



## भारतीय जीवन बीमा निवास

(जीवन बीमा निगम अधिनियम १९५६ द्वारा संस्थापित)

(Established by the Life Ins. Corp. Act, 1956)

अन्य व्यक्ति के बीमे का प्रस्ताव पत्र

### PROPOSAL FOR INSURANCE ON ANOTHER LIFE

(बाल आस्थागित योजना के अन्तर्गत १० वर्ष या इससे अधिक अवधि के लिए उपयोग किया जाए)  
(To be used where deferment period is 10 years or more under CDA Plan)फार्म सं. F. No. 360 (संशोधित Rev - 89 H/E)  
Mandar 25,000 (pkt x 50) 8-2003

केवल कार्यालय के उपयोगार्थ / OFFICE USE ONLY

प्रति तिथि Date of Receipt \_\_\_\_\_

आवाक संख्या

Inward No. \_\_\_\_\_

आदाक्षर

Initials \_\_\_\_\_

अधिकारीद्वारा भारा जाए / To be filled by Agent :

मण्डल / Division : \_\_\_\_\_

कार्यालय में इस्तेमाल के लिए / For Office Use : \_\_\_\_\_

अधिकारी का नाम :

शाखा कार्यालय / Branch Office : \_\_\_\_\_ प्रस्ताव पत्र क्र. / Proposal No. : \_\_\_\_\_

Agent's Name : \_\_\_\_\_

संकेत संख्या : \_\_\_\_\_ जमा राशि : \_\_\_\_\_

अनुमति संख्या / Licence No. : \_\_\_\_\_

Code No. : \_\_\_\_\_ Amt. of Deposit : \_\_\_\_\_

समाप्ति तिथि / Date of expiry : \_\_\_\_\_ शाखा कार्यालय बमूली संख्या / B.O.C. No. : \_\_\_\_\_

दिनांक / Date : \_\_\_\_\_

१. प्रस्तावक का पूरा नाम : Name in full of the proposer \_\_\_\_\_

(स्पष्ट अक्षरों में) (IN BLOCK LETTERS)

प्रस्तावक का संक्षिप्त नाम

आयु.

वर्ष

राष्ट्रीयता

Short Name of the proposer \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_

पालिसी में अंकित किया जानेवाला पता जिस पर सूचनाएं प्रेषित की जाएँगी

Address which will be incorporated in the policy and at which notices will be sent.

स्थायी निवासी पता / Permanent Residential Address

आपका दूरभाष क्रमांक (एस.टी.डी.कोडसहीत) / Your Telephone Nos. (With STD Code)

कार्यालय / Office \_\_\_\_\_

निवास / Residence \_\_\_\_\_

ईमेल / E-mail : \_\_\_\_\_

वर्तमान व्यवसाय / Present Occupation \_\_\_\_\_ प्रतिमाह आय / Income per month \_\_\_\_\_

(i) वर्तमान नियोक्ता का नाम Name of Present Employer \_\_\_\_\_

(ii) सेवा की अवधि / Length of Service \_\_\_\_\_

राष्ट्रीयता / Nationality \_\_\_\_\_

बीमार्थी से संबंध / Relationship \_\_\_\_\_

२. बीमार्थी का पूरा नाम / Full Name of the life to be assured

(स्पष्ट अक्षरों में) (IN BLOCK LETTERS)

बीमार्थी का संक्षिप्त नाम

लिंग

राष्ट्रीयता

Short Name of the life to be assured \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_

बीमार्थी के पिता का पूरा नाम

Full Name of the father of the life to be Assured \_\_\_\_\_

3(a) बीमे की तालिका और अवधि Table & Term of Assurance	बिमित होनेवाली राशि Sum to be assured	भुगतान विधि Mode of Payment	जमा राशि Amount of Deposit	यदि पालिसी पिछली तिथी से प्रारम्भ करना चाहते हैं तो तिथि लिखें / If policy is to be dated back, indicate such date.
--	--	--------------------------------	-------------------------------	---

३ (b) क्या जो तालिका आप लेना चाहते हैं उसकी शर्तें और नियम आपको अधिकारी ने समझा दिये हैं और आपने पूरी तरह समझ लिये हैं?

Whether the terms &amp; conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent &amp; have you understood fully the terms &amp; conditions of the plan you propose to take? \_\_\_\_\_

४ बीमार्थी की जन्म तिथि Date of Birth of the Life to be assured	जन्मदिन के निकटतम आयु. Age Nearer Birthday _____ Years	आयु प्रमाण का स्वरूप Nature of Age Proof _____	बीमार्थी का जन्मस्थान Place of Birth of the life to be assured
---	--	--	--

५ इस बीमे का उद्देश क्या है?

What is the object of this assurance? \_\_\_\_\_

क्या निगम के इस कार्यालय या अन्य किसी कार्यालय में या दूसरे किसी बीमा कंपनी में बीमार्थी के जीवन से सम्बन्धित कोई अन्य प्रस्ताव प्रस्तुत किया जा रहा है या उसके जीवन पर कोई अन्य प्रस्ताव या पालिसी के पुनर्जीवन सम्बन्धी कोई प्रारंभापत्र विचाराधिन है? यदि हाँ तो किस कार्यालय में तथा कितनी राशि के लिए है? Is any other proposal on the life of the life to be assured now-being made to or is any other proposal or an application for revival of a policy on his life under consideration in this or any other office of the Corporation? or with any other insurer? if so, which is the office and what is the amount?

.....1.....

7. बीमार्थ की पिछली पालिसियों का विवरण नीचे लिखिए।  
State below details of all previous policies of the life to be assured.

पालिसी नंबर Policy No.	Insurance Companies from where the previous policy/ Policies have been purchased with address (If previous policies are from LIC of India, give name of Br./DO)	योजना एवं अवधि Table Assured or main plan and Term	बीमा राशी Sum Assured or Year of Issue	पालिसी जारी होने का वर्ष Year of Issue	Term Assurance Rider Sum Assured	Critical illness Rider Sum Assured	क्रिस्ट Premium Amount of Accident Benefit taken	स्वीकार की गई शर्त Whether accepted as proposed at Ordinary rates	बिक्रिता एवं विना विक्रिता Medical or Non Medical	पूँजीना धन के लिए चालू है? Whether inforce for full Sum Assured?	भुगतान का अंतिम दिनांक एवं समर्पित दिनांक If not, give due date of last premium paid or date of surrender

टिप्पणी : यदि पिछले तीन वर्षों के अंदर कोई युगली भागीदारी कालालत हो गई है, या प्रदत्त पालिसी में पारिवर्तित कर दी गई हो तो निम्न कोई प्रस्ताव कर ग्रहण नहीं करता है।

Note : Corporation 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.

8 (a) निम्न के इस कार्यालय या अन्य विभागीय कार्यालय या नियमीय दूसरे बीमा कार्यालय को प्रस्तुत विभाग - प्रा. बीमा बीमा के बीमे का कोई प्रस्ताव या उसकी पालिसी के कुर्मचल से सम्बन्धित कोई प्रस्ताव प्राप्त कर्ता (क) वापस ले लिया गया या समाप्त कर दिया गया है? (ख) स्थगित या अन्तिम या ग्रहण के साथ स्वीकृत विभाग गया है? (ग) अतिरिक्त प्रतिनिधित्व या ग्रहण के बीमा कार्यालय का नाम और वर्ष क्या है?

प्रस्तावित शर्तों के बजाय अन्य शर्तों पर स्वीकृत विभाग गया है? यदि हाँ तो प्रस्ताव / पालिसी संख्या कार्यालय का नाम और वर्ष क्या है।

Has a proposal on the life to be assured and or application for revival of a policy on his life made to this or any office of the corporation or to any other insurer ever been (a) withdrawn or dropped? (b) deferred or declined (c) accepted with an extra premium or lien? (d) accepted on terms otherwise than those proposed? If yes, state Proposal / Policy No. Name of Office and Year.

8 (b) क्या आपने पिछले वर्ष के दौरान जीवन बीमा नियम की कोई पालिसी आपको मंजूर ना होती थी कारण लौटायी 'आर हाँ' तो पूरी विवरण दिजिए।  
Have you during past one year, returned any policy of the corporation as the same was not acceptable to you? If so, give detail

Yes / No.

9. बीमार्थी का पारिवारिक वृत्त Family History of the life to be Assured	जीवित / LIVING		मृत / DEAD	
	आयु Age	स्वास्थ की स्थिति State of Health	मृत्यु के समय आयु Age at death	मृत्यु का कारण Cause of death
पिता / Father				
माता / Mother				
भाईजीवित संख्या / Brothers Living No. भाई मृत संख्या / Brothers Dead No.				
बहने जीवित संख्या / Sister Living No. बहने मृत संख्या / Sister Dead No.				

10. नीचे बीमार्थी के माता-पिता, भाईजों एवं बहनों के सभी चालू बीमा का विवरण दीजिए

Give below the particulars of all the assurance in full force on the lives of parents brothers and sisters of the life to be assured

सम्बन्ध / Relationship	पालिसी संख्या / Policy No.	बीमा राशि / Sum Assured	तात्काल व अवधी Plan & Term	किश्त Instalment Premium

11. क्या बीमार्थी का कोई जिवित या मृत सम्बन्धी मधुमेह, पागलपन, मिरगी, गाड़िया, दमा, क्षय, कर्कशेग, कुछ आदि जैसे पैतृक या संक्रमक रोग से पिछित है?

Has any of the relations of the life to be assured living or dead suffered from any hereditary or infectious diseases like diabetes, insanity, epilepsy, gout, asthma, tuberculosis, cancer, leprosy etc. ?

12. क्या बीमार्थी मिलते तोन चर्चों की अवधि में क्षय, कुछ या अन्य किसी संक्रमक रोग से पीड़ित किसी व्यक्ति के सम्पर्क में रहा है। तो विवरण दे।

Has the life to be assured come in contact during the last three years with any person suffering from tuberculosis, leprosy or any other infectious disease? If so, give details.

13. a) क्या बीमार्थी अब पूर्ण स्वस्थ और सभी रोगोंसे मुक्त है? (अ a)

b) Has the life to be assured now in good health and disease free?

b) क्या बीमार्थी का शारीरिक गठन अच्छा है? (व b)

b) Is the life to be assured of good constitution?

c) क्या बीमार्थी में कोई शारीरिक दोष या विकलांगता है? यदि है तो विवरण दे। (क c)

c) Does the life to be assured have any bodily defect or deformity? if so give details.

d) क्या बीमार्थी को (i) चेचक निकली थी या (ii) टीके का चिन्ह उभर आया था और यदि हा तो (iii) कब?

c) Has the life to be assured ever had (i) small pox (ii) Successful Vaccination and if so (iii) When?

14. a) क्या बीमार्थी किसी बीमारी या रोग से पिछीत है? (अ a)

a) Has the life to be assured suffered from any illness? if so, give details.

b) क्या बीमार्थी की कभी शल्य चिकित्सा या दुर्घटना हुई है या चोट लगी है? यदि हा तो विवरण दे। (व b)

b) Has the life to be assured ever had any operation, accident or injury? if so, give details.

<p>c) क्या बीमार्थी ने कभी इलेक्ट्रो-कार्डिओग्राम, एक्सरे या स्क्रीनिंग, स्टॉ, मूत्र या मल की परीक्षा करवाई है? यदि हाँ तो विवरण दे।</p> <p>c) Has the life to be assured ever had an Electro-cardiogram, X-Ray or Screening, Blood, urine, Stool examination? If so, give details.</p> <p>d) क्या बीमार्थी कभी जाँच, परीक्षण उपचार या शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल, पागलखाने या आरोग्यशाला में था? यदि हाँ तो विवरण दें।</p> <p>d) Has the life to be assured ever been in any hospital, asylum or sanatorium for check-up observation, treatment or any operation if so, give details.</p> <p>e) “आपने कभी हेपेटाइटिस बी या एडस के साथ जुड़े हुए लक्षणों के लिये वैद्यकीय सलाह चिकित्सा या जाँच की थी? आप अभी इन्हींके संबंधमें वैद्यकीय उपचार ले रहे हैं?”</p> <p>c) "Have you ever received or at present availing or undergoing medical advice, treatment or tests, in connection with Hepatitis B or an Aids related conditions?"</p>	<p>(क c) _____</p> <p>(इ d) _____</p> <p>(इ e) _____</p>
<p>15. a) क्या बीमार्थी छात्र है? यदि हाँ तो किस कक्षा में?</p> <p>a) Is the life to be assured a student? if so, in which standard?</p> <p>b) क्या आप जोखिम के आरम्भ होने के पूर्व अपनी मृत्यु हो जानी की दशा में प्रीमियम अधिकार लाभ लेना चाहते हैं?</p> <p>b) Do you wish to secure the Premium Waiver Benefit in case of your death before the commencement of risk?</p> <p>c) क्या आप ‘परिवार लाभ’ लेना चाहते हैं? अगर चाहते हैं तो कितने रकम का?</p> <p>c) Do you wish to secure term rider cover on your life and if 'Yes' specify the amount of cover.</p>	<p>(अ a) _____</p> <p>(ब b) _____</p> <p>(क c) _____</p>
<p>16. a) क्या आप इस शर्त से सहमत है, प्रस्ताव पत्र के आधार पर पालिसी यदि जारी की जाती हो तो यह अस्थागित तिथी को बीमार्थी में निहित हो जाएगी?</p> <p>a) Do you agree to the condition that the policy if issued on basis of this proposal will automatically vest in the life to be assured on the deferred date?</p> <p>b) बीमार्थी सजान होने तक अगर इस प्रस्ताव पर पालिसी देने के बाद, पालिसी संरंग करने का लोन और केंशा अपिशान लेने का अगर विस्तीर्णी भी हैंसियर पर पैसा लेने का समय आ गया तो आप इस का उपयोग बीमार्थी के हित में ही करेंगे, यह बात आपको मंजूर है?</p> <p>b) Till the time the life Assured is minor, if any loan, cash option or surrender value is taken on this policy, do you agree that the money will be utilised for the benefit of the life assured or his estate.</p>	<p>(अ) _____</p> <p>(a) _____</p> <p>(ब) _____</p> <p>(b) _____</p>

आपको अच्छे सुविधाएँ देने के लिए आप निचे दि हुई जानकारी भर दें।

Please provide the following information to help us to serve you better.

बैंक अकाउंट का व्यौरा / Bank Account details :

(क) खाते का प्रकार / (a) Type of Account : बचत / चालू / Saving / Current

(ख) आपका खाते अकाउंट / (b) Your Account No. :

(ग) 9 डिजीट एम आई सी आर / (c) 9 Digit MICR :

(घ) आपके बैंक का नाम और पता / (b) Name & Address of your Bank :

आपका रद्द किया हुआ चेक या उसकी फोटो कॉपी (जेवॉक्स) साथ में जोड़ें। Attach a photocopy or cancelled cheque with the form.

आपका दूरभाष नंबर (एस.टी.डी. कोड नंबर सहित) / Your Telephone Nos. (With STD Code) :

## घोषणा DECLARATION

मैं \_\_\_\_\_ (प्रस्तावक का नाम) एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त लिखित विवरण और उत्तर, मैंने प्रस्तोतों को पूरी तरह समझने के बाद दिये हैं और वे सही तथा हर दृष्टी से परिपूर्ण हैं और मैंने कोई भी जानकारी छिपाई नहीं है और मैं सहमत हूँ और घोषित करता हूँ कि वह विवरण और घोषणा मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदी इनमें कोई असत्य कथन पाया जाएगा तो यह अनुबंध पूर्णतः रद्द हो जाएगा। तथा इस संबंध में अदा की गई समस्त राशि निगम द्वारा जब्त कर ली जाएगी।

I \_\_\_\_\_ (Name of the proposer) do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and same are true and complete in every particular and that I have not withheld any information and do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue avtement 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 इससे भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव प्रस्तुत किये जाने की तथी के उपरान्त किंतु प्रथम प्रियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि बीमार्थी या परिवार के किसी व्यक्ति के सामान्य स्वास्थ्य में परिवर्तन हो जाता है तो बीमा स्वीकार किये जाने संबंधी शर्तों पर चुनिवार करने के लिए निगम को लिखित सूचना प्रेषित कराना। इससे मेरी ओर से कोई भूल होने पर यह बीमा रद्द हो जाएगा और इसके लिए अदा की गई राशि निगम द्वारा जब्त कर लेगा।

And I further agree that after the date of submission of proposal but before the issue of First Premium Receipt any change in the general health of the life to be assured or that of any member of his family occurs, I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance and 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.

दिनांकित स्थान Dated at \_\_\_\_\_ दिनांक on the \_\_\_\_\_ माह day of \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_

साक्षी के हस्ताक्षर

Signature of Witness

व्यवसाय और पता

Occupation and Address \_\_\_\_\_

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the Proposer

यदि उल्लिखित ऊत्र एवं / या हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा किसी अन्य भाषा में दिये गये हैं तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपनी हस्तालिपी में घोषित करना होगा कि उभे सभी प्रस्तुत समझा दिये गये थे तथा उन्हें पूरी तरह और भलीभांति समझने के उपरान्त ही उसने उत्तर दिये हैं।

If the answers / or signature herein above are in venacular then he/she should declare above his / her signature in own handwriting that replies were given after fully and properly understanding the questions.

1. यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए।  
This declaration should be made by the person filling in the form :

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

1. मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने उपरोक्त प्रश्न प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और उसके द्वारा दिए गये उत्तर सही रूप में अधिक्षित किये हैं।

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.

2. यदि प्रस्तावक निरक्षर है In case the Proposer is illiterate

प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा प्रामाणित किया जाना चाहिए जिसकी पहचान सरलता से हो कि इन्हीं नियम से सम्बन्धीत न हो और उसे यह घोषणा करनी चाहिए।

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.

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

2. मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के तथ्यों को प्रस्तावक को (भाषा) में समझा दिया है और प्रस्तावक द्वारा दिये गये प्रश्नों के ऊपर पढ़कर सुनाए हैं और प्रस्तावक ने पूरी तरह समझने के उपरान्त ही प्रस्ताव पत्र पर अपने अंगूठे का निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of the proposal 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 affixed his thumb impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर Signature

४. बीमा अधिनियम १९३८ की धारा ४५ का सारांश

कोई भी जीवन बीमा पॉलिसी जारी होने के २ वर्षों बाद, बीमा प्रस्ताव में किये गये कथन, चिकित्सा अधिकारी या पंच की रिपोर्ट या बीमेदार के मित्र का कथन या अन्य कोई दस्तावेज किससे पॉलिसी दी जा सकती थी वह गलत या झूँ हो तो उस आधार पर बीमाकर्ता कोई सबाल उठा नहीं सकता है। या बीमाकर्ता को यह साचित करना होगा कि पालिसीधारक का कथन (भौतिक विषय के बारे में या डिपाए गये भौतिक तथ्य जिन्हे बताना था, वह धोखे से किया था) और पॉलिसीधारक उस समय यह जानता था कि उसका कथन झूँ है (या उसने भौतिक तथ्य डिपाए है जिनको बताना जरूरी था)

टिप्पणी : भौतिक तथ्य का अर्थ और उसमें निगम द्वारा संरक्षित की जानेवारी जोखिम के अंकन के संदर्भ में आनेवाली सभी महत्वपूर्ण, जरूरी और सम्बन्धित जानकारी समाविष्ट होनी चाहिए।

**SUMMARY OF SECTION 45 OF INSURANCE ACT, 1938**

No policy of life insurance shall, after the expiry to two years from the date of which it was affected be called in question by an Insurer on the ground that a statement made in the proposal for insurance or in any report of 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 के अंतर्गत धारा 41**

१. कोई भी व्यक्ति को, प्रत्यक्ष रूप से, किसी अन्य व्यक्ति को प्रलोभन के तौर से, बीमा निकालने, नवीनीकरण करने या भारत में किसी जन व माल के ऊपर लिखे गए बीमे को जारी रखने के लिए कोई अन्य धारा कुछ भाग या पालिसी पर दिखाए गए प्रीमियम पर कुछ छूट देने की अनुमति नहीं है। न ही किसी व्यक्ति को बीमा लेने, उसका नवीनीकरण करने अथवा पालिसी को जारी रखने के लिए कोई भी छूट देने की अनुमति है, सिवाय वह छूट के जो बीमाकर्ता के प्रकाशित विवरणिका या तालिकाओं के तहत स्वीकार्य है। एक बीमा अभिकर्ताद्वारा अपने ही जीवन पर निकाले गए जीवन बीमा पालिसी पर मिले कमिशन को, इस उपधारा के अंतर्गत, प्रीमियम में छूट नहीं माना जाएगा यदि उस पालिसी के स्वीकृति के द्वारा, वह अपने आप को बीमाकर्ता के व्याधियों के अन्यान्य बीमा अभिकर्ता के रूप में प्रमाणित कर दें।

२. कोई भी व्यक्ति जो इस खंड के शर्तों के अनुपालन से चूकता है वह 500 रुपये तक के जुर्माने से दण्डनीय होगा।

**INSURANCE ACT, 1938 UNDER SECTION 41**

१) 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 renewing or continuing the policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectus or tables of the insurer. Provided that acceptances by an Insurance agent of commission in connection with a policy of Life Insurance taken out by himself on his own behalf 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 bona fide insurance agent employed by the insurer.

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

मैं प्रमाणित करते हूँ कि प्रस्ताव पत्र और दस्तावेज की विषय वस्तु का अर्थ मुझे (नाम, पदनाम, व्यवसाय) श्री/श्रीमती

द्वारा समझा दिया है और मैंने प्रदत्तवित अनुबंध का अर्थ समझ लिया है। I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by Mr. / Mrs. \_\_\_\_\_

(Name, Designation, Occupation)

and I have understood the significance of the proposed contract.

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/

Signature or thumb impression of the person whose life is proposed to be assured.

केवल स्वास्थ परीक्षा सम्बन्धी बीमों के लिए

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न १० तक उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर/ अपना अंगूठा निशान लगाया।

**FOR MEDICAL CASES ONLY**

I certify that the Life Assured has signed / put his / her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Question Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान /  
Signature or thumb impression of the proposed

विशेष : हस्ताक्षर करना अंगूठा निशान लगाना स्वास्थ परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिये।

N.B. : Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner.

स्वास्थ परीक्षक के हस्ताक्षर/  
Signature of the Medical Examiner

**अभिकर्ताकी गोपनीय रिपोर्ट / नैतिक जोखीम रिपोर्ट**  
**Agents Confidential Report /**  
**Moral Hazard Report**

अेजन्सी संख्या  
विकास अधिकारी सं.  
Agency Code /  
Dev. Officer Code

अभिकर्ता का नाम, पुण्य पता Agents Name & Address		क्लब सदस्य का ब्योरा (यदि हो) Particulars of Club membership	
प्रस्तावक का पूरा नाम Name of the proposer		आयु Age	प्रस्ताविक वीमाधन Sum Proposed
वीमार्थी का पूरा नाम Name of the Life Proposed		आयु Age	व्यवसाय और काम का सही स्वरूप Occupation & Nature of Duties
क a ख b ग c 2 2	वीमार्थी को आप कितने समय से जानते हैं? How long do you know the life proposed?	प्रस्तावक Proposer	वीमार्थी Life Proposed
	क्या आप उके संबंधी हैं? यदि हैं, तो मही सम्बन्ध बताइये। Are you related to him / her? If so give details.		
(क) मासिक आय की सही खोरों का ब्योरा Give details of Income from	क्या आपकी शैक्षणिक योग्यता क्या हैं? What is the educational qualification of the proposed?	टिप्पणी Remark	
	(क) नौकरी / (a) Employment (ख) व्यापार या घन्दा / (b) Business / Profession (ग) हिन्दू अधिभाजित परिवार (यदि, कोई हो) / (c) (HUF) (घ) अन्य स्रोत स्पष्ट करें / (d) Other sources (specify details)		
3 3 4 4	क्या वह वेतन पत्र या नियोक्ता द्वारा दिया गया ग्रमाणपत्र था? Is the wage slip or certificate issued by employer?	कुल Total  ii) क्या उपर लिखी गयी आय का क्या ग्रमाण जाँच किया गया? Is the wage slip or certificate issued by employer checked? 1) क्या वह वेतन पत्र या नियोक्ता द्वारा दिया गया ग्रमाणपत्र था? Is the wage slip or certificate issued by employer? 2) क्या वह ग्रमाणपत्र सी. ए. के द्वारा दिया गया था? आयकर अधिकारियोंद्वारा दिया गया उसका स्थायी खाता क्र. क्या हैं? Is the wage slip or certificate issued by C.A.? What is the PAN. 3) क्या आयकर विवरण की प्रतियाँ जाँच की गयी हैं? उसका स्थायी खाता क्र. क्या है? Is the wage slip or certificate issued by C.A.? What is the PAN. 4) क्या आप व्यक्तिगत रूप से प्रस्तावक / विभीत व्यक्ति के आर्थिक स्थिति से संतुष्ट हैं? और यह प्रस्ताव आपको ठीक लगता है? Is the wage slip or certificate issued by C.A.? What is the PAN. ii) What proof of income is verified by you in respect of Income stated above? a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer? b) Whether it is certificate issued by the C.A.? c) Whether copies of Income Tax returns verified? What is the PAN. d) Are you personally satisfied with the financial standing of proposer, life assured & justify the current proposal?	
	(क) वीमार्थी का सामान्य स्वास्थ कैसा है? What is the general state of health of the life proposed?		
	(ख) क्या उसके कोई शारीरिक दोष, दृढ़ी या श्रवणशक्ति की कमी, हाथ, पैर की अपसंता पोलीओ या मानसीक दुर्बलता मौजूद है? Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or mental retardation?		
	(ग) क्या आपकी जानकारीमें वीमार्थी अतीत में किसी वीमार्थी से मिडांत रहा हैं या उसे कोई चोट लगी है या उसकी शल्य चिकित्सा हुई है या वह अस्पताल में रहा है या उसकी वैद्यकीय जाँच की गयी है? Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation/hospitalisation or medical investigation?		
	क्या आपने प्रस्तावक / वीमार्थी से पुर्व पालिसियों के स्थिती के बारेमें चर्चा की है क्या? और कोई भी पूर्व पालिसी पिछले तीन सालोंमें कालातीत नहीं हुई है इसके बारेमें आप संतुष्ट है क्या?		
	Did you discuss with the proposer/ life proposed the status of previous policies and are you satisfied that no policy has lapsed during the last 3 years?		

५	क्या बीमार्थी का कोई प्रस्ताव या पोलिसी का पुनर्चलन इसी या कोई और कार्यालय से स्थगित, अस्वीकृत या प्रस्तवित शर्तों के अतिरिक्त शर्तोंपर स्वीकृत किया है इसकी जानकारी आपको है?			
५	Are you aware of any proposal (or revival of any policy) of the life proposed having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed?			
६	बीमार्थी के व्यवसाय, आधिक या सामाजिक स्तर, व्यक्तिगत आदतें या अन्य दशाओंमें कोई अन्य बातें हैं जो जोखी में जोड़ी जा सकती हैं?			
६	Are you aware of anything in the occupation, financial or social position of the life proposed, his / her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk?			
७	क्या आपने विपेदक को तालिका की शर्तें और नियम पूरी तरह से समझा दिये हैं?			
७	Have you explained fully the terms & conditions of the plan to proposer?			
यदि प्रस्ताव बीना - स्वास्थ परीक्षा योजना के अन्तर्गत है तो विवरण दिजिये : Under Non-Medical cases only, give details		पहचान के चिन्ह लिखिये Marks of Identification		
टीक शारीरिक भार व माप लिख Exact Physical Measurements				
सेमी. cm.	केजी. kg.	सेमी. cm.	सेमी. cm.	सेमी. cm.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
सही ऊँचाई Height	सही भार Weight	नाथि के उपर खेटकी परिधी का माप Girth of Abdomen Girth of chest at Nipple Level	श्वास निकालकर On Expiration	श्वास भरकर On inspiration
मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि जहाँ तक मेरी जानकारी व विश्वास है, उपरोक्त प्रकथन सत्य एवं सही है। I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.				
स्थान / Dated at _____ दिनांक / on the _____ माह / day of _____ २०_____				
अभिकर्ता के हस्ताक्षर _____ Signature of the agent				
विकास अधिकारी द्वारा भरा जाय। मैं प्रस्तावक की पहचान से संतुष्ट हूँ और स्वाधीन जाँच पड़वाल के तहत मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वानुसित कथन मेरी जानकारी और विश्वास के आधार पर पूर्ण रूप से सही है।		विकास स. शा. प्र. / शा. प्र. / व. शा. प्र. द्वारा भरा जाय। मैं प्रस्तावक की पहचान से संतुष्ट हूँ और स्वाधीन जाँच पड़वाल के तहत मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वानुसित कथन मेरी जानकारी और विश्वास के आधार पर पूर्ण रूप से सही हैं।		
दिनांकित स्थान _____ दिनांक _____ माह _____ २०_____ नाम एवं पदनाम _____		दिनांकित स्थान _____ दिनांक _____ माह _____ २०_____ नाम एवं पदनाम _____		
प्रतिष्ठा (वर्षों की संख्या) _____				
हस्ताक्षर _____				
(To be completed by the Dev. Officer) I am satisfied with the identity of the party and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.				
Dtd. at _____ on the _____ day of _____ २०_____ Name & Designation _____				
(To be completed by the A.B.M./B.M./Sr.B.M.) I am satisfied with the identity of the party and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief				
Dtd. at _____ on the _____ day of _____ २०_____ Name & Designation _____				
Standing (No. of years) _____ Signature _____				
Standing (No. of years) _____ Signature _____				