

स्वजीवनावरील विमा प्रस्तावासाठी/स्वयं के जीवन पर बीमा हेतु प्रस्ताव पत्र

PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE

(अल्पवयीन व्यक्तीच्या जीवनावरील विमा प्रस्तावासाठी वापरू नये) /

(अवयस्को के बीमा हेतु उपयोग में न लाया जाये)

(Not be used for insurance on the lives of minors)

सध्याचा फोटो

LATEST
COLOUR PHOTO
OF THE LIFE TO
BE ASSURED

नवीनतम कलर फोटो
पासपोर्ट आकार

विभाग : Division:

शाखा कार्यालय/शाखा कार्यालय/Branch Office:

विमा उतरावयाचा आहे, अशा व्यक्तीसाठी सूचना/ बीमित किये जानेवाले व्यक्ति को सूचना/ INSTRUCTION TO LIFE TO BE ASSURED

- ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे, अशा व्यक्तीने ठळक व सुवाच्य अक्षरात सदर अर्ज भरावयाचा आहे. / यह फॉर्म प्रस्तावक या जिसका जीवन बीमित होना है उसके द्वारा स्पष्ट बोल्ट अक्षरों में पूरा भरा जाना है। / This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the Life to be Assured.
- सदर अर्जात ४ विभाग आहेत : **विभाग (१)** ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची / तिचा संपूर्ण माहिती / **विभाग (२)** प्रस्तावित योजना / **विभाग (३)** व्यक्तीगत व कौटुंबिक आरोग्य व सवयी याबाबत संपूर्ण माहिती / **विभाग (४)** घोषणापत्र
इस फॉर्म में ४ सेक्शन है, जैसे : **सेक्शन (I)** बीमा हेतु प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण / **सेक्शन (II)** प्रस्तावित योजना **सेक्शन (III)** व्यक्तिगत और पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण **सेक्शन (IV)** घोषणा
This form contains 4 sections namely : **Section I** : Details of Life to be Assured / **Section II** : Proposed Plan Details, / **Section III** : Details of personal and family health and habits / **Section IV** : Declaration.
- कृपया सर्व प्रश्न काळजीपूर्वक वाचा व माहिती सचोटीने भरा. / कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान से पढ़ें और विवरण को सच्चाई से भरें। / Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- जिथे आवश्यक आहे अशा सर्व ठिकाणी तुम्ही स्वाक्षरी केली आहे. याची खात्री करा. काही ठिकाणी एकापेक्षा अधिक स्वाक्षरी आवश्यक आहे. जे तुमच्या स्वतःच्या हितासाठी आहे. / कृपया सुनिश्चित करें कि आप आवश्यकतानुसार सभी स्थानों पर अपने हस्ताक्षर करें। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता होती है। यह आपके 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.
- ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे. त्याने/तिने स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली अथवा स्वाक्षरीच्या ठिकाणी अंगठा दिला असेल तर त्या संबंधित घोषणापत्र पूर्ण करणे आवश्यक आहे. / यदि जिसका जीवन बीमित किया जाना है, स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करता है या इस पर अपने अंगुठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा पूरी की जानी चाहिए। / If the Life to be assured signs this proposal in vernacular or puts his/her thumb impression upon it, then the respective declaration must be completed.
- प्रश्नांची दिलेली उत्तरे वाचनीय असावीत. प्रश्नांची उत्तरे हो किंवा नाही या स्वरूपात द्यावीत. (फटकारे/बिंदु/रेषा या स्वरूपात उत्तरे देऊ नये. अथवा प्रश्न अनुत्तरीत ठेवल्यास मान्य होणार नाही) ज्या प्रश्नांची उत्तरे होकारार्थी दिली असतील त्या संदर्भातील संपूर्ण माहिती देणे आवश्यक आहे. / उत्तर स्पष्ट होना चाहिए। प्रश्न का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोक/डॉट्स/डॅशेस/सवाल अनुत्तरित छोड़ने पर स्विकार किया नहीं जायेगा।) सकारात्मक उत्तर के मामले में विवरण प्रदान किया जाना आवश्यक है। / 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.
- कुठलाही बदल केला अथवा लिहिलेली माहिती रद्द केल्यास त्या ठिकाणी ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याने / प्रतिहस्ताक्षर करणे अत्यावश्यक आहे. / जिसका जीवन बीमा हेतु प्रस्तावित है, उसके द्वारा इस प्रपत्र में काटे गए / निरस्त किए गए या परिवर्तन पर प्रतिहस्ताक्षरित होने चाहिए। सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए। / The Life to be assured must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be used.

विमा प्रतिनिधिने भरावयाची माहिती / एजेंट द्वारा भरा जाए / To be filled by Agent / Intermediary :

- विकास अधिकारी / मु.जी.वि.स संस्था / सल्लागार संख्या उपदेश व मोबाईल क्रमांक / वि.अ./सीएलआई कोड संख्या / उपदेशक और मोबाईल नंबर / D.O./CLIA/Chief Organizer/ Intermediary Agency Code No & Mobile number :
- विमा प्रतिनिधि/स्पेसीफाईड पर्सन/डायरेक्ट सेल्स एक्झिक्युटिव्ह/सुपरवाईजर/विमा प्रतिनिधीचे नाव/क्रमांक/अभिकर्ता/निर्दिष्ट व्यक्ति / डीएसई / सुप. अभिकर्ता का नाम और कोड क्रमांक और मोबाईल नंबर / Agent's/Specified Person's/DSA's/Sup Agent's Name, Code No & Mobile number:
- परवाना क्र. / लाइसेंस संख्या / पंजीकरण संख्या / Licence No/ Registration No:
- परवान्याची मूदत संपण्याची तारीख : / समाप्ति तिथि / Date of Expiry:

फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी / कार्यालय उपयोगार्थ / For Office Use Only :

आवक क्र. / आवक संख्या / Inward no :

दिनांक / दिनांक / Date:

प्रस्ताव क्र. / प्रस्ताव संख्या / Proposal no :

अनामत रक्कम रुपये / जमा की गई राशि / Amt of Deposit : Rs. _____

बी.ओ.सी.क्र. B.O.C No:

दिनांक / दिनांक / Date :

विभाग-१ : ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे, त्याची /तिची माहिती/खंड १ - बीमित किये जाने वाले व्यक्ति का विवरण /
Section -I :Details of the Life to be assured

I.	व्यक्तिगत माहिती / Personal Details			
1.	ग्राहक संकेतांक / Customer ID			
2.	सी केवायसी क्र. / C KYC number (Central KYC Registry Number)			
3.	नाव / नाम / Name : उपसर्ग Prefix श्री./श्रीमती/सुश्री/ अन्य Mr./Mrs./Ms./Mx.	प्रथम नाव/ पहला नाम First Name	वडील/पतीचे नांव पिता/पति का नाम Middle Name	आडनाव/अंतिम नाम Last Name
4.	वडिलांचे संपूर्ण नांव /पिता का पूरा नाम /Father's Full name			
5.	आईचे संपूर्ण नांव /माँ का पूरा नाम /Mother's Full Name			
6.	लिंग /लिंग /Gender	पुरुष - Male / स्त्री - Female / तृतीय पंथी / Transgender		
7.	वैवाहिक स्थिती / वैवाहिक स्थिति / Marital Status			
8.	पती/पत्नीचे संपूर्ण नांव/पती/पत्नी का पूरा नाम/Spouse's Full name			
9.	जन्म दिनांक / जन्म तारीख /Date of Birth			
10.	वय : आयु / Age**			
	<p>योजनेच्या अटीनुसार मागील जन्म दिनांकाचे वय / जवळच्या जन्म दिनांकाचे वय, विमा हप्ता काढण्यासाठी लागू होईल. / योजना की शर्तों के आधार पर, प्रीमियम की गणना के लिए आयु पूर्व जन्मदिन / आयु निकटतम जन्मदिन लागू किया जाएगा। / ** Depending upon the plan conditions, Age last birthday/Age nearer birthday shall be applied for the calculation of premium</p>			
11.	जन्म स्थळ /जन्म स्थान/Place/ City of Birth			
12.	वयाचा दाखला / आयु के प्रमाण की स्वरूप /Nature of Age Proof Submitted			
13.	राष्ट्रीयत्व /राष्ट्रीयता /Nationality			
14.	नागरिकत्व / नागरिकता /Citizenship			
15.	कायमचा पत्ता / स्थाई पत्ता / Permanent Address as per Proof of Identity (Proof of Identity must be any one of the following - 1) Aadhar 2) Driving License 3) Voter ID 4) Passport			
	घर क्र./बिल्डींगचे नांव /पथ मकान नं./बिल्डिंग का नाम/पथ House No./Building Name/ Street			
	शहर / गाव /तालुका शहर /गाँव/ कसबा / Town / Village/ Taluka			
	शहर/जिल्हा शहर/जिला City / District			
	राज्य आणि देश / राज्य और देश / State & Country			
	पीन कोड क्र. / PIN Code			
	एसटीडी कोड सहित दूरध्वनी क्र./दूरभाष एसटीडी कोड के साथ / Tel. No. with STD Code			
16.	संपर्कासाठी पत्ता / पत्राचार का पत्ता / Correspondence / Current Address if different from above			
	घर क्र./बिल्डींगचे नांव /पथ मकान नं./बिल्डिंग का नाम/पथ House No./Bldg. Name / Street			
	शहर / गाव /तालुका शहर /गाँव/ कसबा / Town / Village/ Taluka			
	जिल्हा/जिला City / District			
	राज्य आणि देश / राज्य और देश / State & Country			
	पीन कोड क्र. / PIN Code			
	एसटीडी कोड सहित दूरध्वनी क्र./दूरभाष एसटीडी कोड के साथ / Tel. No. with STD Code			

17.	रहिवास स्थिति / आवासीय स्थिति / Residential status	निवासी भारतीय / अनिवासी भारतीय / भारतीय वंशाचे विदेशी नागरिक / भारतात राहणारे काम करणारे भारतीय वंशाचे विदेशी नागरिक / निवासी भारतीय / अनिवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / भारत का प्रवासी नागरिक Resident Indian / Non Resident Indian/ Foreign National of Indian Origin
	Whether holding valid Overseas Citizen of India Card (OCI Card)	Y/N
18.	भारताबाहेरील पत्ता: (अनिवासी भारतीय/भारतीय वंशाचे विदेशी नागरिक/भारतात राहणारे भारतीय वंशाचे विदेशी नागरिक यांना लागू)/ विदेश का पता (केवल एन.आर.आय./एफ.एन.आई.ओ.हेतु Address outside India (Applicable only for NRI/FNIO/)	
	घर क्र./बिल्डिंगचे नांव/पथ मकान नं./बिल्डिंग का नाम/पथ House No./Building Name/ Street	
	गाव/शहर/तालुका शहर/गाँव/ कसबा / Town / Village/ Taluka	
	शहर/जिल्हा शहर/जिला City / District	
	राज्य आणि देश / राज्य और देश / State & Country	
	पीन कोड क्र. / PIN Code	

II केवायसी व पीएमएलए / के.वाई.सी. और पी एम एल ए / KYC & PMLA		
1.	आपण आयकर निर्धारिती आहात का ?/ क्या आप आयकर दाता है ? Are you Income Tax Assessee	हो / नाही / Y/N
2.	पॅन क्रमांक /पैन संख्या /Permanent Account Number (PAN)	
3.	जीएसटी अंतर्गत नोंदणी केली आहे का/केली असल्यास जीएसटी नंबर / क्या आप जीएसटी के पंजीकृत हैं, यदि हां तो जी एस टी आई एन दे। Are you Registered under GST, if yes give GSTIN :	
4.	ओळख पटविण्यासाठी माहिती: (आधार कार्डचा नंबर देताना कृपया फक्त शेवटचे ४ आकडेच लिहावे.) आई.डी. विवरण (आधार संख्या के मामले में केवल अंतिम चार अंकों को आई डी नंबर के रूप में दिया जाना है।/ID details (*In case of Aadhar only last 4 digits is to be given as Id number)	
	ओळखीचा पुरावा /पहचान का प्रमाण /Proof of Identity	१) आधार २) ड्राइविंग लायसन्स, ३) मतदान ओळख पत्र ४) पासपोर्ट Aadhar Driving Licence Votor ID Passport
	ID Number*	
	मुदत संपण्याची तारीख/आईडी की समप्ति तिथी /Expiry Date of ID (DD/MM/YYYY)	
5.	पत्त्याचा पुरावा : (सादर केलेले कागदपत्र) /पते का प्रमाण प्रस्तुत किया/ Proof of Correspondence Address Submitted.	

III व्यवसाय / Occupation		
1	शैक्षणिक पात्रता / शैक्षणिक योग्यता / Educational qualification	
2	सध्याचा व्यवसाय / वर्तमान व्यवसाय / Present Occupation	
3	उत्पन्नाचा स्रोत / आय का स्रोत / Source of Income	
4	सध्याच्या नियोक्त्याचे (मालकाचे) नाव / वर्तमान नियोक्ता का नाम / Name of the present employer	
5	कामाचे निश्चित स्वरूप /कार्य का यथार्थ स्वरूप / Exact Nature of duties	
6	नोकरीचा कालावधी / पूर्ण की गई सेवा की अवधि / Length of service	
7	वार्षिक उत्पन्न / वार्षिक आय /Annual Income (Rs.)	
8	सैन्यदलात नोकरी करत असल्यासच उत्तर द्यावे / यदि आप सशस्त्र बलों में कार्यरत रहे है, तो कृपया उत्तर दें। / To be answered if employed in the Armed Forces	
a	अ) आपण कुठल्या/दल/विभागाशी संबंधित आहात./ आप किसी/दल /विभाग से संबंधित है। Wing to which you belong	
b	ब) तेथील हुद्दा /आपकी रैंक /Rank therein	

c)	शेवटची वैद्यकीय तपासणी कधी झाली त्याची तारीख/ विगत स्वास्थ्य परीक्षा की तिथि / Date of last Medical Examination (DD/MM/YYYY)	
d)	वैद्यकीय तपासणीनंतरची वैद्यकीय वर्गवारी / मेडिकल जांच के बाद स्वास्थ्य श्रेणी / Medical category after Medical Examination	
e)	आपण कधी ए-१ पेक्षा कनिष्ठ वर्गात समावेश केला गेला होता का ? असल्यास केव्हा ? / क्या आप कभी ए-१ श्रेणी से नीचे रहे हैं ? यदि ऐसा है तो कब ? / Were you ever below A-1 category? If so, when?	

IV	अन्य / अन्य / Others	
1	आपला व्यवसाय एखाद्या विशिष्ट जोखिमिशी संबंधित आहे का ? तुम्हाला घातक छंद / आवडी आहेत का ? जर हो असेल तर सविस्तर माहिती द्या व संबंधित प्रश्नावली भरून द्या. / यदि आपका व्यवसाय किसी विशेष जोखिम से संबंधित है या आप ऐसी किसी खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते हैं या ऐसे शौक है जो किसी प्रकार से खतरनाक हो सकते हैं ? यदि हाँ तो इसकी जानकारी दे 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	एखाद्या फौजदारी अथवा नागरी गुन्हासाठी आपणास भारतातील अगर विदेशातील न्यायालयाने दोषी ठरवले. आरोपपत्र दाखल केले. खटला चालवला आहे का ? आपली चौकशी केली आहे का ? एखादे न्याय प्रविष्ट प्रकरण प्रलंबित आहे का ? जर हो असेल तर सविस्तर माहिती द्या. / क्या आपके विरुद्ध कभी भी या वर्तमान में, भारत या विदेश के किसी न्यायालय में, किसी अपराधिक/सिविल अपराध के संबंध में कोई जांच की जा रही है। अथवा आपके विरुद्ध चार्जशीट दाखिल की गई है या मुकदमा चलाया गया है। दोषी ठहराया गया है या कोई लम्बित आरोप 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	आपण राजकारणाशी संबंधित आहात का ? अथवा राजकारणाशी संबंधित व्यक्तीच्या (राजकारणातील सक्रिय) कुटुंबातील किंवा जवळचे नातलग आहात का ? / क्या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति है या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति के परिवार के सदस्य या नजदीकी रिश्तेदार हैं ? (भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशानुसार, राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति हैं जिन्हें अभी या कभी भी किसी दूसरे देश से प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे गये हैं। / 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 by a foreign country).	

V	<p>सध्याचा विमा: कृपया आपण भारतीय आयुर्विमा महामंडळ (एलआयसी) अथवा अन्य विमा कंपन्यांकडून घेतलेल्या यापूर्वीच्या विमा पॉलिसीची माहिती द्या. (गत ३ वर्षात समर्पण केलेल्या / बंद पडलेल्या पॉलिसीसह)</p> <p>विद्यमान बीमा : कृपया भा.जी.बी. निगम से तथा किसी अन्य बीमा कंपनी से ली गई अपनी सभी पिछली बीमा पॉलिसियों का विवरण दे (पिछले 3 वर्षों के दौरान समर्पित तथा कालातीत पॉलिसियों सहित)</p> <p>Existing Insurance : Please give details of your previous insurance taken from LIC as well as from other insurers (including policies surrendered / lapsed during last 3 years)</p> <p>सूचना: १. सध्याच्या सर्व पॉलिसी संबंधी माहिती देण्यासाठी पुढे दिलेली जागा अपूरी पडत असेल तर, स्वतंत्र कागदावर पुढे दिलेल्या नमुन्या नुसार माहिती द्यावी. त्या कागदावर, ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची/ तिची सही असणे आवश्यक आहे. २. हजर गेल्या ३ वर्षात पॉलिसी बंद पडली असेल किंवा प्रदत्त मूल्यामध्ये रूपांतरित केली असेल तर भारतीय आयुर्विमा महामंडळ सर्वसाधारणपणे नवीन प्रस्तावाचा विचार करत नाही.</p> <p>नोट: 1) यदि सभी विद्यमान पॉलिसियों के लिए स्थान पर्याप्त नहीं है, तो कृपया समान प्रारूप में अलग शीट का उपयोग करें। यह शीट बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित होना चाहिए। 2) यदि विगत 3 वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित करा दी गयी हो, तो सामान्यतः निगम कोई नया प्रस्ताव स्वीकार नहीं करता है।</p> <p>Note: 1) If space is not sufficient for all existing policies, please use separate sheet in the same format. It must be duly signed by the Life to be assured. 2) 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.</p>
---	--

1	पॉलिसी क्रमांक / पॉलिसी संख्या / Policy Number				
2	विमा कंपनीचे नांव / विभाग / शाखा / मंडल या शाखा का नाम / बीमा कंपनी का नाम Name of the Insurer/Division/ Branch				
3	योजना व मूदत / योजना एवं अवधि / Plan and Term				
4	विमा रक्कम / बीमा राशि / Sum Assured (Rs.)				
5	जोखिम विमा - विनाराशी / अवधि बीमा राईडर बीमित राशि / Term Rider Sum Assured (Rs.)				
6	गंभीर आजार संरक्षण लाभ- बीमा राशी/गंभीर बीमा राईडर - बीमा राशी / CI Rider Sum Assured (Rs.)				
7	अपघाती लाभ / अपघाती मृत्यू व अपंगत्व लाभ विमा राशी / दुर्घटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा राशि / AB/ ADDB Sum Assured (Rs.)				
8	प्रारंभ तिथि / प्रारंभ होने की तिथि / Date of Commencement (DD/MM/YYYY)				
9	पुनरुज्जीवन तारीख / पुनर्चलन की तिथि / Date of Revival (DD/MM/YYYY)				
10	सामान्य दराने स्वीकृती केली गेली आहे का ? नसल्यास सविस्तर माहिती द्या / क्या साधारण दरों पर स्वीकृत अगर नहीं तो विवरण दें। / Whether accepted at ordinary rate, if not give details				
11	वैद्यकीय / विना वैद्यकीय / चिकित्सा या गैर-चिकित्सा / Medical/ Non medical				
12	चालू स्थिति आहे का ? / क्या चालू स्थिति में है (हाँ/नहीं)/ Whether Inforce? (Yes / No)				
13	नसल्यास पहिला न भरलेला हप्ता / समर्पण दिनांक / यदि नहीं, तो प्रथम अदत प्रीमियम या समर्पण की तारीख / If not, Date of FUP/ Date of Surrender (DD/MM/YYYY)				
14	आपल्या भारतीय आयुर्विमा महामंडळ अथवा अन्य विमा कंपनीस, आपल्या जिवीतावरील दिलेला एखादा प्रस्ताव केलेला आहे का ? (अथवा पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करण्यासाठी केलेला एखादा अर्ज) / क्या निगम के किसी भी कार्यालय में या किसी अन्य बीमा कंपनी में कभी या अभी आपके जीवन पर कोई प्रस्ताव पत्र प्रस्तुत किया गया है (या पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए आवेदन पत्र) है। 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	होय / नाही हाँ / नहीं Yes/No	यदि हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए/ Details		
a	काढून घेतला, प्रलंबित केला, रद्द केला अथवा नाकारला गेला आहे का ? सविस्तर माहिती द्या. / वापस लिया गया, स्थगित, समाप्त या अस्वीकृत कर दिया गया हैं, तो पूर्ण विवरण दीजिए/ Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?, if yes give details.				
b	जादा दराने अथवा बोजासह स्वीकृती केली गेली आहे का ? सविस्तर माहिती द्या. / अतिरिक्त प्रीमियम या गहन सहित स्वीकार किया गया ? यदि उत्तर हाँ हैं, तो पूर्ण विवरण दीजिए। / Accepted with extra Premium or Lien?, if yes give details.				
c	प्रस्तावित अटी/शर्तीपेक्षा अन्य अटी/शर्तीवर मान्य झाला आहे का ? सविस्तर माहिती द्या / प्रस्तावित की गई शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकार किया गया ? यदि उत्तर हाँ हैं, तो पूरा विवरण दीजिए। / Accepted on terms other than those proposed?, if yes give details.				
d	गत एक वर्षात आपण स्विकारण्यायोग्य नसल्याने / कधी पॉलिसी परत केली आहे का ? असल्यास सविस्तर माहिती द्या / क्या आपने पिछले एक वर्ष के दौरान निगम की कोई पॉलिसी स्वीकार्य न होने के कारण वापस की है ? यदि हाँ 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.				

VI	वारसदार व नेमलेली व्यक्ती यांची माहिती / नामांकित और नियुक्त का विवरण/ Details of Nominee and Appointee (वारसदार नेमण्याच्या सुविधेचा लाभ घेणे. ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या / तिच्यासाठी हितकारक आहे) / नामांकन की सुविधा का लाभ उठाना प्रस्तावक के हित में हैं। / (It is in the interest of the Life to be assured to avail the facility of nomination)
	वारसाचे प्रकार - एकल / एकापेक्षा जास्त / Type of Nomination: Single / Multiple 1. एकापेक्षा अधिक वारसदार असल्यास % हिस्सा नमूद करावा. / Please give % share in case of multiple nomination

2. अल्पवयीन वारस असल्यास नेमलेल्या व्यक्तीची माहिती द्यावी. / In case of Minor Nominee please give Appointee details							
वारसदाराचे नांव व पत्ता/नामित व्यक्ती का नाम और पत्ता/Name and address of Nominee	% हिस्सा / % हिस्सा Share	वय / आयु/ Age	ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे अशा व्यक्तीशी असणारे नाते/ बीमित व्यक्ती के साथ सम्बंध/Relationship with the Life to be Assured	जर वारसदार अल्पवयीन असेल तर नेमलेल्या व्यक्तीचे संपूर्ण नाव, वय व पत्ता / यदि नामित व्यक्ती का पूरा नाम, आयु एवं पत्ता / Appointee's full name age and address	वारसदाराशी असणारे नाते/ नामित व्यक्ती से संबंध / Relationship to the nominee	नेमलेल्या व्यक्तीची संमतीदर्शक स्वाक्षरी/ सहमति स्वरूप में हस्ताक्षर / Appointee's Signature or Thumb impression as a token of consent	
वारसदार/ नेमलेल्या व्यक्तीच्या ओळखीचा पुरावा / नामित /नियुक्त व्यक्ती का आईडी प्रमाण / Id proof of Nominee / Appointee							
ओळखपत्र क्रमांक / ID Number							

VII बँक तपशील / बँक विवरण / Bank Details

बँक खात्याचा तपशील / बँक खाता विवरण / Bank Account details:

a) खात्याचा प्रकार-बचत खाते / चालू खाते / खाते का प्रकार बचत / चालू / Type of Account-Savings / Current

b) खाते क्रमांक / आपका खाता संख्या / Your Account No : _____

c) एमआयसीआर संकेत क्रमांक / एम.आय.सी.आर कोड / MICR Code: _____

d) आयएफएस संकेत क्रमांक / आय.एफ.एस. कोड / IFS Code: _____

e) बँकेचे नाव व पत्ता / आपके बँक का नाम और पत्ता / Name and Address of your bank: _____
या प्रस्ताव अर्जासोबत कृपया रद्द केलेला धनादेश जोडणे आवश्यक. ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे. त्यांचा मोबाईल नंबर व इमेल आयडी / प्रपत्र के साथ रद्द किया गया चेक या चेक की प्रतिलिपि संलग्न करें। / (Attach a cancelled cheque leaf (along with copy of bank passbook if name is not printed on the cheque leaf)

VIII Tax Residency

Is your country of Tax Residency outside India?

Y/N

If yes, fill the Self Certification Form

I hereby declare that the detail furnished above is true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any change therein immediately. In case the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it.

विमा घेणाऱ्या व्यक्तीचा मोबाईल क्रमांक /

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का मोबाईल नं./

Mobile number of the Life to be assured:

विमा घेणाऱ्या व्यक्तीचा ई-मेल आईडी/

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का ई-मेल आईडी/

E mail id of the Life to be assured:

ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची / तिची स्वाक्षरी

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature / Thumb impression of the Life to be assured

विभाग II : प्रस्तावित योजना / खंड- II : प्रस्तावित योजना
Section-II Proposed Plan Details

I	विमा उतरवण्याचा हेतू / बीमे का उद्देश / Objective of Insurance	बचत / जोखीम संरक्षण / बचत आणि जोखिम संरक्षण बचत / जोखिम कवर / बचत और जोखिम कवर / Saving / Risk Cover/ Saving and Risk Cover
II	सदर प्रस्ताव (योग्य टिकाणी खुण करा) - प्रस्ताव किसके तहत है (कृपया प्रासंगिक विकल्पों पर टिक करें) Whether proposal is under (please tick relevant options)	व्यक्तिगत जीवन / एम्प्लॉयर - एम्प्लॉयी स्किम / हिंदू अविभक्त कुटुंब / मॅरीड वूमन्स प्रॉपर्टी अॅक्ट यापैकी कशा अंतर्गत दिला आहे. व्यक्तिगत जीवन/नियोक्ता - कर्मचारी योजना/एचयूएफ/एमडब्ल्यूपी... Individual life / Employer- Employee Scheme /HUF /MWP **
सूचना: जर प्रस्ताव 'व्यक्तिगत जीवन' या अंतर्गत दिला नसल्यास कृपया संबंधित प्रश्नावली / परिशिष्ट/योग्य ती कागदपत्रे सदर प्रस्तावासोबत सादर करावी. नोट : यदि प्रस्ताव व्यक्तिगत जीवन के तहत नहीं है, तो कृपया प्रस्ताव पत्र के साथ संबंधित प्रश्नावली/अनुलग्नक/ समर्थक दस्तावेज जमा करें। **Note : If proposal is not under individual life, please submit relevant questionnaire / annexure/supporting documents along with the proposal form		

III	योजनेच्या अटी व शर्तीनुसार खालीलपैकी कुठले जादा लाभ आपण मुळ योजनेसोबत घेऊ इच्छिता त्या समोर <input checked="" type="checkbox"/> अशी खून करा. कृपया मूल योजना के साथ राइडर्स कू टिक करें जिसे आप योजना की शर्तों के अनुसार प्राप्त करना चाहते हैं Please Tick the Riders which you want to avail along with the base plan as per the Plan conditions	<input type="checkbox"/>
1.	एलआयसी चा नवीन टर्म इन्शुरन्स रायडर / एलआईसी का नया अवधि बीमा / LIC's New Term Assurance Rider	<input type="checkbox"/>
2.	एलआयसी चा नवीन क्रिटिकल इलनेस बेनिफिट रायडर / एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर / LIC's New Critical Illness Benefit Rider	<input type="checkbox"/>
3.	एलआयसीचा प्रिमियम वेवर बेनिफिट रायडर/ एलआयसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर / LIC's Premium Waiver Benefit Rider	<input type="checkbox"/>
4.	एलआयसीचा अॅक्सिडेंट बेनिफिट रायडर/ एलआयसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी) / LIC's Accident Benefit Rider (AB) किंवा / या / OR एलआयसीचा अॅक्सिडेंटल डेथ व डिसेंबिलिटी बेनिफिट रायडर (एबी/डीबी) / एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी/डीबी) / LIC's Accidental Death and Disability Benefit Rider (AD & DB)	<input type="checkbox"/>

IV	योजना विमा राशी व रायडर्स (ज्याचा / जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याने / तिने निवडलेली) (निवडलेल्या योजनेमध्ये उपलब्ध असल्यासच रायडर्स घेता येतील) / बीमे के लिये प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चयनित योजना, बीमा राशि और राइडर का चयन (राइडर्स चयनित योजना के तहत उपलब्धता के अधीन है) / Plan, Sum assured and Rider selected by the Life to be assured (Riders are subject to availability under the selected plan). Addendum for plan specific details to be completed for LIC's Aadhar Stambh, LIC's Aadhar Shila, LIC's New Jeevan Amar, LIC's Jeevan Azad, LIC's Dhan Sanchay and any other plan that require such details.
----	---

a	योजना मुदत व हप्ते भरण्याची मुदत/योजना अवधि और प्रीमियम भुगतान अवधि/Plan Term & Premium paying Term	प्रस्तावित विमा रक्कम (मूल विमा रक्कम)/प्रस्तावित बीमाधन (मूल बीमाधन)/Sum Proposed (Basic Sum Assured)	हप्ते भरण्याचा प्रकार (वार्षिक/सहामाही/ तिमाही / वेतन बचत योजना/एकरकमी हप्ता/नॅच/प्रीमियम भुगतान विधि (वा./अर्ध वा./ तिमाही / एसएसएस/ एन.ए.सी.एच./ एकल/Mode of Premium Payment (Yly/Hly/Qly./ SSS / NACH / Single)	टर्म रायडरसाठी प्रस्तावित रक्कम (पर्याय निवडला असल्यास)/ अवधि बीमा प्रस्तावित बीमाधन (यदि चुना गया)/ Term Rider Sum Proposed (if opted)	क्रिटिकल इलनेस प्रस्तावित विमा रक्कम (पर्याय निवडला असल्यास/ क्रिटिकल बीमारी की प्रस्तावित बीमाधन (यदि चुना गया)/ Critical Illness benefit sum proposed (if opted)	अॅक्सिडेंट बेनिफिट प्रस्तावित विमा राशि (पर्याय निवडला असल्यास)/दुर्घटना हितलाभ राशि प्रस्तावित (यदि चुना गया)/ Accident benefit sum proposed (if opted)	जर पॉलिसी पूर्वलक्षी प्रभावाने सुरु करायची असल्यास अशी तारीख सूचित करा./यदि पॉलिसी पूर्व दिनांकित है तो दिनांक इंगित करें/ If policy is to be dated back indicate date (DD/MM/YYYY)
		(Rs.)	(Rs.)	(Rs.)	(Rs.)	(Rs.)	

b	जर प्रस्तावक पोलिस खात्यातील असेल व एलआयसीचा अॅक्सिडेंट बेनिफिट रायडर / एलआयसीचा अॅक्सिडेंटल डेथ अॅड डिसेंबिलिटी रायडर घ्यायचा असेल तर /पुलिस कार्मिकों हेतु लागू, यदि एलआईसी के दुर्घटना हितलाभ राइडर/ एलआईसी के दुर्घटना मृत्यु और विकलांगता हितलाभ राइडर को चुना गया है/ Applicable to Police Personnel if LIC's Accident Benefit Rider / LIC's Accidental Death And Disability Benefit Rider is opted for :	
---	--	--

	<p>i. आपण निमलष्करी दल सोडून अन्य कुठल्या पोलिस विभागात कर्तव्य बजावत आहात काय? हो असल्यास -/ क्या आप अर्धसैनिक बल के अलावा किसी भी पुलिस संगठन में पुलिस ड्युटी में लगे हुए हैं? यदि "हाँ" / Whether you are engaged in police duty in any police organization other than paramilitary force? If "Yes",</p> <p>ii. कर्तव्य बजावत असताना ऑक्सिडेंट बेनिफिट रायडरचा लाभ घेऊ इच्छिता का?/ क्या आप पुलिस ड्युटी पर रहते हुए दुर्घटना हितलाभ राइडर / एलआईसी के दुर्घटना मृत्यु और विकलांगता हितलाभ राइडर का लाभ उठाना चाहते हैं? Whether you wish to avail the AB/AD& DB Rider while on police duty?</p>	<p>होय/नाही हाँ/ ना Y/N</p> <p>होय/नाही हाँ/ ना Y/N</p>
c	<p>वेतन बचत योजना पॉलिसीसाठी/ एस एस एस पॉलिसियों के लिए /For SSS Policies :</p> <p>i. पेईंग ऑथॉरिटी कोड नं. व विभाग संकेत संख्या -/भुगतान अधिकारी का कोड एवं विभाग संख्या /Paying Authority code and Dept No</p> <p>ii. बैज नं अथवा वेतन पत्रक क्रमांक / बैज या एसआर नं./Badge or SR No</p>	

V	<p>अल्पवयीन मुलांच्या जीवनावर विमा उतरवताना एलआयसी चा प्रिमियम वेव्हर बेनिफिट रायडर घ्यायचा असल्यासच खालील प्रश्नाचे उत्तर द्यावे. केवल अवयस्क जीवन बीमा के मामले में यदि "एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर" प्रस्तापित हो, तो उत्तर अपेक्षित है।</p> <p>To be answered only if proposing for "LIC's Premium Waiver Benefit Rider" in case of insurance on Minor Life.</p> <p>एलआयसीच्या प्रिमियम वेव्हर बेनिफिट रायडरनुसार प्रस्तावकाच्या मृत्युच्या तारखेनंतर, सदर रायडर ची मूदत संपेपर्यंत मूळ पॉलिसीचे, देय झालेले हप्ते, माफ केले जातील. मात्र हा रायडर सोडून अन्य रायडर घेतले असल्यास त्या अन्य रायडरचे देय विमा हप्ते माफ केले जाणार नाहीत रायडरच्या अटीनुसार हप्ते भरणे चालू राहील. तसेच मूळ पॉलिसीची मूदत "प्रिमियम वेव्हर बेनिफिट रायडर" च्या मूदतीपेक्षा जास्त असल्यास एलआयसीचा "प्रिमियम वेव्हर बेनिफिट रायडर" संपूर्णतः आल्यानंतर मूळ पॉलिसीचे त्यातील अटी व शर्तीनुसार देय असणारे विमा हप्ते विमाधारकास भरावे लागतील.</p> <p>इस राइडर के तहत प्रीमियम परित्याग हितलाभ, मूल पॉलिसी में प्रस्तावक की मृत्यु से राइडर की अवधि की समाप्त होने तक देय प्रीमियम के परित्याग के बराबर होगा। तथापि, यदि इस राइडर के अतिरिक्त, मूल पॉलिसी के तहत, अन्य राइडर चुना जाता है तो सम्बंधित प्रीमियम का संबंधित राइडर शर्तों के अनुसार भुगतान किया जाना जारी रहेगा। पुनः यदि मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि "एलआईसी के प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर" की समाप्ति की तारीख के बाद है तो मूल पॉलिसी के सभी प्रीमियम बीमार्थी द्वारा मूल पॉलिसी के नियम एवं शर्तों के अनुसार देय होंगे।</p> <p>Premium Waiver Benefit under this rider shall be equal to waiver of premiums payable under the Base Policy falling due on and after the date of death of Proposer till the expiry of rider term.</p> <p>However, premiums in respect of any riders, if opted for, other than this rider under the base policy shall not be waived and continue to be paid as per respective rider conditions.</p> <p>Further if premium paying term of the base policy exceeds the rider term all the premiums due under the base policy from the date of expiry of "LIC's Premium Waiver Benefit Rider" shall be payable by the Life Assured as per the terms and conditions of the Base policy.</p> <p>आपणास वर नमुद अटी मान्य आहेत का ? क्या आप उपरोक्त से सहमत है/ Do you agree with the above</p> <p>हो/नाही. / हाँ / नहीं Yes/ No</p> <p>सूचना : वरील प्रश्नाचे उत्तर हो असेल तरच एलआयसीचा प्रिमियम वेव्हर बेनिफिट रायडर घेण्यासंबंधीच्या प्रस्तावाचा विचार करण्यात येईल. नोट : एलआईसी के प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर के प्रस्ताव पर विचार तभी किया जाएगा, यदि उपरोक्त प्रश्न का उत्तर "हाँ" है। / Note: Proposal shall be considered for LIC's Premium Waiver Benefit Rider only, if your answer to the above question is "Yes"</p>
---	---

VI	एकाच वेळी दिलेले / सादर केलेले प्रस्ताव / समकक्ष प्रस्ताव/ Simultaneous Proposals	
a	<p>ज्याचा / जिचा विमा उतरवायचा आहे त्याच्या / तिच्या जिवितावरील एखादा प्रस्ताव अथवा बंद पडलेल्या पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठीचा एखादा प्रस्ताव, सध्या, भारतीय आयुर्विमा महामंडळाच्या या कचेरीकडे अथवा अन्य कचेरीकडे अथवा अन्य विमा कंपनीकडे सादर केला आहे का ?</p> <p>क्या आपका जीवन, निगम के किसी अन्य कार्यालय में या किसी अन्य बीमाकर्ता के समक्ष बीमा या पुनर्चलन के लिए आवेदन हेतु स्वीकृत किया गया है या विचाराधीन है? यदि हाँ, तो विवरण दें।</p> <p>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</p>	<p>हो/नाही हाँ/ ना Y/N</p>
b	<p>पत्नी किंवा मुलांच्या जिवितावर एखादा प्रस्ताव या प्रस्तावअर्जाबरोबर दिला आहे का ? हो असल्यास तपशील द्या. क्या जीवनसाथी और बच्चों के जीवन पर एक साथ प्रस्तावित है ? यदि हाँ, तो विवरण दें</p> <p>Whether proposed simultaneously on the life of spouse and children? If yes, give details</p>	<p>हो/नाही हाँ/ ना Y/N</p>

VII.	दावा पूर्तता पर्याय/निपटान विकल्प (सम्बंधित योजना की शर्तों के तहत)/ Settlement Option (As per plan conditions)	
	<p>मूदतपूर्वी लाभ एकरकमी न घेता हप्त्या हप्त्याने घेण्याचा पर्याय" आपण निवडू इच्छिता का ? क्या आप "किश्तों में परिपक्वता लाभ लेने का विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Instalments": "मृत्यु लाभ एकरकमी न घेता हप्त्या हप्त्याने घेण्याचा पर्याय" आपण निवडू इच्छिता का ? क्या आप "किश्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Death Benefit In Instalments": हो असल्यास प्रस्ताव अर्जाचाच भाग असणारे परिशिष्ट भरून द्यावे यदि हाँ, तो कृपया उस परिशिष्ट को भरें जो प्रस्ताव फॉर्म का एक हिस्सा हैं। If 'Yes', Kindly fill the addendum which forms a part of the proposal form.</p> <p>सूचना : आपणास दाव्याची रक्कम मिळण्याच्या पर्यायात एकरकमी ऐवजी हप्त्याहप्त्याने अथवा "हप्त्याहप्त्याने ऐवजी एकरकमी" असा बदल करण्याचा पर्याय दावा येईपर्यंत उपलब्ध राहील. Note: You will have the option of altering the mode of receipt of payment of claim from lumpsum to instalment and vice versa during the policy duration till the point of claim</p>	<p>हो/नाही हाँ / नहीं Yes /No हो/नाही हाँ / नहीं Yes /No</p>
VIII.	<p>आपण एलआयसी पोर्टल वर नोंदणी केली आहे का ? क्या आप ग्राहक पोर्टल में पंजीकृत हैं ? Are you registered with LIC Portal:</p> <p>जर नोंदणी केली नसेल तर आमच्या वेबसाईट www.licindia.com वर अवश्य भेट द्या व सदर प्रस्ताव पूर्ण झाल्यानंतर कृपया नोंदणी करा व इ. सेवा सुविधांचा लाभ घ्यावा./ यदि नहीं, तो कृपया हमारी वेब पेज www.licindia.com पर जाए और ई सेवाओं का लाभ उठाने के लिये इस प्रस्ताव के पूरा होने के बाद एलआईसी पोर्टल पर अपना पंजीकरण करें। If not, Please visit our site www.licindia.com and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of e-services.</p>	<p>हो/नाही हाँ / नहीं Yes /No</p>

ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची/तिची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा
बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature/Thumb impression of the Life to be assured

विभाग ३ : व्यक्तिगत व कौटुंबिक आरोग्य व सवयी या विषयी माहिती
खंड III : स्वास्थ्य और आदतों का व्यक्तिगत और पारिवारिक विवरण
Section- III : Personal and family details of health / habits

I व्यक्तिगत आरोग्य / व्यक्तिगत स्वास्थ्य / Personal Health		उंची/उंचाई/ Height	वजन/वजन/ Weight
a	आपली अचुक उंची (से.मी. मध्ये) व वजन (कि.ग्रॅ. मध्ये) (पादत्राणशिवाय) कृपया सही उंचाई (सें.मी.में.) एवं वजन (किग्रा. मे) लिखें (जूतों के बगैर) / Please state exact height (in cms) and weight (in Kgs) (without shoes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	गेल्या पाच वर्षात एका आठवड्याहुन अधिक दिवस उपचार आवश्यक असलेल्या एखाद्या दुखण्यासाठी गेल्या पाच वर्षात आपण वैद्यकीय सल्ला घेतला होता का ? हो असल्यास तपशील द्या. / क्या आपने पिछले पांच 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 उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए / 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	हो/नाही हाँ/ ना Y/N	
c	निरिक्षण, उपचार अगर शस्त्रक्रियेसाठी आपण एखाद्या रुग्णालयात किंवा आरोग्य धामात वास्तव्य केले होते का ? हो असल्यास तपशील द्या./ क्या आपको कभी भी सामान्य जांच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में दाखिल किया गया है ? यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए / Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation? If yes, give details	हो/नाही हाँ/ ना Y/N	
d	गेल्या पाच वर्षात प्रकृतिच्या कारणास्तव आपण कधी कामावरून गैरहजर राहिला होता का ? हो असल्यास तपशील द्या / क्या आप पिछले पांच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं ? उत्तर हाँ, हैं, तो पूरा विवरण दीजिए / Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years? If yes, give details	हो/नाही हाँ/ ना Y/N	
e	आपण खालील दिलेल्या व्याधीसाठी कधी त्रस्त होता का किंवा पूर्वी या व्याधीसाठी तपासणी केली होती का ? किंवा या व्याधीसाठी उपचार करण्याचा सल्ला दिला होता का ? / क्या आप निम्नलिखित रोगों से ग्रस्त हैं या ग्रस्त रह चुके हैं या पूर्व में जांच-परीक्षा करा चुके हैं या आपको निम्न रोगों की जांच-परीक्षा या उपचार करवाने की सलाह दी गई थी ? / 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:		
	व्याधी / विकार / Diseases	होय/नाही हाँ/ ना Yes / No	व्याधी / विकार / Diseases
1.	फुफुसे श्वसनाचे रोग, सततचा खोगला, अस्थमा, ब्रॉकड्टीस, न्यूमोनिया, थुंकीतून रक्त पडणे इ./ फेफडे, श्वसन रोग, लगातार खांसी, अस्थमा, ब्रॉकाइटिस, निमोनिया, थुंक में खून आना आदि/ Lungs/Respiratory / Persistent Cough, Asthma, Bronchitis, Pneumonia, spitting of blood etc.		2. उच्च रक्तदाब, हायपर टेन्शन, दमवाताचा ताप, छातीतील दुखणे, श्वास न घेता येणे, छातीत धडधड, हृदय किंवा अन्य धमण्यांचे आजार/ उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप आमवाती बुखार, छाती में दर्द, सांस लेने में तकलीफ, घबराहट, दिल 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, काविक, ऑनिमिया, मुळव्याध, डिसेंट्री किंवा पोट, यकृत, स्प्लिन, पित्ताशय या अग्नाशय/ 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. किडनी, प्रोस्टेट किंवा मुत्रप्रणालीचे विकार/ गुर्दे/ प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली की कोई भी बीमारी ?/ Any disease of kidney prostate or urinary system?
5.	पक्षाघात, मिर्गी, वेड लागणे/कंपवात, सुन्नपणा, दुहेरी दृष्टि, चक्कर येणे, बेशुद्ध होणे, डोळ्याला जखम होणे, निद्रानाश नर्वस ब्रेकडाऊन, मेंदूचे किंवा नसांचे इतर आजार/ पक्षाघात/मिर्गी/पागलपन/कंपन/सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी/सिर पर चोट/अनिद्रा/नर्वस ब्रेकडाऊन/मस्तिष्क या स्नानु प्रणाली के कोई भी अन्य रोग / 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, जलवृषण, वैरिकोसिल, नालव्रण, वेरीकोज नसा, फिलारेसिस, उपदंश किंवा इतर आजार/ हर्निया, जलवृषण, वैरिकोसिल, नालव्रण, वेरिकाज नसे, फाडलेरिया, सूजाक, उपदंश या कोई अन्य वेनेरल रोग ?/ Hernia / Hydrocele, Varicocele, Fistula, Varicose Veins, Filariasis, Gonorrhoea, Syphilis or any other venereal disease?

7.	कॅन्सर, ल्युकेमिया, लिम्फोम/ट्यूमर/सिस्ट/ कोणतीही अन्य वाढ गाठ/रक्ताचे विकार, विस्तृत ग्रंथी/ कॅन्सर/ल्युकेमिया, लिम्फोमा/ट्यूमर/पुटी/ कोई अन्य वृद्धि गांठ/ रक्त विकार/ विस्तृत ग्रंथियां/ Cancer/Leukemia/ Lymphoma/Tumour/Cyst/Any other growth/ Lumps/Blood Disorder/Enlarged Glands.	8.	दोषपूर्ण दृष्टि किंवा ऐकण्याची क्षमता किंवा कानातून श्राव वाहणे यासह कान, नाक, गळ किंवा डोळे यांचे आजार/ दोषपूर्ण दृष्टि या सुनने की श्रमता और कान से स्राव सहित, कान नाक, गले या आँखों का कोई भी रोग ? / Any disease of ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge from the ears.	
9.	मधुमेह झाला होता का ? किंवा मुत्रावाटे रक्त साखर, किंवा पू पडतो काय ? थायरॉईड किंवा इतर अंतःस्त्रावी ग्रंथीचे विकार/ क्या कभी मधुमेह हुआ है/ मधुमेह से पीड़ित रहे हैं या मूत्र से शर्करा, एल्बुमिन, मवाद या खून जाता रहा है /गोयट्रे/ थायरॉइड या अन्य अंतःस्त्रावी विकार हो चुके हैं। / Endocrine disorders such as Diabetes, Goitre, Thyroid etc or have you ever passed sugar, albumin, pus or blood in urine.	10.	हाडे, जोड, मणक्याचे आजार/सांधेदुखी/ हड्डी/जोड/रीढ़ का रोग/गठिया/ Bone/Joint / Spine Disease/ Arthritis	
11.	मासिक आजार (चिंता, डिप्रेशन, इ.)/ मानसिक विकार (डिप्रेशन, चिंता), आदि / Mental Disorder (Depression/Anxiety, etc.)	12.	जुनाट संक्रमक रोग-क्षयरोग, फुफ्फुस दाह त्वचा रोग, कुष्ठरोग/ जीर्ण संक्रामक रोग/क्षय रोग/फुफ्फुस, आवरण शोथ/त्वचा रोग/त्वचा एरेप्शन/कुष्ठरोग/ Chronic infections - Tuberculosis/Pleurisy / Skin Disease / Skin eruption/ Leprosy.	
13.	हेपटायटिस किंवा एड्स आणि एचआयव्ही संबंधीत स्थिती / हेपटायटिस या एड्स और एचआईवी से संबंधित स्थिति / Hepatitis or AIDS & HIV related condition.	14.	कोणताही अपघात किंवा दुखापत/ कोणताही शारीरिक दोष किंवा विकृती /कोई ऑपरेशन, दुर्घटना या चोट/कोई भी शारीरिक दोष या विकृति/ Any Operation, accident or injury/any bodily defect or deformity.	
15.	अन्य आजार/ कोई अन्य रोग ? /Any other disease?			
f. वर नमूद 'इ' मधील कुठल्याही प्रश्नाचे उत्तर 'हो' असल्यास खालीलप्रमाणे माहिती द्या. जर हॉस्पिटलमध्ये भरती झाला असाल तर डिस्चार्ज समरी व सर्व तपासणीचे कागद या प्रस्ताव अर्जासोबत जोडावेत. यदि बिंदु 'ई' में वर्णित किसी प्रश्न का उत्तर 'हां' है, तो कृपया निम्नानुसार विवरण दे, (यदि अस्पताल में थे, तो डिस्चार्ज सारांश संलग्न करें और सभी जांच कागजातों को प्रस्ताव प्रपत्र के साथ 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.)				
आजाराचे स्वरूप/ रोग/बीमार की प्रकृति / Nature of disease / illness	निदान झाल्याची तारीख/ रोग के पता चलने की तारीख/Date of Diagnosis (DD/MM/YYYY)	पूर्णपणे तंदूरुस्त झाला आहात का ?/पूरी तरह से ठीक हो गए (हाँ/ना) Fully recovered (Y/N)	अजून उपचार चालू आहेत का ? (हो/नाही) हो असल्यास तपशील द्या/अभी भी उपचार चल रहा है (हाँ/ना) यदि हां उपचार का विवरण दें/ Still on treatment (Y/N), If Yes give details of treatment	चिकित्सक/हॉस्पिटलचे नाव पत्ता/ का नाम और अस्पताल पता/ Name and address of Doctor/ Hospital

II	व्यक्तिगत सवयी/व्यक्तिगत आदत्तें/ Personal Habits	हो / नाही, हो असल्यास	सेवनबंद केले असल्यास
	आपण धूम्रपान करता का ?सेवन करता का ? आपण खालील पैकी कशाचे सेवन केले आहे का ? / क्या आप धूम्रपान करते हैं या आपने कभी धूम्रपान किया है/निम्न का उपयोग का उपभोग करते हैं सेवन किया है/Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed the following (a,b,c)	किती व कधी सेवन करता / हाँ/ना, यदि हाँ तो मात्रा व अवधि / Y/N, If yes, quantity consumed and duration	किती महिन्यापासून/यदि उपयोग बंद किया है, तो कितने माह से/If stopped, since how many months
	a. मद्यपान / मद्यपान / Alcoholic drinks		
	b. नशाकारक पदार्थ / नशीले पदार्थ / Narcotics		
	c. अन्य कोणतेही मादक द्रव्ये हो असल्यास कुठली ?/ अन्य कोई मादक द्रव्य, यदि हाँ हैं तो, कौन सा/Any other drugs, If yes, which one		
	d. आपण गेल्या ६० महिन्यात तंबाखू किंवा तंबाखूजन्य पदार्थ जसे सिगार/सिगरेट, बिडी, पानमसाला याचे सेवन करीत आहात का ? (किती कांड्या /पाकिटे /ग्राम प्रतिदिवशी घेता.) /क्या आपने पिछले ६० माह तक किसी भी रूप में तंबाकू (तंबाकू उत्पादक मे सम्मिलित है लेकिन तम्बाकू, सिगार, सिगरेट, बीडी, चबाने वाले तम्बाकू, तथा खुसबूदार मसाला आदि तक सीमित नहीं हैं), व धूम्रपान करते है (स्टिक/पैकेट आदि प्रति दिन और ग्राम प्रति दिन)/ Do you smoke / consume or have you smoked/consumed tobacco in any form (Tobacco product includes but not limited to cigars, cigarettees, beedis, chewable tobacco like Gutkha, flavored paan masala etc.) in the past 60 months. (in sticks/packets/ sachets/day or gms/ day)		

III.	आपले नेहमीचे प्रकृतिमान कसे असते?/ सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रहती है?/ What has been your usual state of health? (Excellent/Good/Under Treatment/Poor)	
------	--	--

IV.	कौटुंबिक तपशील/पारिवारिक विवरण/ Family Details	
1	<p>आपले आई वडील / भाऊ/बहिण/जीवनसाथी/मुले हे कधी हृदय रोगाने, हृदयघाताने, उच्च रक्तदाबाने, मधुमेह, नेत्र रोग, कॅन्सर, किडनीचे आजार किंवा पक्षाघात तथा इतर आनुवंशिक रोग जसे टि.बी. किंवा इतर संसर्गजन्य जसे हेपेटाईटिस, एड्स एचआईवी यांनी पीडीत होते का किंवा या कारणांनी त्यांचा मृत्यू झाला होता का?</p> <p>अ. आजाराचे नाव :</p> <p>ब. ज्याचा विमा उतरावायाचा त्याच्याशी नाते</p> <p>क. मृत्यूची तारीख</p> <p>क्या आपके माता पिता, जीवनसाथी, पार्टनर / बच्चे या अन्य कोई सम्बन्धी कभी भी हृदय रोग, स्ट्रोक उच्च रक्त दाब, मधुमेह, कैंसर, की बीमारी या किसी वंशानुगत रोग, पागलपन या किसी संक्रामक रोग से जैसे की क्षय रोग, हेपाटाईसिस, एड्स /एच.आय.वी. आदि से ग्रसित रहे है, या मृत्यु हुई है, यदि हाँ, कृपया उल्लेख करे।</p> <p>अ) बीमारी का नाम</p> <p>आ) बीमित व्यक्ति से संबंध</p> <p>इ) मृत्यु की तिथी</p> <p>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</p> <p>a. Name of the disease</p> <p>b. Relationship with the Life to be assured and</p> <p>c. Date / year of Death (DD/MM/YYYY)</p>	

2

कौटुंबिक इतिहास / पारिवारिक इतिवृत्त/ Family History

जिवंत/जीवित/Living		मृत/मृत/Dead	
वय / आयु / Age	प्रकृतिमान/ स्वास्थ्य की स्थिति State of health	मृत्यु समयीचे वय/ मृत्यु के समय आयु Age at death	वर्ष / मृत्युचे कारण वर्ष / मृत्यु का कारण Year/cause of death
वडिल/पिता/Father			
आई/माता/Mother			
भाऊ / भाई / Brothers			
जिवंत/ जीवित /Living			
मृत/मृत/Dead			
बहीण/बहने/Sisters			
जिवंत/जीवित / Living			
मृत/मृत/Dead			
पती/पत्नी/Spouse			
मुले /बच्चे/Children			
जिवंत/जीवित / Living			
मृत/मृत/Dead			

V	स्त्री विभेदारांसाठी/केवल महिला प्रस्तावकों हेतु/ For Female Proponents only	
a	आपण सध्या गरोदर आहात का ?/क्या आप गर्भवती है ?/Are you pregnant now?	
b	शेवटच्या बाळंतपणाची तारीख द्या./अंतिम प्रसव दिनांक /Date of last delivery (DD/MM/YYYY)	
c	आपला कधी गर्भपात किंवा भ्रूणपात झाला होता का ? किंवा सिझेरियन झाले होते का ?/क्या आपका कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव या सीजेरियन हुआ था ? यदि हाँ, तो विवरण दिजीये/ Have you had any abortion or miscarriage or Cesarean section? If so, give details	

d	स्त्रीरोग तज्ज्ञाच्या सल्ला कधी घेतला काय? स्त्रीरोग संबंधात आपण तपासणी किंवा उपचार घेतले आहेत काय? असल्यास तपशील द्या./क्या आपने कभी भी प्रसुती सम्बन्धी बीमारी हेतु किसी प्रकार जांच या इलाज प्रसुती चिकित्सक की सलाह प्राप्त की है या किसी प्रसुती चिकित्सक से परामर्श किया है: (यदि उत्तर हाँ है, तो विवरण दीजिए) / Have you ever consulted a Gynecologist or undergone any investigation, treatment for any gynaec ailment? (If yes, give details)				
e	पतीचा तपशील/पति का विवरण / Husband's details				
	पतीचे पुर्ण नाव/पति का पुरा नाम / Husband's full name				
	त्यांचा व्यवसाय/उनका व्यवसाय / His Occupation				
	त्यांचे वार्षिक उत्पन्न/उनकी वार्षिक आय/ His Annual Income				
f	पतीच्या विम्याचा तपशील/पति का जीवन बीमा पॉलिसियो से संबंधित विवरण/ Details of Husband's Insurance				
	पॉलिसी क्रमांक/पालिसी संख्या/ Policy number	शाखा / विभागीय कार्यालय विमा कंपनीचे नाव (एलआयसी व्यतिरिक्त असल्यास पॉलिसी कोटून घेतली) / शाखा/मण्डल कार्यालय / अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से पूर्व पालिसियाँ ली गई हैं/ Name of branch/ Division/ Name of the insurer (if other than LIC) from where policy has been taken	विम्याची रक्कम/बीमा राशि/ Sum Assured	विम्याचे कोष्टक व मुदत/योजना एवं अवधि/Plan & Term	पॉलिसीची हल्लीची स्थिती/पालिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची/तिची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा
बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature/Thumb impression of the Life to be assured

विभाग-४ : घोषणा / विभाग-IV : घोषणा / Section IV : Declaration **प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा** **DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED**

मैं..... जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रकथन और उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह समझ लेने के बाद दिये गये हैं और वह सही है तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है। मैं एतद्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता /करती हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जाएगा तो अनुबंध के रूप में समय समय पर संशोधित बीमा कानून अधिनियम १९३८ की धारा ४५ के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

किसी प्रचलित कानून, रीति रिवाज, रस्म या प्रथा के कारण किसी भी चिकित्सक, अस्पताल और / या नियोक्ता को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नौकरी से संबंधित किसी भी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबंध होते हुए भी हैं, मेरे उत्तराधिकारी, वसीयती, प्रबन्धकर्ता, कारिन्दा/मुख्तार, अभ्यर्थी या अन्य कोई व्यक्ति, जिनके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जानेवाली प्रसंविदा में निहित है, एतद्वारा सहमति देते हैं कि व्यक्ति या संस्थान जिनके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो, वे भारतीय जीवन बीमा निगम को ऐसी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

और मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव किये जाने की दिनांक के बाद किन्तु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (१) मेरे व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता है या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित कोई प्रतिकूल परिस्थिती उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (२), मेरा कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी का पुनर्चलन कराने के लिए निगम के किसी कार्यालय को 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 (थाह) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो बीमा स्वीकार किये जाने संबंधी शर्तों पर पुनः विचार करने के लिए निगम की आश्वस्त लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा / करूंगी। मेरी ओर से सूचनाप्रेषित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, १९३८ की धारा ४५ के प्रावधानों के अनुसार अनुबंध पर कार्यवाही की जाएगी। मैं केवाईसी दस्तावेजों जैसे

आदि निवास में किसी भी बदलाव के पारे में तुरंत निगम को सूचित करूंगा। मैं सेंट्रल केवाईसी रजिस्ट्री के साथ अपने डेटा को साझा करने और इस संबंध में केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री से फोन/एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए भी अपनी सहमति देता हूँ।

मैं समझता हूँ कि निगम जीवन बीमा के इस प्रस्ताव पर वैकल्पिक शर्तें स्वीकार/स्थगित/छोड़ने/अस्वीकार करने या प्रस्तावित शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

मैं अपनी लाइफ इश्योरेंस पॉलिसी के संबंध में/बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग/इश्योरेंस अवेयरनेस बढ़ाने/अधिसूचित करने के संबंध में/दावा आदि की स्थिति के बारे में निगम की ओर से नीचे दिए गए पंजीकृत मोबाइल नंबर/ई-मेल पते पर फोन कॉल, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत प्रीमियम और लाभ सहित नियम और शर्तें, समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार कर/शुल्क के अधीन हैं।

I, _____ the person whose life is herein being proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statements and answers 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 and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

Notwithstanding the provision 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 grounds of privacy, I, my heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me, hereby agree that such authority, having such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the Corporation and the Corporation to divulge the same to any Authorised Organisation / Institution / Agency / any Governmental / Regulatory Authority for the sole purpose of underwriting / investigation / risk mitigation / fraud control and/or claim settlement.

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of First Premium Receipt (i) any change in my occupation or any adverse circumstances connected with my financial position or the general health of myself or that of any members of my family occurs or (ii) if a proposal for assurance or an application for revival of a policy on my life made to any office of the Corporation is withdrawn or dropped, deferred or accepted at 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 of assurance. 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.

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.

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

I hereby give my consent to receive phone calls, SMS/E-mail on the above mentioned registered number/E-mail address from / on behalf of the Corporation with respect to my life insurance policy / regarding servicing of insurance policies notifying about the status of Claim etc.

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

दिनांक..... रोजी..... २०.....
दिनांकित..... तारीख..... माह..... २०.....
Dated at _____ on the _____ day of _____ 20_____

साक्षीद्वाराची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याची निशाणी/ साक्षी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression of Witness _____

नाव/ नाम/Name _____
व्यवसाय Occupation _____
पत्ता Address _____

प्रस्तावित विमाधारकाची सही किंवा अंगठ्याची निशाणी
बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
Signature or Thumb impression of the Life to be assured _____

1. प्रस्ताव अर्जामधील भाषेव्यतिरिक्त अन्य भाषेत प्रस्ताव अर्ज भरला असल्यास अथवा प्रस्तावक अपंग (विकलांग) असल्याने स्वतःसाठीचा प्रस्ताव अर्ज भरू शकत नाही, ज्या व्यक्तीने प्रस्ताव अर्ज भरला आहे, अशा व्यक्तीचे घोषणापत्र :
मी असे घोषित करतो की मी प्रस्तावकास वरील प्रश्न, पूर्णपणे समजावून सांगितले असून प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे मी खरेपणाने नोंदवली आहेत आणि त्यातील मजबूत पूर्णपणे समजून घेऊन प्रस्तावकाने स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा केला आहे.
यह घोषणा प्रपत्र भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिये (प्रस्ताव प्रपत्र में दी गई भाषा के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में यदि प्रपत्र भरा। हस्ताक्षरित किये जाने सम्बन्ध में या प्रस्तावित व्यक्ति शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्ति प्रस्ताव पत्र स्वयं भरने में सक्षम न हो। मैं एतद द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रपत्र भरतीभांति समझा दिया है और उसके द्वारा दिए गए उत्तरों सत्यता पूर्वक तथा प्रस्तावक ने पूर्णतया समझने के बाद ही अपना अंगूठे का निशान/हस्ताक्षर स्थापित किया है/लिखा है।

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

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Life to be assured and I have truthfully recorded the answers given by the Life to be assured and Life to be assured has affixed the thumb impression/signature as below after fully understanding the contents thereof."

घोषणा करणाऱ्याचे नाव / घोषणाकर्ता का नाम

Name of the Declarant : _____

घोषणा करणाऱ्याची स्वाक्षरी/ हस्ताक्षर /

Signature of Declarant

घोषणा करणाऱ्याचा पत्ता / घोषणाकर्ता का पत्ता / Address of the Declarant: _____

मी असे प्रमाणित करतो की, प्रस्ताव अर्जांमधील मजकूर मला श्री/श्रीमती (नाव, हुद्दा, व्यवसाय) यांनी पूर्णपणे समजावून सांगितला आहे.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रपत्र और कागजातों की विषय पूरी तरह से मुझे श्री/श्रीमती (नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा बताया गया है और मैंने प्रस्तावित अनुबंध के महत्व को समझ लिया है।

"I certify that the contents of the form have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation)

Mr./Ms.: _____

ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याची/तिची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा/

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature/Thumb impression of the Life to be assured

2. जर प्रस्तावक अशिक्षित असेल तर त्याच्या/ तिच्या अंगठ्याचा ठसा अशा व्यक्तीने साक्षांकित करणे आवश्यक आहे की, जी व्यक्ती प्रतिष्ठित असून महामंडळाशी संबंधित नाही व तिची ओळख सहज पटवता येईल व त्याच व्यक्तीने सदर घोषणापत्र भरून द्यायचे आहे.

मी असे घोषित करतो की मी प्रस्तावकास वरील प्रश्न, पूर्णपणे समजावून सांगितले असून प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे मी खरेपणाने नोंदवली आहेत आणि त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजून घेऊन प्रस्तावकाने स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा केला आहे.

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है तो प्रस्तावक की अंगूठा निशाणी, किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान सरलता से हो सकती है और जो निगम से संबंधित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए तथा उन्हें यह घोषणा भी करना चाहिए।

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक और/या/बीमार्थी को प्रस्तावपत्र के प्रश्न और अन्य विषय वस्तु का अर्थ..... भाषा में पूर्णतः समझा दिया है और प्रस्तावक/बीमाश्म न उन्हें भलीभाँति समझन के बाद ही प्रस्तावपत्र अथवा अंगूठा निशान लगाया है।

In case the 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/her.

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

घोषणा करणाऱ्याची सही / घोषणाकर्ता की स्वाक्षरी / Signature _____

घोषणा करणाऱ्याचे नाव / घोषणाकर्ता का नाम / Name of the Declarant _____

घोषणा करणाऱ्याचा पत्ता / घोषणाकर्ता का पत्ता / Address of the Declarant _____

विमा कायदा १९३८ मधील कलम ४५ / बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार

SECTION 45 OF THE INSURANCE ACT, 1938

(१) कोणत्याही आयुर्विमा पॉलिसीवर, पॉलिसीच्या तारखेपासून, म्हणजे पॉलिसी जारी करण्यात आल्याच्या तारखे पासून किंवा जोखिम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपासून अथवा पॉलिसीमध्ये रायडरचा लाभ घेण्याच्या तारखेपासून यापैकी जी सर्वात अखेरची तारीख असेल त्यापासून तीन वर्षांच्या कालावधीनंतर सदर पॉलिसी, प्रश्नचिन्ह उपस्थित करता येणार नाही.

(१) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी की तिथि से अर्थात पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पोलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी पर राइडर की तिथि से तीन वर्षों की समाप्ति पर, जो भी बाद में हो, किसी भी आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है।

(1) 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.

(२) कोणत्याही आयुर्विमा पॉलिसीवर, पॉलिसीच्या तारखेपासून, म्हणजे पॉलिसी जारी करण्यात आल्याच्या तारखे पासून किंवा जोखिम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपासून अथवा पॉलिसीमध्ये रायडरचा लाभ घेण्याच्या तारखेपासून यापैकी जी सर्वात अखेरची तारीख असेल त्यासून तीन वर्षांच्या आत "फसवणूकीच्या" कारणास्तव प्रश्नचिन्ह उपस्थित करता येईल. परंतु याकरिता असा निर्णय कशाच्या आधारे घेण्यात आलेला आहे ती कारणे व बाबी या विषयी विमा कर्त्याने विमाधारक किंवा विमाधारकाचे कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा वारसदार किंवा उत्तराधिकारी यांना लिखित स्वरूपात कळवणे आवश्यक आहे.

स्पष्टीकरण १ - सदर उप-नियमाच्या संदर्भात "फसवणूक" म्हणजे विमाधारक अथवा त्याच्या प्रतिनिधीने विमाकर्त्याची फसवणूक करण्याच्या उद्देशाने अथवा विमाकर्त्यास आयुर्विमा पॉलिसी जारी करण्यास प्रवृत्त करण्याच्या हेतूने खालीलपैकी केलेले एखादे कृत्य होय.

(अ) अशी सूचना जी तथ्य म्हणून केली गेली परंतु जी खरी नाही व विमाधारक त्यास खरी आहे असे मानत नाही.

(ब) विमाधारकास तथ्याविषयी माहिती असून त्याबद्दल विश्वास असूनही असे तथ्य सक्रियरित्या लपवणे.

(क) फसवणूकीच्या संज्ञेत बसणारे एखादे अन्य कृत्य आणि

(ड) असे एखादे कृत्य किंवा वगळण्याची कृती जी कायद्याने, विशेषत्वाने फसवणूक म्हणून जाहिर केली आहे.

स्पष्टीकरण २ - जोखिम निर्धारण करण्यावर थेट प्रभाव पडू शकेल अशा बाबींविषयी विमाधारकाने मौन बाळगणे हे तोपर्यंत फसवणूक होत नाही, जोपर्यंत प्रकरणातील परिस्थिती अशी आहे की, त्या बाबींचा संदर्भ लक्षात घेतला असता विमाधारक किंवा त्यांचे प्रतिनिधी यांचे त्या बाबींविषयी मौन बाळगणे हे कर्तव्य आहे अथवा मौन बाळगणे हेच जणू बोलण्यासारखे आहे.

(2) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को, पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम आरंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर किसी समय, जो भी बाद में हो, धोखाधड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर यह फैसला लिया गया है।

स्पष्टीकरण-I - इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, धोखाधड़ी का अर्थ है बीमाधारक या उसके एजेंटों द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रभावित करने के इरादे से किया निम्नलिखित में से कोई कार्य :

(अ) सुझाव जो कि तथ्य रूप में सही नहीं है तथा जिसके सच होने पर बीमाधारक को विश्वास नहीं है;

(ब) बीमाधारक द्वारा किसी तथ्य को छिपाना, जो 'उसकी जानकारी में था या उसकी वास्तविकता पर उसे विश्वास था;

(क) धोखाधड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम; तथा

(ड) कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रूप से धोखाधड़ी मानता है।

स्पष्टीकरण-II - बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना धोखाधड़ी नहीं है, जब तक की मामले की परिस्थितियों के अनुसार, बीमाधारक या उसके एजेंट का यह कर्तव्य है। बोलने से चुप रहना या अन्यथा उसकी खामोशी अपने आप में बोलने के बराबर, हो।

(2) A Policy of the 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.

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.

(a) The suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true;

(b) The active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact.

(c) Any other act fitted to deceive; and

(d) Any such act or omission as the law specially declares to be fraudulent.

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.

(३) वरील उपकलम (२) मधील बाबी काहीही असल्या तरी विमाकर्ता कुठलीही आयुर्विमा पॉलिसी फसवणूकीच्या कारणास्तव नाकारू शकणार नाही, जर विमाधारक हे सिद्ध करू शकला की, महत्त्वाच्या बाबीसंदर्भातील चुकीचे विधान अथवा महत्त्वाची बाब लपवणे हे विमाधारकाच्या माहिती व विश्वासानुसार बरोबर होते किंवा महत्त्वपूर्ण बाबीसंदर्भात केलेले चुकीचे विधान अथवा लपवलेली महत्त्वपूर्ण बाब ही विमाकर्त्यास माहित होती. या करिता तरतूद अशी आहे की, जर विमाधारक जीवित नसेल तर फसवणूकीच्या संदर्भातील खोटेपणाची बाब चुकीची असल्याचे सिद्ध करण्याची जबाबदारी लाभधारकावर येते.

स्पष्टीकरण - अशी व्यक्ती जी विमा कराराबाबत आग्रह करते अथवा वाटाघाटी करते, ती व्यक्ती करारनाम्याची पुर्तता होण्याच्या उद्देशाने विमाकर्त्याची प्रतिनिधी म्हणून मानली जाईल.

(3) उपधारा (2) में कुछ भी निहित होने के बावजूद, कोई भी बीमाकर्ता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोकेधड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमाधारक / लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतबयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जानबूझकर तथ्यों के मामले में इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है अगर पॉलिसीधारक जीवित नहीं है।

स्पष्टीकरण : कोई व्यक्ति जो बीमा की संविदा का आग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता को एजेंट माना जाएगा।

(3) 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 intension 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.

(४) कुठल्याही आयुर्विमा पॉलिसीवर पॉलिसी जारी करण्यात आल्याच्या तारखे पासून किंवा जोखीम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपासून अथवा पॉलिसीमध्ये रायडरचा लाभ घेण्याच्या तारखेपासून यापैकी जी सर्वात अखेरची तारीख असेल त्यापासून तीन वर्षांच्या आत प्रश्नचिन्ह उपस्थित करता येईल जर विमाधारकाच्या जीवनकालाच्या अपेक्षेबाबत महत्त्वपूर्ण अशी एखादी बाबत अथवा अशा महत्त्वपूर्ण बाबींविषयी केलेले विधान प्रस्ताव अर्ज अथवा अन्य कागदपत्रात लपवले अथवा चुकीच्या पद्धतीने केले असेल व ज्या विधान अथवा बाबींच्या आधारे पॉलिसी जारी केली गेली अथवा पुनरुज्जीवित केली गेली अथवा रायडर जोडला गेला असेल मात्र विमाकर्त्याने विमाधारक अथवा वारसदार अथवा समनुदेशिती व्यक्ती यांना कशाच्या आधारे व कुठल्या महत्त्वपूर्ण बाबींच्या आधारे पॉलिसी रद्द करण्याचा निर्णय घेतला आहे हे लिखित स्वरूपात कळवणे आवश्यक आहे.

फसवणूकीच्या नव्हे, तर चुकीचे विधान अथवा, महत्त्वपूर्ण बाब लपवणे या आधारे पॉलिसी रद्द करण्याचा निर्णय घ्यायचा असेल तर अशा पॉलिसी रद्द करण्याच्या तारखेपर्यंत पॉलिसीवर जमा असलेल्या विमा हप्त्याची रक्कम, विमाधारक अथवा त्याचे / तिचे कायदेशीर प्रतिनिधी अथवा वारसदार अथवा समनुदेशिती यांना पॉलिसी रद्द करण्याच्या तारखेपासून ९० दिवसांच्या आत परत करावी लागेल.

स्पटीकरण - या उपकलमाच्या संदर्भात चुकीचे विधान अथवा एखादी महत्त्वपूर्ण बाब लपवणे हे महत्त्वाचे मानले जाणार नाही जोपर्यंत अशा चुकीच्या विधानाचा अथवा एखादी बाब लपवणे याचा विमाकर्त्याने स्वीकारलेल्या जोखीमेवर थेट परिणाम होत नसेल. जर विमाकर्त्यास सदर बाब माहित असती तर सदर आयुर्विमा पॉलिसी जारीच केली गेली नसती, हे सिद्ध करण्याची जबाबदारी विमाकर्त्यावर राहिल.

(4) जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को पॉलिसी के जारी करने की तिथि से या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्नो के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ती के जीवनकाल से संबंधित किसी तथ्य को प्रस्ताव प्रपत्र में या किसी अन्य कागजात में, जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्चलित की गई थी या राइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था या दिखाया गया था।

शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनसे आधार पर जीवन बीमा की पॉलिसी को अस्वीकृत करने का यह फैसला लिया गया है। आगे शर्त यह है कि महत्त्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखेधड़ी की स्थिति न होने पर, अस्वीकृत की तिथि तक पॉलिसी पर जमा किए गए सभी प्रीमियमों का भुगतान बीमाधारक या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को ऐसी अस्वीकृति की तिथि से नब्बे दिनों के अंदर कर दिया जाएगा।

स्पटीकरण - इस उपधारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलत बयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्त्वपूर्ण नहीं माना जाएगा, जब तक की उसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किए गए जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव न हो, यह प्रमाणित करने का दायित्व बीमाकर्ता का होगा कि अगर बीमाकर्ता को स्थापित तथ्य की जानकारी होती तो वह बीमाधारक को यह जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं करता।

(4) A Policy of the 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 of nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

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.

(५) या कलमामधील कुठलीही तरतूद विमाकर्त्यास, जर त्यास तसा अधिकार असेल तर, कधीही वयाचा पुरवा मागवण्यापासून प्रतिबंध करीत नाही. व केवळ प्रस्ताव अर्जात चुकीच्या पद्धतीने, वय नोंदवल्याने, नंतर मागवण्यात आलेल्या वयाच्या पुराव्यानुसार पॉलिसीच्या अटी व शर्ती दुरुस्त कराव्या लागल्या या कारणास्तव कुठल्याही आयुर्विमा पॉलिसीवर प्रश्नचिन्ह उपस्थित करता येणार नाही.

(5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय उम्र का प्रमाण मांगने से नहीं रोकती है, अगर वह इसके लिये अधिकृत है तथा किसी पॉलिसी को सिर्फ इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्यों कि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई बीमित व्यक्ति को उम्र को सबूत के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।

(5) 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.

विमा कायदा १९३८ मधील कलम ४१ बीमा अधिनियम/विमा कायदा 1938 की धारा 41 के अनुसार **In accordance with the applicable provision of Section 41 of the Insurance Act, 1938:**

कोणत्याही व्यक्ती प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरित्या भारतातील जिवित किंवा मालमत्तेशी संबंधित कोणत्याही जोखिमेच्या संदर्भात विमा घेण्यास, चालू ठेवण्यास किंवा नूतनीकरण करण्यास कोणत्याही व्यक्तीस प्रलोभन म्हणून देय कमिशनच्या संपूर्ण व अंशतः भागाची कोणतीही सूट किंवा पॉलिसीवर दर्शविलेल्या हप्त्यावर कोणतीही सूट देण्यास अनुमती नाही आणि विमा घेण्यासाठी, नूतनीकरण करण्यासाठी किंवा चालू ठेवण्यासाठी कोणत्याही व्यक्तीने कोणतीही सूट स्वीकारू नये. मात्र विमा कंपनीच्या प्रकाशित प्रॉस्पेक्टमध्ये किंवा कोष्टकांमध्ये दर्शविलेल्या सूट ह्यांस अपवाद असतील.

भारत में कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को जीवन अथवा जोखिम संबंधी बीमा लेने, नवीकरण करने अथवा उसे जारी रखने लिए प्रलोभन हेतु अथवा देय कमिशन का पूर्ण अथवा आंशिक भाग अथवा पॉलिसी में वर्णित प्रीमियम पर कोई छूट नहीं दे सकता सिवाय उस छूट के जो बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा सूची में प्रकाशित 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".

Various Sections of the Insurance Act, 1938 applicable to LIC to apply as amended from time to time

Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)
(To be furnished by the Life to be assured)

Proposal No.

Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal ?

YES / NO

If yes, please Tick/Strike out (if not applicable) the following:

- 1) Period for settlement option (in years): 5 / 10 / 15 (As applicable under the plan)
- 2) Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for : Full / Part of the benefits proceeds.
If in part, specify the amount / percentage of the benefits proceeds :
Absolute amount _____ percentage of benefits proceeds _____
3. Mode of Instalment payment : Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mention below) as per the option exercised by the Proposal / Life to be assured, the claim proceeds shall be paid in lumpsum only.

Mode of Instalment payment	Minimum Instalment amount (Rs)
Monthly	Rs. 5,000/-
Quarterly	Rs. 15,000/-
Half-Yearly	Rs. 25,000/-
Yearly	Rs. 50,000/-

Place :

Date :

Signature / Thumb Impression of the Life to be assured
Name of Life to be assured

Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments
(To be furnished by the Life to be assured)

Proposal No.:

Do you wish to avail Option to take Death Benefit in instalments under the proposal?

YES / NO

If yes, please Tick / Strikeout (if not applicable the following):

- 1 Period for Option to take Death Benefit in instalments (in years): 5 / 10 / 15 (As applicable under the plan)
2. Whether Option to take Death Benefit in instalments is required for Full / Part of the benefit proceeds
If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds.
Absolute amount : _____
Percentage of benefit proceeds _____
3. Mode of instalment payment : Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mentioned below) as per the option excercised by the Proposer/Life to be Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

Mode of Instalment payment	Minimum Instalment Amount (Rs)
Monthly	Rs. 5,000/-
Quarterly	Rs. 15,000/-
Half-Yearly	Rs. 25,000/-
Yearly	Rs. 50,000/-

Place :

Date :

Signature / Thumb Impression of the Life to be assured
Name of Life to be assured



भारतीय आसुरिमा महामंडळ
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
मुख्य कार्यालय: 1/मुंबई-400 001 / MUMBAI DIVISION-101

ADDENDUM TO PROPOSAL FORM FOR PLAN SPECIFIC DETAILS

(This will form a part of the proposal form)

All details to be given in respect of Life to be assured

To be answered only if proposing under LIC's Dhan Sanchay (Plan 865)

The benefits payable under the plan shall depend on the Benefit Option chosen, Policy Terms, Premium Paying Term, and Payout Mode. The Benefit Option should be chosen carefully depending upon your specific needs

1. **Benefit Option** Please select one of the **Benefit Options*** based on the Premium Payment Type opted (by ticking (✓) in the appropriate box) :

Premium Payment Type	Benefit Option (Tick (✓) the appropriate option)	Amount of Premium
Regular / Limited Premium	Option A : Level Income Benefit	Annualized Premium Rs.
	Option B : Increasing Income Benefit	Annualized Premium Rs.
Single Premium	Option C : Single Premium Level Income Benefit	Single Premium Rs.
	Option D : Single Premium enhanced cover with Level Income Benefit	Single Premium Rs.

* Refer Sales Brochure for detailed benefits available in the respective Benefit Option.

2. **Tick the appropriate Payout Mode for the payment of Guaranteed Income Benefit**

Type opted (by ticking (V) in the appropriate box) :

Yearly ☐ Half-yearly ☐ Quarterly ☐ Monthly ☐

I understand that once Benefit Option, Policy Term and Premium Paying Term is chosen the same shall not be altered and shall become a part of the Policy contract.

To be answered only if proposing under LIC's Jeevan Azad (Plan 868)

a. Total existing (excluding the proposal under consideration) Basic Sum Assured under LIC's Jeevan Azad Rs. _____

b. Is any other proposal being proposed simultaneously under the same plan? Yes / No

If yes, give details : _____

Note: The total Basic Sum Assured under all policies issued to an individual under LIC's Jeevan Azad (including Basic Sum Assured under this proposal) should not exceed Rs. 5 lakhs. Any proposal even if inadvertently submitted shall be deemed null and void.

To be answered only if proposing under LIC's Dhan Vridhhi (Plan 869)

The options should be chosen carefully depending on the individual's specific needs as the premium & benefits under the plan shall vary as per the option chosen and the same shall not be altered later.

Please select one of the Option for "Sum Assured on Death" (by ticking (✓) in the appropriate box.

Option	Tick (✓) the appropriate box
Option 1 : 1.25 times of Tabular Premium for the chosen Basic Sum Assured	
Option 2 : 10 times of Tabular Premium for the chosen Basic Sum Assured	

Refer Sales Brochure for detailed benefits available under the respective option.

I understand that once Option is chosen the same shall not be altered and shall become part of the Policy Document.

Signature / Thumb Impression of Proposer

Place & Date :

Signature / Thumb Impression of
Life to be Assured

To be answered only if proposing under LIC's Jeevan Kiran (Plan 870)

Under which category do you wish to apply? (Tick one of the following :)

i) Smoker ☐

ii) Non Smoker ☐

Note: Non-smoker rates will be offered only on the basis of findings of Urine Cotinine Test

To be answered only if proposing under LIC's Jeevan Utsav (Plan 871)

The options should be chosen carefully depending on the individual's specific needs as the benefits under the plan shall vary as per the option chosen :

Please select one of the following Options (by ticking (✓) the appropriate box

Option	Tick (✓) the appropriate box
Option 1 : Regular Income Benefit	
Option 2 : Flexi Income Benefit	

Refer Sales Brochure for detailed benefits available under the respective option.

I understand that once Option is chosen shall become part of the Policy Document

Note : The policyholder can change the option exercised by him at the inception of the policy at any time upto six months before the beginning of the policy year in which the first Regular Income Benefit or Flexi Income Benefit becomes due.

To be answered only if proposing under modified version of "LIC' Aadhar Stambh" (Plan 943) or "LIC's Aadhar Shila" (Plan 944)

a. Total existing (excluding the proposal under consideration) sum assured under all versions of LIC's Aadhar Stambh/ LIC's Aadhaar Shila : _____

b. Is any other proposal being proposed simultaneously under the same plan? Yes / No

If "Yes" give details : _____

Note The total Sum Assured under all versions of LIC's Aadhaar Stambh or LIC's Aadhaar Shila on an individual should not exceed Rs. 5 lakhs

To be answered only if applicable as per Plan specifications and for LIC's New Jeevan Amar (Plan 955)

a. Under which category do you wish to apply? (Tick one of the following)

i) Smoker ☐

ii) Non-Smoker ☐

Note: Non-smoker rates will be offered only on the basis of findings of Urine Cotinine Test

b. **Question regarding Death Benefit :** Please select one of the options for Sum Assured on Death (by ticking (✓) in the appropriate box) depending upon your specific needs :

Option I : "Level Sum Assured", where **Sum Assured on Death** shall be an amount equal to Basic Sum Assured and shall remain constant throughout policy term. ☐

Option II : "Increasing Sum Assured" where **Sum Assured on Death** shall remain equal to Basic Sum Assured till completion of fifth policy year. Thereafter, it increases by 10% of Basic Sum Assured each year from the sixth policy year till fifteenth policy year till it becomes twice the Basic Sum Assured. This increase will continue under an inforce policy till the end of policy term, or till the Date of Death, or till the fifteenth policy year, whichever is earlier. From sixteenth policy year and onwards, the **Sum Assured on Death** remains constant i.e. twice the Basic Sum Assured till the policy term ends. ☐

Signature / Thumb Impression of Proposer

**Signature / Thumb Impression of
Life to be Assured**

Place & Date :

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उदभवल्यास इंग्रजी 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.

विमा प्रतिनिधिचा गोपनीय अहवाल / नैतिक जोखीम अहवाल
अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट / नैतिक जोखिम रिपोर्ट
AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT / MORAL HAZARD REPORT

विमा प्रतिनिधी / अभिकर्ता का नाम / Agent's / Specified Person's / DSA's/ Sup. Agent's Name : कोड संख्या / Code No.: मोबाईल क्रमांक / Mobile Number : क्लब सदस्यता / Club Membership : लाइसेंस संख्या / License No: मुदत संपण्याची तारीख / Date of Expiry	विकास अधिकारी/मुजीविस/ D.O./CLIC Chief Organizer/ Intermediary Agency कोड संख्या / Code No. मोबाइल क्रमांक / Mobile No.
--	--

I योजनेविषयी माहिती/ उत्पाद सम्बंधी सूचनाएँ/ Product related information	
a.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याचे/तिचे नाव/ प्रस्तावक/बीमाकर्ता का नाम / Name of the Proposer/ Life to be assured :
b.	प्रस्तावकाचे वय / बीमाकर्ता की आयु : Age of the proposer / Life to be assured :
c.	योजना व मुदत / योजना (ओं) और अवधि / Plan (s) and Term
d.	विमा रक्कम (लाखामध्ये) / Sum Assured (in lakhs)
e.	प्रस्तावित योजनेच्या अटी व शर्ती प्रस्तावक / ज्याचा/जिचा विमा उतरवायचा त्याला/तिला समजून सांगितले आहेत का ?/ क्या प्रस्तावित योजना (योजनाएँ) के नियमों और शर्तों को प्रस्तावक / बीमाकर्ता को समझाया गया है ? Whether the terms and conditions of the proposed plan(s) have been explained to the proposer/life to be assured?
f.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या/तिच्या विमा उतरविण्याच्या हेतूशी प्रस्तावित योजना सुसंगत आहे का ? क्या प्रस्तावित योजना (योजनाएँ) प्रस्तावक/बीमाकर्ता के उद्देश्यों से मेल खाती है ? Whether the proposed plan (s) matches the objectives of insurance of the proposer/life to be assured?
g.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या/तिला प्रस्तावित योजनेतील लाभाचे उदाहरण दिले आहे का ? क्या आपने प्रस्तावक/बीमाकर्ता को प्रस्तावित योजना का लाभ चित्रण विवरण प्रदान किया है ? Have you provided the Benefit Illustration statement of the proposed plan(s) to the proposer/ life to be assured?
II प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्यांची माहिती / प्रस्तावक / बीमाकर्ता के बारे में जानकारी / Information about the proposer/Life to be assured	
a.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या/तिला आपण कधीपासून ओळखता ? प्रस्तावक/बीमाकर्ता को आप कबसे जानते हैं ? How long do you know the proposer/life to be assured?
b.	आपले त्यांच्याशी नाते आहे का ? हो असल्यास तपशील द्या. क्या आप उसकी/उसके संबंधित है ? यदि हाँ, तो विवरण दें Are you related to him/her? If so, give details
c.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे त्याच्या/तिला शैक्षणिक पात्रता काय आहे ? प्रस्तावक/बीमाकर्ता की शैक्षणिक योग्यता क्या है ? What is the educational qualifications of the proposer / Life to be assured?
d.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे तो / ती भारतीय वंशाची परदेशी नागरिक/ओव्हरसीज सिटिझन ऑफ इंडिया आहे का ? असल्यास कार्ड तपासले आहे का ? क्या प्रस्तावक/ बीमाकर्ता एफएनआईओ है, क्या ओसीआई (भारत का प्रवासी नागरिक) कार्ड सत्यापित है ? If proposer/Life to be assured is FNIO, whether OCI (Overseas Citizen of India)card is verified?
e.	प्रस्तावक/ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा आहे अशी व्यक्ति भारतीय रिझर्व बँकेच्या दिशानिर्देशानुसार राजकीय दृष्ट्या जोखीमपूर्ण व्यक्ती आहे का ? क्या प्रस्तावक/ बीमाकर्ता या उसके/उसकी परिवार के सदस्य/आरबीआई के दिशानिर्देशों के अनुसार राजनीतिक रूप से निष्कासित व्यक्ति (पीईपी) है ? Whether proposer/Life to be assured or his / her family member/s is / are Politically Exposed Person (PEP) as per RBI guidelines? (As per RBI guidelines, PEPs are the individuals who are or have been entrusted with prominent public functions by a foreign country.)

f.	प्रस्तावक / ज्याचा/जिचा विमा उतरवायचा आहे ती व्यक्ती कुठल्याही अतिरेकी कारवायांशी संबंधित नाही. याबाबत आपले समाधान झाले आहे का ? क्या आप इस बात से संतुष्ट है कि प्रस्तावक/बीमाकर्ता किसी आतंकवादी गतिविधियों से जुड़ा नहीं है ? Are you satisfied that the proposer/Life to be assured is not connected with any terrorist activities?	
g.	प्रस्तावक, ज्याचा/जिचा विमा उतरवायचा आहे त्यांच्याबाबत केवायसी/पीएमएलए नुसार सर्व अटीची पूर्तता केली आहे का ? क्या प्रस्तावक/बीमाकर्ता के लिए केवाईसी/पीएमएलए मानदंडों को पूरा किया जाता है ? Whether KYC/ PMLA norms are fulfilled for the proposer/Life to be assured?	
III. विमा प्रतिनिधीने केलेले प्रस्तावकाच्या आर्थिक स्थितीचे विश्लेषण / अभिकर्ता द्वारा वित्तीय मूल्यांकन/ Financial assessment by the Agent		
a.	उत्पन्नाचा निश्चित स्रोत / आय का सटीक स्रोत / Exact Source of Income	
b.	नोकरी / व्यवसाय/ उद्योग यामधून मिळणारे उत्पन्न / रोजगार/व्यवसाय/पेशे के माध्यम से आय / Income through employment/Business/Profession. (Rs.)	
c.	हिंदू अविभक्त कुटुंब या माध्यमातून मिळणारे उत्पन्न / एचयूएफ के माध्यम से आय / Income through HUF (Rs.)	
d.	अन्य स्रोतामधून मिळणारे / विस्तार से अन्य स्रोतों के माध्यम से आय / Income through other sources in detail (Rs.)	
e.	वर नमूद उत्पन्नाचा कुठला पुरावा तपासून पाहिला आहे. / ऊपर उल्लिखित आय के संबंध में आपके द्वारा सत्यापित आय के प्रमाण का उल्लेख करें / Mention the proof of income verified by you in respect of income stated above.	
	1. आयकर विवरण पत्र/फॉर्म १६/२६ एस • आईटीआर/फॉर्म 16 / 26 एस • ITRs/Form 16/26 AS	
	2. बँक तपशील • बँक स्टेटमेंट • Bank statement	
	3. नियुक्तीपत्रासह पगार पत्र अथवा नियुक्त्याने दिलेले पगार प्रमाणपत्र नियोक्ता द्वारा जारी किए गए विमुक्ति पत्र या वेतन प्रमाणपत्र के साथ वेतन शीट Salary Sheet with appointment letter or salary certificate issued by the Employer	
	4. सनदा लेखपाल (सी ए) प्रमाणपत्र / लेखा परिक्षण झाले असे खाता तपशील सीए प्रमाणपत्र / लेखा परीक्षित आदि CA Certificate / Audited accounts etc.	
f.	पैन नंबर काय आहे/उत्पन्नाच्या पुराव्याच्या कागदपत्रावरील पैन नंबर व पैन कार्डवरील नंबर याची पडताळणी केली आहे का ? पैन नंबर क्या है ? क्या आय प्रमाण में उल्लिखित पैन के साथ सत्यापित और तुलना की गई है ? What is the PAN number? Whether verified and compared with the PAN mentioned in the Income Proof?	
g.	प्रस्तावक/ज्याचा-जिचा विमा उतरवायचा आहे त्याचा / तिच्या आर्थिक स्थितिबिषयी आपण स्वतः समाधानी आहात का ? व सध्याचा विमा प्रस्ताव आपल्याला योग्य वाटतो का ? क्या आप प्रस्तावक/बीमाकर्ता के वित्तीय समर्थता और केवल वर्तमान प्रस्ताव से व्यक्तिगत रूप से संतुष्ट हैं ? Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/life assured and justify the current proposal?	
IV. आधीच्या विम्यासंबंधी (अन्य विमा कंपन्यांकडील पॉलिसीसह) माहिती/अन्य बीमाकर्ताओं सहित पिछले बीमा विवरण/ Previous Insurance Details including from other insurers		
a.	प्रस्तावक/ज्याचा-जिचा विमा उतरवायचा आहे त्याच्याशी / तिच्याशी आपण पूर्वीच्या पॉलिसीसंबंधी चर्चा केली आहे काय ? व गेल्या ३ वर्षात एकही पॉलिसी बंद पडली नसल्याबिषयी आपली खात्री झाली आहे का ? क्या आपने प्रस्तावक/बीमाकर्ता के साथ पिछली पालिसीयों की स्थिति के बारे में आश्वस्त होने के लिए चर्चा की थी और क्या आप संतुष्ट है कि पिछले तीन वर्षों के भीतर कोई पालिसी कालातीत नहीं है ? क्या आप प्रस्तावक/बीमाकर्ता के वित्तीय समर्थता और केवल वर्तमान प्रस्ताव से दयव्यक्तिगत रूप से संतुष्ट हैं ? Did you discuss with the proposer/Life to be assured the status of Previous Policies and are you satisfied that no policy has lapsed within the last three years?	
b.	प्रस्तावक/ज्याचा-जिचा विमा उतरवायचा आहे त्याचा / तिचा एखादा विमा प्रस्ताव (अथवा कुठल्याही पॉलिसीचा पुनरुज्जीवनासाठी प्रस्ताव प्रलंबित/नाकारला/रद्द केला आहे अथवा केला गेला प्रस्तावित अटीपेक्षा अन्य अटीनुसार मान्य झाला आहे या बिषयी आपल्याला माहिती आहे का ? क्या आपको प्रस्तावक/बीमाकर्ता के किसी भी प्रस्ताव (या किसी भी पालिसी के पुनरुद्धार) के बारे में जानते हैं, जो प्रस्ताविक होने के अलावा अन्य शर्तों पर अस्थागित, अस्वीकृत, स्खलित या स्वीकृत है ? Are you aware of any Proposal (or Revival of any Policy) of the proposer/life to be assured having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed?	
V. आरोग्य / सबयी/व्यवसाय याबाबत माहिती/ स्वास्थ्य आदत और व्यवसाय / उपव्यवसाय आदि के बारे में जानकारी/ Information about Health, Habit and Occupation/Avocation etc.		
a.	प्रस्तावक/ज्याचा-जिचा विमा उतरवायचा आहे त्याचे / तिचे नेहमीचे प्रकृतिमान कसे असते ? / बीमाकर्ता की स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति की आश्वासन क्या है ? What is the general state of health of the life to be assured?	
b.	त्या व्यक्तीस कुठले शारीरिक व्यंग अथवा मानसिक व्याधी आहे का ? / क्या उसके पास कोई शारीरिक विकृति या मानसिक मंदता है ? Does he/she have any physical deformity or Mental Retardation?	

c.	त्याचे / तिचे एखादे आजारपण, जखम किंवा शस्त्रक्रिया किंवा वैद्यकीय तपासणी झाल्याचे आपणास माहिती आहे का ? क्या आपको उसके किसी बीमारी या चोट से पीड़ित होने या किसी ऑपरेशन या मेडीकल जांच के बारे में पता है ? Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation or medical investigation?	
d.	प्रस्तावक / ज्याचा-जिचा विमा उतरावयाचा त्याची/ तिची उंची (सेमीमध्ये) / बीमाकर्ता की ऊंचाई (सेमी में) Height of the life to be assured (in cms)	
e.	त्याचे / तिचे वजन (कि.ग्रॅ.मध्ये) / बीमाकर्ता का वजन (किलोग्राम में) / Weight of the life to be assured (in Kgs)	
f.	त्याचा किंवा तिची व्यवसायिक, आर्थिक किंवा सामाजिक स्थिती सवयी किंवा अन्य कोणतीही परिस्थिती जी जोखिम वाढवू शकेल याविषयी आपणास माहिती आहे का ? क्या आपको बीमाकर्ता की व्यवसाय, वित्तीय या सामाजिक जीवन की स्थिति, उसकी/उसके व्यक्तिगत आदतों या किसी भी अन्य परिस्थितियों जो जोखिम की संभावना हो सकती है उसके बारे में कुछ पता ? Are you aware of anything in the occupation, financial or social position of the life to be assured, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk?	
g.	अन्य माहिती / अन्य कोई जानकारी / Any other information	

मी आणखी घोषणा करतो की, वर दिलेली विधाने सत्य व परिपूर्ण असून ती माहिती व विश्वासानुसार खरी आहे.

मैं आगे यह घोषित करता हूँ कि पूर्वगामी कथन मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं।

I further hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

स्थळ / स्थान / Place

दिनांक / दिनांक / Date

विमा प्रतिनिधीची स्वाक्षरी व शिक्का/
मुहर के साथ अभिकर्ता का हस्ताक्षर/
Signature of the Agent along with seal / stamp

विकास अधिकारी / सीएलआयए / उपदेशक यांनी भरावयाची माहिती

मी केलेल्या स्वतंत्र चौकशीनुसार ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा त्याच्या / तिच्या ओळखीविषयी माझी खात्री पटली आहे व मी घोषित करतो / करते की वरील विधान माझ्या माहितीनुसार व विश्वासानुसार सत्य व परिपूर्ण आहेत.

विकास अधिकारी / सीएलआयए/मॅटर द्वारा पूर्ण करने के लिए

मैं अपनी स्वतंत्र पूछताछ के आधार पर पक्षकार की पहचान से संतुष्ट हूँ। मैं इस बात की घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी कथन मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं।

To be completed by the Dev. Officer/ CLIA/ Mentor

I am satisfied with the identity of the party 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.

दिनांक / दिनांक / Date

नाव / नाम / Name

हुदा / होदा / Designation

अनुभव (वर्षांमध्ये) / अनुभव (साल में) / Standing / (No. of years)

विकास अधिकारी / सीएलआयए/ उपदेशक यांची स्वाक्षरी
विकास अधिकारी / सीएलआयए/ मॅटर का हस्ताक्षर
Signature

शाखा सहाय्यक / शाखा / वरिष्ठ शाखा प्रबंधक यांनी भरावयाची माहिती

मी केलेल्या स्वतंत्र चौकशीनुसार ज्याचा/जिचा विमा उतरावयाचा त्याच्या / तिच्या ओळखीविषयी माझी खात्री पटली आहे व मी घोषित करतो की, वरील विधान माझ्या माहितीनुसार व विश्वासानुसार सत्य व परिपूर्ण आहेत.

एबीएमएस / बीएम/वरिष्ठ बीएम द्वारा पूर्ण करने के लिए

मैं अपनी स्वतंत्र पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ। मैं इस बात की घोषणा करता हूँ कि, पूर्वगामी कथन मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और सही हैं।

To be completed by ABMS/BM/Sr. BM

I am satisfied with the identity of the party 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.

दिनांक / दिनांक / Date

नाव / नाम / Name

हुदा / होदा / Designation

सहाय्यक/शाखा/ वरिष्ठ शाखा प्रबंधक यांची स्वाक्षरी
Signature

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उदभवल्यास इंग्रजी 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.

उपयुक्ता विश्लेषण करिता प्रपत्र / उपयुक्तता विश्लेषण फार्म FORM FOR SUITABILITY ANALYSIS

१. प्रस्तावकाचे पूर्ण नाव / प्रस्तावक का पूरा नाम / Full Name of the proposer : _____
जन्म दिनांक / जन्मतिथि / D.O.B. ____/____/____

वय / आयु / Age : _____ वर्ष / वर्षों में / Year _____ [एनबीडी / निकतम जन्म तिथि पर / (NBD)]

पूर्ण पत्ता / पूरा पता / Full Address: _____

वैवाहिक स्थिती / वैवाहित स्थिति / Marital Status : _____ विवाहीत / विवाहित / Married _____

अविवाहीत / अविवाहित / Single _____ विधवा / विधवा / Widow _____

घटस्फोटित / तलाकशुदा / Divorced _____

२. व्यवसाय / व्यवसाय / Occupation : (योग्य बॉक्समध्ये खूण करा) / (उचित बॉक्स पर टिक करें) / (Tick appropriate Box)

व्यवसाय / व्यवसाय / Business	शासकीय सेवा / सरकारी नौकरी / Govt. Service	प्रा. सेवा / प्राईवेट नौकरी / Pvt. Service	शेती कृषि / Agriculture	गृहिणी / गृहणी / Housewife
विद्यार्थी / विद्यार्थी / Student	व्यवसायीक / प्रोफेशनल / Professional	एनआरआय / अनिवासी भारतीय / NRI	एचयूएफ / हि.अ. परिवार / HUF	इतर / अन्य / Others

इतर असल्यास कृपया नमूद करा / अन्य कोई हो तो विवरण दें । If Others, Please Specify _____

३. प्रस्तावकाचे वार्षिक उत्पन्न किती आहे / निम्न से प्रस्तावक की वार्षिक आय / What is proposer's yearly income from :

- a) (i) रोजगार / रोजगार / Employment रु. Rs. _____ वार्षिक Per annum
(ii) व्यापार / व्यवसाय / Business or Profession रु. Rs. _____ वार्षिक Per annum
(iii) इतर स्रोत / अन्य स्रोत / Other sources (to be specified) रु. Rs. _____ वार्षिक Per annum
(iv) एचयूएफ असल्यास / हि.अ. परिवार, यदि कोई है / HUF if any रु. Rs. _____ वार्षिक Per annum
(v) प्रस्ताविक विमाधारकाचे उत्पन्न हे प्रस्तावकापेक्षा वेगळे असल्यास / यदि बेमित व्यक्ति की आय प्रस्तावक से अलग है तो / Income of the life to be assured if assured is different from the proposer. रु. Rs. _____ वार्षिक Per annum

b) व्यापार मिळकतीचा पुरावा केला आहे का / क्या आय प्रमाण प्रस्तुत कर दिया है / Whether Income proof submitted :

हा / हाँ / YES नाही / नहीं / No जर हा / यदि हाँ / If Yes

(i) उत्पन्नाच्या सत्यापनासाठी संबंधित दस्तऐवजाचे स्वरूप / आय संबंधी जाँच हेतु संबंधित कागजात की जाँच / Nature of documents relating to income verification : _____

(योग्य बॉक्समध्ये खूण करा) / (उचित विकल्प चिन्हित करें) / (Tick appropriate Box)

आयकर रिटर्न / आयकर रिटर्न / IT Return	पगार प्रमाणपत्र / वेतन प्रमाणपत्र / Salary Certificate	सीए प्रमाणपत्र / सी.ए. द्वारा प्रदत्त प्रमाणपत्र / CA Certificate	पी आणि एल खाते / लाभ-हानि खाता / P&L Account
शासकीय प्राधिकरणाने जारी केलेले मालमत्ता प्रमाणपत्र / सरकारी अधिकारी द्वारा जारी संपत्ती का प्रमाणपत्र / Property Certificate Issued by Govt. Authority			इतर / अन्य / Others

(ii) तो/ती आयकर निर्धारित आहे का / क्या प्रस्तावक आयकर का निर्धारण करता है / Is he/she an Income Tax Assessee

हा / हाँ / YES नाही / नहीं / No

जर हा असल्यास / यदि हाँ / If Yes _____

(iii) पॅन नंबर / पैन नम्बर / PAN _____

आयकर स्लेब / आयकर स्लेब / ब्रेकेट / Tax Bracket _____ %

4. मागील विम्याचा तपशील / पूर्व बीमा का विवरण / Details of Previous Insurance

पॉलिसी क्र. Policy No.	सारणी/मुदत योजना/अवधि Plan Period	जारी करण्याचे वर्ष/ जारी करने का वर्ष/ Year of issue	स्वयं/अवलंबून स्वयं/ आश्रित/ Self/ Dependent	कंपनी /शाखा/ विभाग / कंपनी / शाखा/मंडल/ Company/ BO/Division	विमा रक्कम/ बीमा धन/ Sum Assured	मुदत राईडर बीमा धन टर्म राईडर बीमा धन Term Rider SA	गंभीर आजार राईडर/ गंभीर बीमारी राईडर Critical Illness Rider	एबी राईडर/ दुर्घटना हितलाभ राईडर AB Rider	वार्षिक प्रीमियम/ वार्षिक प्रीमियम Annualized Premium
एकूण/कुल / TOTAL									

जर एनओपी अधिक असल्यास परिशिष्ट म्हणून स्वतंत्र पत्रक वापरा / पॉलिसीयों की संख्या अधिक होने की दशा में इस परिशिष्ट में अलग से शीट लगायें/
(In case NOPs are more use separate sheet as Annexure to this form)

5. कौटुंबिक इतिहास / पारिवारिक इतिवृत्त / Family History :

संबंध/ संबंध Relationship	जिवंत/जीवित/LIVING		मृत/ मृत/DEAD	
	वय वर्ष / आयु (वर्षों में) Age (Yrs.)	आरोग्याची अवस्था/ स्वास्थ्य की स्थिति / State of health	मृत्यु समयी वय (वर्षांमध्ये)/ मृत्यु के समय आयु (वर्षों में)/ Age at the time of death (in Yrs)	मृत्युचे कारण / मृत्यु का कारण/ Cause of death
वडील/ पिता / Father				
आई/ माता / Mother				
भाऊ/ भाई / Brother				
बहिण/बहन / Sister				
पत्नी/पती/पत्नी पति/Wife/Husband				
मुलगा/ पुत्र / Son				
मुलगी/पुत्री / Daughter				

5. a) जोडीदाराचा तपशील / जीवनसाथी (पति-पत्नि) का विवरण / Spouse details:

नाव/नाम / Name	व्यवसाय/व्यवसाय/ Occupation	वार्षिक उत्पन्न/ वार्षिक आय/ Annual Income
-------------------	--------------------------------	--

6. विश्लेषण आवश्यकता/आवश्यकता विश्लेषण / Need Analysis :

एकूण वार्षिक उत्पन्न / कुल वार्षिक आय / Total Annual Income : _____

थकबाकीदार दायित्वे / बकाया देनदारियों / Outstanding Liabilities : _____

I) सुरक्षित कर्ज / संरक्षित कर्ज/ Secured Loan : _____

II) असुरक्षित कर्ज / असंरक्षित कर्ज/ Non-Secured Loan : _____

त्याच्या वय आणि उत्पन्नाच्या आधारे, जास्तीत जास्त विमा जो विद्यमान नियमानुसार दिला जाऊ शकतो. / प्रस्तावक के आयु और आय के आधार पर वर्तमान नियमों के तहत अधिकतम बीमा (निम्नानुसार) स्वीकृत किया जा सकता है। / Based on his age and income, the maximum Insurance that can be granted as per existing rule is :

वय गट/आयु समूह / Age Group	सरकारी वार्षिक उत्पन्नाची पट/औसत वार्षिक आय के गुणक में / Multiple of Avg. Annual Income
35 वर्षांपर्यंत / 35 वर्षों तक / Up to 35 years	25 पट / 25 गुना / 25 times
36 ते 45 वर्ष / 36 से 45 तक / 36 to 45 years	20 पट / 20 गुना / 20 times
46 ते 55 वर्ष / 46 से 55 तक / 46 to 55 years	15 पट / 15 गुना / 15 times
56 वर्ष आणि त्याहून अधिक / 56 वर्ष या उससे अधिक / 56 years and above	10 पट / 10 गुना / 10 times

जास्तीत जास्त स्वीकार्य विमा/
अधिकृत स्वीकृत बीमाधन/
Maximum Allowable
Insurance:

7. a) विम्याचा उद्देश/बीमा करने का उद्देश्य / Object of insurance:

(योग्य रकाना / रकान्यात खूण करा) / उचित विकल्प हेतु बॉक्स/ कई बॉक्स में चिह्नित करें) / Tick appropriate Box(es)

शुद्ध जोखीम योजना / पूर्ण जोखिम सुरक्षा हेतु/ Pure Risk Cover	बचतीसह जोखिम संरक्षण/ जोखिम सुरक्षा बचत सहित/ Risk Coverage with savings
जोखिम संरक्षणासह पैसे परत / धन वापसी जोखिम सुरक्षा सहित/ Money Back with Risk Cover	जोखिम संरक्षणासह सुरक्षित परतावा/ सुरक्षित वापसी जोखिम सुरक्षा सहित/ Secured Return with Risk Cover
बाजार संलग्न परतावा यासह जोखिम संरक्षण/ बाजार संबद्ध वापसी जोखिम सुरक्षा सहित/ Market linked Return with Risk Cover	पेंशन/ वार्षिक /पेंशन/ वार्षिकी / Pension / Annuity
आरोग्य संरक्षण / स्वास्थ्य सुरक्षा / Health Cover	मुलांसाठी योग्य/ बच्चों के लिए उपयुक्त/ Suitable for Children
इतर / अन्य / Others	

7. b) जोखीम रुपरेखा/जोखिम प्रोफाइल / Risk Profile :

संरक्षी ते मध्यम/अल्प से मध्यम/Conservative to Moderate	आक्रमक/तीव्र/Aggressive
---	-------------------------

7. c) आपण आपले प्रीमियम कसे भरणार आहात? आप प्रीमियम कैसे अदा करेंगे? / How would you like to pay your premiums?

एकरकमी (सिंगल प्रीमियम)/एक मुश्त (एकल प्रीमियम)/ Lump Sum (Single Premium)	नियमित हप्ते (नॉन सिंगल प्रीमियम)/नियमित किश्तों के माध्यम से/ Regular Installments (Non-single Premium)
--	--

7. d) या गुंतवणूकीची मुदत? / निवेश की समयविधि? / Time Frame for this Investment?

3-5 वर्षनंतर / 3 से 5 वर्ष के बाद / After 3 - 5 Yrs.	
6-10 वर्षनंतर / 6 से 10 वर्ष के बाद / After 6-10 Yrs.	
11-15 वर्षनंतर / 11 से 15 वर्ष के बाद / After 11-15 Yrs.	
16-20 वर्षनंतर / 16 से 20 वर्ष के बाद / After 16-20 Yrs.	
21 वर्षनंतर किंवा त्याहून अधिक / 21 वर्ष के बाद या अधिक / After 21 Yrs. or More	
फक्त मृत्यूनंतर / सिर्फ मृत्यु पश्चात / After Death only	

वरील व्यतिरिक्त अन्य काही असल्यास कृपया निर्दिष्ट करा/ यदि उपरोक्त के अलावा कोई है तो विवरण दें / If other than above, Please specify

8. विमा उद्देशाच्या संबंधी योजनांचे वर्गीकरण/बीमे के उद्देश्य से योजनाओं का वर्गीकरण / Categorization of Plans in relation to object of Insurance:

शुद्ध जोखीम संरक्षण/ पूर्ण जोखीम सुरक्षा / Pure Risk Cover	बचतीसह जोखीम संरक्षण/ जोखिम सुरक्षा के साथ बचत/ Risk Coverage with savings	जोखीम संरक्षणासह पैसे परत/ धन वापसी के साथ जोखिम सुरक्षा/ Money Back with Risk Cover	जोखीम संरक्षणासह सुरक्षित परतावा/ सुरक्षित वापसी के साथ जोखिम सुरक्षा/ Secured Return with Risk Cover
	संरक्षी ते मध्यम/रुढ़ि-प्रिय से मॉडरेट Conservative to Moderate	संरक्षी ते मध्यम /रुढ़ि-प्रिय से मॉडरेट Conservative to Moderate	संरक्षी ते मध्यम/रुढ़ि-प्रिय से मॉडरेट Conservative to Moderate
टेक टर्म/टेक टर्म Tech Term	न्यू एंडोवमेंट योजना/नयी बंदोबस्ती योजना New Endowment Plan	न्यू बीमा बचत /नयी बीमा बचत New Bima Bachat	न्यू बीमा बचत /नयी बीमा बचत New Bima Bachat
जीवन अमर/जीवन अमर Jeevan Amar	न्यू जीवन आनंद/नयी जीवन आनंद New Jeevan Anand	न्यू मनी बॅक-20 वर्ष /नयी धन वापसी योजना-20 वर्षीय New Money Back - 20 Years.	जीवन शीरोमणी/जीवन शीरोमणी Jeevan Shiromani
न्यू जीवन मंगल/नयी जीवन मंगल New Jeevan Mangal	न्यू बीमा बचत/ नयी बीमा बचत New Bima Bachat	न्यू मनी बॅक-25 वर्ष /नयी धन वापसी योजना-25 वर्षीय New Money Back - 25 Years.	बीमाश्री / बीमाश्री Bima Shree
भाग्य लक्ष्मी / भाग्य लक्ष्मी / Bhagya Lakshmi	सिंगल प्रीमियम एंडोमेंट योजना/एकल प्रीमियम बंदोबस्ती योजना/Single Premium Endowment Plan	न्यू मुलांची मनी बॅक योजना/नयी चिल्लून्त धन वापसी योजना New Children's Money Back Plan	
	न्यू मनी बॅक-20 वर्ष/नयी धन वापसी योजना - 20 वर्षीय New Jeevan Money Back - 20 Years	जीवन तरुण/जीवन तरुण Jeevan Tarun	
	न्यू मनी बॅक-25 वर्ष/नयी धन वापसी योजना - 25 वर्षीय New Jeevan Money Back - 25 Years	जीवन उमंग /जीवन उमंग Jeevan Umang	
	जीवन लक्ष्य / जीवन लक्ष्य / Jeevan Lakshya	बीमाश्री/बीमाश्री / Bima Shree	
	जीवन लाभ / जीवन लाभ / Jeevan Labh		
	आधार स्तंभ / आधार स्तंभ / Aadhaar Stambh		
	आधार शिला / आधार शिला / Aadhaar Shila		
	जीवन उमंग / जीवन उमंग / Jeevan Umang		
	जीवन शिरोमणी / जीवन शिरोमणी / Jeevan Shiromani		
	बीमाश्री / बीमाश्री / Bima Shree		
	माइक्रो बचत / सूक्ष्म बचत / Micro Bachat		

बाजार संलग्न परतावा यासह जोखीम संरक्षण बाजार संबद्ध वापसी जोखिम सुरक्षा सहित Market linked Return with Risk cover	पेंशन अॅन्युटी पेंशन / वार्षिकी Pension / Annuity	आरोग्य कवच स्वास्थ्य सुरक्षा Health Cover	मुलांसाठी योग्य / बच्चों हेतु उपयुक्त / Suitable for Children
आक्रमी / तीव्र Aggressive	संरक्षी ते मध्यम/निम्न से मध्यम Conservative to Moderate	संरक्षी ते मध्यम/निम्न से मध्यम Conservative to Moderate	संरक्षी ते मध्यम/निम्न से मध्यम Conservative to Moderate
नवीन एंडोमेंट प्लस नयी बंदोबस्ती योजना New Endowment Plus	जीवन शांती जीवन शांति Jeevan Shanti	जीवन आरोग्य जीवन आरोग्य Jeevan Arogya	नवीन मुलांची मनी बॅक योजना नयी चिल्ड्रन धन वापसी योजना New Children's Money Back Plan
	जीवन निधी/जीवन निधी Jeevan Nidhi	कर्करोग संरक्षण/कैंसर सुरक्षा Cancer Cover	जीवन तरुण / जीवन तरुण Jeevan Tarun
			न्यू एंडोवमेंट योजना/नयी बंदोबस्ती योजना New Endowment Plan
			न्यू बीमा बचत/नयी बीमा बचत New Bima Bachat
			सिंगल प्रीमियम एंडोमेंट योजना/एकल प्रीमियम बंदोबस्ती योजना Single Premium Endowment Plan
			न्यू मनी बॅक - 20 वर्ष/नयी धन वापसी योजना - 20 वर्षीय New Money Back - 20 Yrs.
			न्यू मनी बॅक - 25 वर्ष/नयी धन वापसी योजना - 25 वर्षीय New Money Back - 25 Yrs.
			जीवन लाभ / जीवन लाभ / Jeevan Labh
			आधार स्तंभ / आधार स्तंभ / Aadhaar Stambh
			आधार शिला / आधार शिला / Aadhaar Shila
			जीवन उमंग / जीवन उमंग / Jeevan Umang
			बीमाश्री / बीमाश्री / Bima Shree

9. उत्पादनाची निवड/चयनित योजना / PRODUCT CHOSEN :

सारणी क्रमांक / तालिका क्रमांक / Table No.	योजनेचे नाव / योजना का नाम / Plan Name	मुदत / अवधि / Term
बीमाधन/बीमाधन / Sum Assured	पद्धत / भुगतान विधि / Mode	प्रिमियम / प्रीमियम / Premium

9. (a) युलिप प्रस्तावित असल्यास, वाटप शुल्क/यदि युलिप हेतु प्रस्तावित है, एलोकेशन शुल्क / If ULIP is proposed, allocation charges:

१ ले वर्ष / प्रथम वर्ष / 1st Year	२ रे वर्ष / द्वितीय वर्ष / 2nd Year	३ रे वर्ष / तृतीय वर्ष से आगे / 3rd Year onwards
-----------------------------------	-------------------------------------	--

9. (b) अन्य शुल्क जो कि यूनिटों को निरस्त करके वसुले जायेंगे/ Other Charges which will be levied by cancelling UNITS

जीवन कवर शुल्क %0 जीवन जोखिम शुल्क %0 Life Cover Charges %0	पॉलिसी प्रशासन शुल्क पॉलिसी प्रशासकीय शुल्क Policy Administration Charges	फंड व्यवस्थापन शुल्क फण्ड प्रबंधन शुल्क Fund Management Charges
---	---	---

9. (c) अॅन्युटी / पेन्शन निवडल्यास / यदि वार्षिकी/पेंशन का चयन किया है/ If Annuity / Pension is opted

लक्ष्य वार्षिकी प्रतिवर्ष चाही गयी वार्षिकी प्रति वर्ष Target Annuity Per Annum	लक्ष्य वार्षिकी प्रतिवर्ष/चाही गयी वार्षिकी प्रति वर्ष / Target Annuity Per Annum
	त्त्वीत वर्षासन / तत्काल वार्षिकी / Immediate Annuity
	रक्कम / राशि / Amount
	स्थगित एन्युटी/विलम्बित वार्षिकी/ Deferred Annuity :
	विलंबित कालावधि/विलम्बित अवधि/ Deferment Period
	रक्कम / राशि / Amount

१०. सध्याच्या प्रस्तावात उत्पन्नाच्या बाबत वाजवी एकूण विमा जोडला गेला आहे का ? / वर्तमान प्रस्ताव को मिलाकर क्या आय कुल बीमा को देखते हुए उचित है ? / Is total insurance added to the present proposal reasonable in relation to income?

उपरोक्त प्रश्न अर्ज करताना आपली वैयक्तिक स्थिती आणि आपण ज्या उत्पादनासाठी अर्ज करीत आहात त्या उत्पादनाची वैशिष्ट्ये समजून घेण्यासाठी संबंधित आहेत. ही माहिती इतर कोणत्याही हेतूसाठी वापरली जाणार नाही आणि ती गोपनीय राहील.

उपरोक्त प्रश्न आपकी व्यक्तिगत स्थिति के बारे में प्रस्ताव के आवेदन के समय के हैं और ये आपके द्वारा आवेदित उत्पाद की विशेषताओं की समझ को लेकर हैं। आपके द्वारा दी गयी जानकारी का उपयोग अन्यत्र किसी जगह नहीं किया जायेगा और जानकारी गोपनीय रहेगी।

The questions above pertain to your personal condition at the time of application and to your understanding of the features of the product for which you are applying. This information will not be used for any other purpose and will remain confidential.

मी _____ (नाव)
प्रोस्पेक्ट/पॉलिसीधारक यांनी पॉलिसी अंतर्गत योजना, हप्ता
आणि शुल्काच्या निवडीचा आधार पूर्णपणे स्पष्ट केला आहे.

मैंने _____ (नाम)
प्रोस्पेक्ट/बीमाधारक को पॉलिसी से संबंधित योजना, प्रीमियम,
और शुल्क संबंधी सभी तथ्यों को योजना के चयन हेतु समझा दिया
है।

I, _____ (name),
have explained the basis for selection of plan, premiums and
charges under the policy fully to the prospect/policyholder.

ठिकाण / स्थान / Place : _____

दिनांक / तिथि / Date : _____

एजेंट / मध्यस्थांची सही/
अभिकर्ता/मध्यस्थ के हस्ताक्षर /
Signature of Agent / Intermediary

मला _____ (नाव) वरील
माहितीच्या संदर्भात माहिती मिळाल्यानंतर मला या करारामध्ये करणे पूर्वी
उत्पादनाची निवड समजवलेली आहे. माझा निवडलेला योजना तपशील

मैंने _____ (नाम) अनुबंध
के पूर्व योजना के चयन हेतु उपरोक्त जानकारी प्राप्त की और समझ ली है। मेरे
पसंदीदा योजना हेतु विवरण निम्न है:-

प्रोस्पेक्ट/बीमाधारक को पॉलिसी से संबंधित योजना, प्रीमियम, और शुल्क
संबंधी सभी तथ्यों को योजना के चयन हेतु समझा दिया है।

I, _____ (name), having received the information
with respect to the above, have understood the selection of product before
entering into the contract. My preferred plan details are as following.

सारणी क्रमांक/ तालिका क्रमांक/ Table No.	योजनेचे नांव/ योजना का नाम/ Plan Name	मुदत / अवधि/ Term
बीमाघन / बीमाधन/ Sum Assured	पद्धत / तरीका/ Mode	प्रीमियम / प्रीमियम/ Premium

ठिकाण / स्थान / Place:

दिनांक / तिथि / Date :

आपेक्षकाची सही/प्रॉस्पेक्ट के हस्ताक्षर
Signature of the Prospect

आपणास प्रश्नावली भरायची नसल्यास, कृपया खालील विधान, स्वाक्षरी, तारीख वाचा आणि आपल्या विमा प्रस्तावासह हे प्रपत्र परत करा. / यदि आप उपरोक्त प्रश्नावली को भरना नहीं चाहते तो कृपया निम्नलिखित कथन को पढ़कर, हस्ताक्षर करें एवं तिथि लिखकर कार्यालय को अपने बीमा प्रस्ताव के साथ वापस दें। / If you do not wish to fill up the Questionnaire, please read the following statement, sign, date and return this form with your proposal for Insurance.

विमा योग्यता प्रश्नावलीची सूट / बीमा उपयुक्तता प्रश्नावली में छूट / Waiver of Insurance Suitability Questionnaire

मी वरील प्रश्नांची उत्तरे देणार नाही आणि मी माझ्यासाठी प्रस्तावित विमा योजना निश्चित करण्याची संपूर्ण जबाबदारी स्वीकारतो.
मैं उपरोक्त प्रश्नावली के उत्तर नहीं देना चाहता और प्रस्तावित बीमा योजना का निर्धारण करने के लिये मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा।
I will not answer the questions above, and I take full responsibility for determining the proposed Insurance Plan for myself.

ठिकाण / स्थान / Place : _____

दिनांक / तिथि / Date : _____

आपेक्षकाची सही/प्रॉस्पेक्ट के हस्ताक्षर
Signature of the Prospect

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उदभवल्यास इंग्रजी 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.