_\_\_ cms.  
(ii) आपले वजन (पातळ कपड्यांसह) \_\_\_\_\_ कि.ग्रा.  
(ii) आप का वजन (बारीक कपडों सहित) \_\_\_\_\_ कि.ग्रा.  
(ii) Your weight (with thin clothes) \_\_\_\_\_ kgs.



7. महामंडळाच्या कोणत्याही विनावैद्यकिय योजनेखाली घेतलेल्या वा पुनरुज्जीवित केलेल्या आपल्या सर्व पॉलिसीचे पुढे विवरण द्या.  
नीचे निगम की बिना स्वास्थ्य परीक्षा योजना के अंतर्गत जारी / या पुनर्चलित की गई पॉलिसीयों का विवरण दें।  
State below details of all your Policies issued & / or revived under any of the non-medical scheme of the Corporation.

विभाग/शाखा/युनिट कार्यालयाचे नांव (पॉलिसीवर सेवा देणार) Name of Divl. Office / Unit Branch Office Servicing the Policy	पॉलिसी क्रमांक पॉलिसी संख्या Policy Number	वीमित रक्कम बीमा राशि Sum Assured	पॉलिसीची सद्यस्थिती पॉलिसी की स्थिति Status of the Policy

8. आपली प्रकृती सध्या उत्तम आहे का ?  
क्या आप इस समय स्वस्थ हैं ?  
Are you at present in sound state of health?
9. आपण विद्यार्थी आहात का ? असल्यास संस्थेचे नांव  
आणि अभ्यासक्रम यांची माहिती द्या.  
क्या आप विद्यार्थी हैं ? यदि हाँ, तो संस्था व विषय का नाम बताये।  
Are you a student? If so, give particulars such  
as name of the institution and course.

10. केवल स्त्रियांसाठी \* केवल महिलाओं के लिए \* For Females only.

- (अ) उपनिर्दिष्ट प्रस्ताव वा पॉलिसीच्या दिनांकापासून  
उपरोक्त प्रस्ताव वा पॉलिसी के तिथि से  
(a) Since the date of your above mentioned proposal or policy
- (i) आपली मासिक पाळी नियमित आहे का ?  
क्या आपको मासिक धर्म नियमित हो रहा है ?  
Have you been menstruating regularly?
- (ii) आपला कधी गर्भपात झाला आहे का ?  
क्या आपको कोई गर्भस्त्राव हुआ है ?  
Have you had any miscarriages?
- (iii) आपण आता गर्भवती आहात का ?  
क्या आप इस समय गर्भवती हैं ?  
Are you pregnant now?
- (ब) आपल्या गेल्या मासिक पाळीचा दिनांक द्या  
पिछले मासिक धर्म कि तिथि बताये  
(b) State the date of the last menstruation
- (क) आपल्या गेल्या प्रसूतीचा दिनांक द्या  
पिछले प्रसूति की तिथि बताये  
(c) State the date of last delivery

विमेच्छू / वीमित व्यक्तिने द्यावयाचे घोषणापत्र  
बीमार्थी / बीमेदार द्वारा घोषणा

DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED / LIFE ASSURED

मी, \_\_\_\_\_ ह्याद्वारे घोषित करतो की क्र. 4  
ते 10 ह्या प्रश्नांची मी दिलेली उत्तरे आणि केलेली विधाने ही प्रश्न पूर्णपणे समजावून घेतल्यानंतर दिलेली आहेत आणि प्रत्येक बाबतीत खरी आणि पूर्ण  
आहेत आणि मी कोणतीही माहिती दडवून ठेवलेली नाही.  
मैं, \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता हूँ कि शीर्षक  
4 से 10 तक के अंतर्गत दिये गये कथन और उत्तर मेरे द्वारा पूरी तरह प्रश्नों को समझ कर दिये गये हैं और वे सभी तरह से पूर्ण एवं सत्य हैं और मैंने कोई  
सूचना छिपाई नहीं है।

I, \_\_\_\_\_ do hereby declare that the statements and  
answers under heading 4 to 10 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.

ठिकाण \_\_\_\_\_ महिना \_\_\_\_\_  
दिनांकित स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ माह \_\_\_\_\_  
Dated at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ Day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

साक्षीदाराची स्वाक्षरी  
साक्षी का हस्ताक्षर  
Signature of witness \_\_\_\_\_  
नांव\* / नाम\* / Name \_\_\_\_\_  
व्यवसाय व पत्ता / व्यवसाय व पत्ता\* / Occupation & Address \_\_\_\_\_

साक्षीदाराची स्वाक्षरी / साक्षी का हस्ताक्षर  
Signature of witness \_\_\_\_\_  
नांव\* / नाम\* / Name \_\_\_\_\_  
व्यवसाय व पत्ता\* व्यवसाय व पत्ता\* / Occupation & Address \_\_\_\_\_

विमेच्छू/बीमार्थी व्यक्तिची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा  
बीमार्थी/बीमेदार का हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान  
(Signature or thumb impression of the Life to be Assured/Life Assured)  
मी एतद्वारा घोषित करतो की वरील विधाने आणि उत्तरे  
प्रत्येक बाबतीत खरी आणि पूर्ण आहेत.  
मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ की उपरोक्त कथन एवं उत्तर सभी तरह से सत्य एवं पूर्ण हैं।  
I do hereby declare that the foregoing statements and  
answers are true and complete in every particulars.

प्रस्तावकाची स्वाक्षरी / प्रस्तावक का हस्ताक्षर  
Signature of the proposer Assured / Life Assured)  
(जर विमेच्छू/बीमित व्यक्ति 18 वर्षांहून कमी असेल तर)  
(यदि बीमार्थी / बीमेदार 18 वर्ष से कम हैं)  
(If the Life to be Assured / Life Assured is under 18 years)



प्रस्तावकाचे घोषणापत्र  
प्रस्तावक द्वारा घोषणा  
DECLARATION BY THE PROPOSER

मी, \_\_\_\_\_

(प्रस्तावकाचे नांव) या अन्वये असे घोषित करतो की वरील क्रमांक 1 ते 3 ह्या शीर्षकाखालील विधाने आणि उत्तरे ही प्रत्येक बाबतीत खरी आणि पूर्ण आहेत आणि मी ह्या द्वारे मान्य आणि घोषित करतो की क्रमांक 4 ते 10 ह्या शीर्षकाखाली केलेली विधाने आणि उत्तरे ह्यांच्या सह केलेली विधाने आणि हे घोषणापत्र, जी विधाने/उत्तरे वीमिता/विमेच्छू व्यक्तित्वने केलेली आहेत आणि संबंधित घोषणापत्र ही मी आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळ ह्यामधील विम्याच्या/पुनरुज्जीवनाच्या कराराला आधारभूत राहतील आणि जर एखादे असत्य विधान त्यात असेल तर हा करार रद्द होईल आणि ह्यासाठी भरलेली सर्व रक्कम महामंडळाकडे जप्त म्हणून वळती होईल.

मैं, \_\_\_\_\_

(प्रस्तावक का पूरा नाम) एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि शीर्षक 1 से 3 तक के अंतर्गत कथन एवं उत्तर सभी तरह से सत्य एवं पूर्ण हैं और मैं सहमत होकर घोषित करता हूँ कि ये कथन एवं घोषणा शीर्षक 4 से 10 के अंतर्गत बीमेदार/बीमार्थी द्वारा करे गये कथनों व उत्तरों सहित और संबंधित घोषणा बीमा/पॉलिसी पुनर्चलन हेतु मेरे तथा भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच संविदा के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जाये तो यह संविदा पूर्वतः रद्द हो जायेगी तथा इस संबंध में अदा की गई समस्त धन राशि निगम द्वारा जप्त कर ली जायेगी।

I, \_\_\_\_\_

(Name of Proposer) do hereby declare that the statements and answers under heading 1 to 3 are true and complete in every particular and I do hereby agree and declare that the statements and this declaration together with statements and answers under heading 4 to 10 made by the \*Life Assured / Life to be Assured and relative declaration thereto shall be the basis of contract \* assurance/ revival of the policy between me and the Life Insurance Corporation of India, and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall be null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

\* (जे लागू नाहीत ते खोडावे.) \* (जो लागू न हो, काट दे) \* (Delete words not applicable)

मी पुढे असेही घोषित करतो की जर हे घोषणापत्र आणि पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन ह्यांच्या दिनांकाच्या दरम्यान (1) वीमित व्यक्तीच्या व्यवसायात काही बदल झाला किंवा वीमित व्यक्ती किंवा त्याच्या कुटुंबाचा कोणीही घटक ह्याची आर्थिक स्थिती किंवा सर्वसाधारण प्रकृति ह्या संबंधात विकृत परिस्थिती निर्माण झाली किंवा (2) विम्याचा प्रस्ताव किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचे आवेदन पत्र वीमित व्यक्तीच्या आयुष्यावर महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयाकडून परत घेतले गेले किंवा बगळले, विलंबित केले, नाकारले किंवा ज्यादा हप्ता लावून किंवा बोजा ठेवून किंवा प्रस्तावित अटीपेक्षा अन्य अटीवर मान्य झाले तर मी त्वरित महामंडळाकडे लेखी कळविन आणि मान्यतेच्या अटींचा पुनर्विचार करण्यास सांगेन. माझ्याकडून ह्या बाबतीत कोणतीही कसूर झाल्यास हे बीमापत्र रद्द होईल आणि ह्या संबंधात भरलेल्या सर्व रकमा महामंडळाकडे जप्त म्हणून जमा केल्या जातील.

और मैं पुनः यह घोषणा करता हूँ कि इस घोषणा कि तिथि और पुनर्चलन की तिथि के बीच (1) बीमेदार के व्यवसाय मे कोई परिवर्तन हो जाता है या बीमेदार की आर्थिक स्थिति अथवा उसके परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित कोई परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा (2) बीमेदार का कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी या पॉलिसी को पुनर्चलन कराने के लिये निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है, समाप्त आस्थगित या अस्वीकृत अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा बड़े हुये प्रीमियम दर पर, या गहन के आधार पर स्वीकृत किया गया जाता है तो मैं पुनर्विचार करने के लिये तत्काल निगम को लिखित सूचना प्रेषित करूंगा। मेरी तरफ से किसी प्रकार की चूक होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिये अदा की गई समस्त धन राशि निगम जप्त कर लेगी।



\*\*And I further declare that if between the date of this declaration and date of revival of the policy (i) and 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) a 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 be paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

(नविन पॉलिसी देण्याच्या आवेदनास लागू नाही)  
(नई पॉलिसी के आवेदन के मामले में लागू नहीं)

\*\* (Not applicable in the case of an application for issue of a new Policy)

दिनांकित स्थान \* Dated at \_\_\_\_\_ दिनांक \* on the \_\_\_\_\_ महिना \* माह \* day of \_\_\_\_\_ 20

साक्षीदाराची स्वाक्षरी  
साक्षी के हस्ताक्षर

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

नाव / नाम / Name \_\_\_\_\_

व्यवसाय आणि पत्ता\* व्यवसाय और पता\* /Occupation & Address

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

प्रस्तावाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा  
प्रस्तावक का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature or thumb impression of the proposer

टिप : ह्या प्रश्नांची उत्तरे आणि/किंवा स्वाक्षरी/व्या प्रस्तावक/वीमित व्यक्ति/विमेच्छू ह्यांनी जर स्थानिक भाषेत दिलेली असतील तर प्रस्तावक/वीमित व्यक्ति/विमेच्छू ह्यांनी त्याच्या/तिच्या/त्यांच्या स्वतःच्या स्वाक्षरीवर घोषित करावे की सर्व प्रश्न त्याला/तिला समजावून सांगितली होती आणि उत्तरे प्रश्न पूर्णपणे समजल्यानंतर दिली गेली.

विशेष : यदि प्रस्तावक द्वारा इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर या हस्ताक्षर स्थानिय भाषा में दिये गये है तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपनी हस्तलिपी में घोषित करना चाहिये कि उसे सभी प्रश्नों के बारे में समझा दिया गया था और उसने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह समझ लेने के बाद ही दिया था।

N.B. : If in this form the answer to the questions and / or signature(s) of the Proposer / Life Assured / Life to be Assured are/is in vernacular then the Proposer / Life Assured / Life to be Assured should declare in their / his / her own handwriting above his / her own signature that all questions were explained to him / her and that his / her replies given after fully understanding the same.

जर प्रस्तावक/वीमित/विमेच्छू निरक्षर असेल तर :

यदि प्रस्तावक/बीमार्थी/बीमेदार निरक्षर हो:

In case the Proposer / Life Assured / Life to be Assured is illiterate :

- 1) हे घोषणापत्र प्रस्तावपत्र भरण्याच्याने दिले पाहिजे  
यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिये  
This declaration should be made by the person filling in the form.

नाव / नाम / Name \_\_\_\_\_

मी ह्या द्वारे घोषित करतो की, वरील प्रश्न प्रस्तावक/वीमित/विमेच्छू ह्यांना समजावून दिले आहेत आणि प्रस्तावकाने/वीमित/विमेच्छू व्यक्तीने दिलेली उत्तरे सत्यतेने नोंदली आहेत.

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक/बीमार्थी/बीमेदार को प्रश्न भलीभांति समझा दिये हैं और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को सही लिखा है।

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

घोषणाकर्त्याचा पत्ता :

घोषणाकर्ता का पता :

Address of the Declarant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

स्वाक्षरी \* हस्ताक्षर \* Signature



(2) प्रस्तावक/वीमित/विमेच्छू ह्यांच्या अंगठ्याची निशाणी ज्याची ओळख सहज पटेल अशा परंतु महामंडळाशी संबंधित नसलेल्या व्यक्तिकडून साक्षात्कृत झाली पाहिजे आणि घोषणापत्र त्याने दिले पाहिजे.

प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा, जिसकी पहचान सरलता से हो सकती हो और जो निगम से संबंधित न हो, प्रमाणित किया जाना चाहिये।

Thumb impression of the Proposer / Life Assured / Life to be Assured should be attested by a person of standing whose identity can be established but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him.

नाव \* नाम \* Name \_\_\_\_\_

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी ह्या प्रपत्रातील सर्व प्रश्न प्रस्तावक/वीमित/विमेच्छू व्यक्ति ह्यांना \_\_\_\_\_ (भाषेत) समजावून दिले आहेत आणि प्रस्तावक/वीमित/विमेच्छू ह्यांना सांगितलेली उत्तरे त्यांना वाचून दाखवली आहेत आणि त्यांनी ह्यांतील मजकूर पूर्णपणे समजल्यानंतरच आपली अंगठ्याची निशाणी ह्या प्रपत्रावर उमटविली आहे.

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने इस फार्म के तथ्यों को प्रस्तावक/बीमेदार/बीमार्थी को \_\_\_\_\_ (भाषा) में बता दिया है और प्रस्तावक/बीमेदार/बीमार्थी द्वारा बताए गए प्रश्नों के उत्तर को पढ़कर सुना दिया है और प्रस्तावक/बीमेदार/बीमार्थी ने भलीभांति समझ लेने के बाद ही फार्म पर अपने अंगूठे का निशान लगाया है।

घोषणाकर्त्याचा पत्ता :

घोषणाकर्ता का पता :

Address of the Declarant : \_\_\_\_\_

I hereby declare that I have explained the contents of this form to the Proposer / Life Assured / Life to be Assured in \_\_\_\_\_ (Language) and that I have read out to the Proposer / Life Assured / Life to be Assured the answers to the questions dictated by the Proposer / Life Assured / Life to be Assured and that the Proposer / Life Assured / Life to be Assured has affixed his / her thumb impression to this form after fully understanding the contents thereof.

स्वाक्षरी \* हस्ताक्षर \* Signature \_\_\_\_\_

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.