



प्रपत्र सं 360 (संशोधित 2023) / Form No. 360 (Revised 2023)

अवयस्क जीवन बीमा के लिए प्रस्ताव PROPOSAL FOR INSURANCE ON THE LIFE OF MINOR LIVES

प्रस्तावक का
नवीनतम रंगीन फोटो
LATEST
COLOUR
PHOTO OF THE
PROPOSER

प्रस्तावित का
नवीनतम रंगीन फोटो
LATEST
COLOUR
PHOTO OF THE
LIFE TO BE
ASSURED

मंडल / Division : KMDO - I

शाखा कार्यालय / Branch Office :

प्रस्तावक को निर्देश / INSTRUCTIONS TO THE PROPOSER

- प्रस्तावक द्वारा इस प्रपत्र को बड़े अक्षरों में भरा जाए / This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the proposer.
- इस प्रपत्र में 4 खण्ड हैं, जिनका नाम है- **खण्ड I** : (ए) एवं (बी) : प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण, **खण्ड 2** : प्रस्तावित योजना, **खण्ड 3** : व्यक्तिगत एवं पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण, **खण्ड IV** : घोषणा This form contains 4 sections namely **Section I** : Details of Proposer and Life to be assured **Section II** : Proposed Plan Details, **Section III** : Details of personal and family health and habits and **Section IV** : Declaration.
- कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान पूर्वक पढ़ें और विवरण को सही-सही भरें / Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- कृपया सुनिश्चित करें कि आप आवश्यकतानुसार सभी स्थानों पर अपने हस्ताक्षर कर दिए हैं। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता है। यह आपके स्वयं हित में है। / Please ensure that you affix your signatures in all the places as required. In certain places more than one signature is required. This is in your own interest.
- यदि, प्रस्तावक इस प्रस्ताव पत्र पर हिन्दी या अंग्रेजी के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में हस्ताक्षर करता है या इसपर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा को पूरा किया जाए / If the proposer signs this proposal in vernacular or puts his / her thumb impression upon it, then the respective declaration must be completed.
- उत्तर पठनीय होने चाहिए। प्रश्नों का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोक / डॉट्स / डैश / अनुत्तरित प्रश्नों को स्वीकार नहीं किया जाएगा।) सकारात्मक उत्तरों की स्थिति में पूर्ण विवरण दिया जाए / Answers should be legible. Questions should be answered in 'Yes' or 'No'. (Strokes / dots / dashes / leaving the questions unanswered will not be accepted). Details need to be provided in case of affirmative answers.
- इस फार्म में किए गए प्रत्येक निरस्तीकरण या परिवर्तन या परिवर्तन को प्रस्तावक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना आवश्यक है। किसी भी स्थिति में सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाए / The proposer must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be used.

अकिर्ता द्वारा भरा जाये / To be filled by agent / Intermediary :

- डी.ओ. / सीएलआई संकेत संख्या / मेंटर कोड एवं मोबाईल नं.
D.O. / CLIA / Chief Organization / Intermediary Agency Code No. & Mobile Number :
- अभिकर्ता/स्पेसिफाइड व्यक्ति/डीएसए/सुपरवाइज्ड अभिकर्ता का नाम, संकेत संख्या और मोबाईल नंबर
Agent's / Specified Person's / DSA's / Sup Agent's Name, Code No. & Mobile No.
- अनुज्ञप्ति संख्या / रपबमदेम छवणु / Licence No./Registration No. :
- समाप्ति की तिथि / Date of Expiry

केवल कार्यालय उपयोग के लिए / For Office use only :

आवक सं. / Inward No. : दिनांक / Date :
प्रस्ताव सं. / Proposal No. : जमा राशि / Amt of Deposit (Rs.) :
बी.ओ.सी. सं. / B.O.C. No. : दिनांक / Date :

खण्ड - I : प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण / Section-I : Details of Proposer and Life to be assured

I	व्यक्तिगत विवरण Personal Details	प्रस्तावक Proposer			प्रस्तावित व्यक्ति Life to be assured		
1.	ग्राहक आईडी Customer ID						
2.	सी के वास सी नम्बर (केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री) CKYC number (Central KYC Registry)						
3.	नाम / Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name
4.	पिता का पूरा नाम Father's Full Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name
5.	माता का पूरा नाम Mother's Full Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम Prefix First Name	मध्यनाम Middle Name	अंतिमनाम Last Name
6.	लिंग / Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender			पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender		
7.	वैवाहिक स्थिति Marital Status						
8.	जीवनसाथी का पूरा नाम Spouse's Full Name						
9.	जन्म तिथि Date of Birth (DD/MM/YYYY)	____/____/____			____/____/____		
10.	आयु / Age**	वर्ष / Years			वर्ष / Years		
**प्रीमियम की गणना के लिए योजना की शर्तों के आधार पर, पिछले जन्मदिन पर अथवा निकटतम जन्मदिन पर आयु प्रयुक्त की जाएगी। ** Depending upon the plan conditions, Age last birthday / Age nearer birthday shall be applied for the Calculation of premium							
11.	जन्म का स्थान / शहर Place / City of Birth						

12.	प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाणपत्र का प्रकार Nature of Age Proof Submitted		
13.	राष्ट्रियता / Nationality		
14.	नागरिकता / Citizenship		
15.	प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति के बीच संबंध Relationship between Proposer & Life to be Assured		
16.	<p>पहचान के प्रमाण के अनुसार स्थायी पता (पहचान का प्रमाण निम्नलिखित में से कोई एक होना चाहिए : १) आधार २) ड्राइविंग लाइसेंस ३) वोटर आईडी ४) पासपोर्ट Permanent Address as per Proof of Identity (Proof of Identity must be any one of the following : 1) Aadhar 2) Driving Licence 3) Voter ID 4) Passport)</p>		
	मकान नं. / भवन का नाम / सड़क House No. / Building Name / Street		
	नगर / ग्राम / तालुका Town / Village / Taluka		
	शहर / जिला और राज्य City / District & State		
	राज्य / देश / State & Country		
	पिन कोड / Pin Code		
	एसटीडी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No. with STD Code		
17.	<p>पत्राचार का वर्तमान पता यदि उपरोक्त पते से भिन्न है / Correspondence / Current Address if different from above Address</p>		
	मकान नं. / भवन का नाम / सड़क House No. / Building Name / Street		
	नगर / ग्राम / तालुका Town / Village / Taluka		
	शहर / जिला City / District		
	राज्य / देश / State & Country		
	पिन कोड / Pin Code		
	एसटीडी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No. with STD Code		
18.	आवासीय स्थिति Residential Status	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक Resident Indian / NRI / FNIO	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक Resident Indian / NRI / FNIO
	क्या वे विदेशी नागरिक हैं भारत कार्ड (ओसीआई कार्ड) Whether holding valid Overseas Citizen of India Card (OCI card)	हाँ / नहीं Yes / No	
19.	भारत के बाहर पता (केवल अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक) Address outside India (Applicable only for NRI / FNIO)		
	मकान नं. / भवन का नाम / सड़क House No. / Building Name / Street		
	नगर / ग्राम Town / Village		
	शहर / जिला City / District		
	राज्य / देश / State & Country		
	पिन कोड / Pin Code		

II. के वाय सी एवं पी एम एल ए / KYC & PMLA			
1.	क्या आप आयकर निर्धारित हैं Are you Income Tax Assessee	हाँ / नहीं Yes / No	हाँ / नहीं Yes / No
2.	स्थायी खाता संख्या Permanent Account Number (PAN)		
3.	क्या आप जीएसटी के तहत पंजीकृत हैं, यदि हाँ तो दें जीएसटीआईएन Are You Registered under GST, if yes give GSTIN :		
4.	पहचान पत्र का विवरण (* आधार के सामने में पहचान पत्र संख्या के रूप में केवल अंतिम चार अंकों को दिया जाए) ID details (* In case of Aadhaar only last four digits is to be given as ID number)		
	पहचान का प्रमाण Proof of Identity	1) आधार / Aadhar 2) ड्राइविंग लाइसेंस / Driving Licence 3) वोटर आईडी / Voter ID 4) पासपोर्ट / Passport	1) आधार / Aadhar 2) ड्राइविंग लाइसेंस / Driving Licence 3) वोटर आईडी / Voter ID 4) पासपोर्ट / Passport
	पहचान पत्र संख्या ID number*		
	पहचान पत्र की समापन तिथि Expiry date of Id (DD/MM/YYYY)		
5.	पत्राचार का प्रमाण पता प्रस्तुत किया गया Proof of Correspondence Address Submitted		

III. प्रस्तावित व्यक्ति का शैक्षणिक विवरण / Educational Details of Life to be assured	
1. क्या बच्चा पढ़ रहा है? / Is the child studying ?	हाँ / नहीं Yes / No
2. यदि हाँ, तो कक्षा और / या पाठ्यक्रम का प्रकार बताएं * If Yes, state the class and / or type of course *	

* स्कूल का नवीनतम प्रतिवेदन पत्र प्रस्तुत करें / Submit Latest school report card

IV. प्रस्तावक का व्यवसाय / Occupation of the proposer	
1. शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification	
2. वर्तमान रोजगार Present Occupation	
3. आय के स्रोत Sources of Income	
4. वर्तमान नियोजक का नाम Name of the present employer	
5. कार्य की वास्तविक प्रकृति Exact Nature of duties	
6. सेवा की अवधि Length of Service	
7. वार्षिक आय Annual Income (Rs.)	

V. अन्य / Others	
1. क्या आप का व्यवसाय किसी विशेष जोखिम से संबंधित है या आप ऐसी किसी खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते हैं या ऐसे शौक हैं जो किसी प्रकार से खतरनाक हो सकते हैं? यदि हाँ तो इसकी जानकारी दें और संबंधित प्रश्नावली प्रस्तुत करें। Is your occupation associated with any specific hazard or do you take part in hazardous activities or have hobbies that could be dangerous in any way? If yes, give details and submit respective questionnaire.	
2. क्या आपके विरुद्ध कभी भी या वर्तमान में, भारत या विदेश में किसी न्यायालय में किसी आपराधिक/सिविल अपराध के संबंध में दोषी ठहराया गया है या वर्तमान में कोई जांच की जा रही है अथवा आपके विरुद्ध चार्जशीट दाखिल की गई है या कोई मुकदमा चलाया गया है? यदि हाँ, तो विवरण दें। Have you ever been or are currently being investigated, charge sheeted, prosecuted or convicted or having pending charges in respect of any criminal/civil offences in any court of law in India or abroad? If yes, give details	
3. क्या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति हैं या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति के परिवार के सदस्य या नजदीकी रिश्तेदार हैं? (भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशानुसार, राजनीति रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्ति वह है जिन्हें अभी या कभी भी किसी दूसरे देश में 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.)	

VI. अन्य / Existing Insurance on minor life : कृपया भारतीय जीवन बीमा निगम एवं अन्य बीमाकर्ताओं से इस प्रस्ताव के अतिरिक्त ली गई (पिछले तीन वर्षों में अभ्यर्पित / कालातीत पॉलिसियों सहित) पॉलिसियों का विवरण दें / Please give details of previous insurance taken from LIC as well as from other insurers (Including policies surrendered / lapsed during last 3 years)

नोट : 1. यदि सभी पॉलिसियों के लिए पर्याप्त स्थान न हो तो कृपया इसी प्रारूप में अलग कागज का प्रयोग करें। इस पर प्रस्तावक एवं प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर आवश्यक हैं।
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.

नोट : 2. निगम सामान्यतः बीमा के लिए किसी ऐसे नए प्रस्ताव पर विचार नहीं करता जहाँ पिछले तीन वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई हो या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित हो गई हो।
Note : 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.

पॉलिसी संख्या Policy Number	बीमाकर्ता / मंडल / शाखा का नाम Name of the Insurer / Division / Branch	योजना एवं अवधि Plan & Term	बीमाधन Sum Assured (Rs.)	प्रारम्भ तिथि Date of Commencement (dd/mm/yyyy)	पुनर्चलन की तारीख Date of Revival (dd/mm/yyyy)	क्या सामान्य दर पर स्वीकार किया गया है, यदि नहीं तो विवरण दें Whether accepted at ordinary rate, if not give details	स्वास्थ्य बिना स्वास्थ्य परीक्षण Medical / Non-Medical	क्या चालू है Whether Inforce (Yes/No)	यदि नहीं तो प्रथम अटल प्रीमियम को तिथि / अभ्यर्पण की तिथि If not, Date of FUP / Date of surrender (dd/mm/yyyy)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11.	क्या आपके जीवन पर प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्जीवन के लिए आवेदन) निगम के किसी कार्यालय या किसी अन्य बीमाकर्ता द्वारा कभी भी / Has a proposal (or an application for revival of a policy) on the life to be assured made to any office of the Corporation or to any other insurer ever been :	हाँ / नहीं Yes / No	विवरण Details
	क) वापस लिया गया, स्थगित, रद्द या अस्वीकृत कर दिया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें a) Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined ?, If yes, give details		
	ख) अतिरिक्त प्रीमियम या गहन सहित स्वीकार किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें b) Accepted with Extra Premium or Lien ? If yes, give details		
	ग) प्रस्तावित की गई शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकार किया गया है? यदि उत्तर हाँ तो पूर्ण विवरण दीजिए c) Accepted on terms other than those proposed ? If yes, give details		
	घ) क्या आपने गत एक वर्ष में निगम की कोई पॉलिसी स्वीकार्य नहीं होने के कारण, वापस की है? यदि उत्तर हाँ तो पूर्ण विवरण दीजिए d) 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		
VII ए. प्रस्तावित व्यक्ति के माता-पिता, भाइयों और बहनों के जीवन पर चालू सभी बीमा पॉलिसियों का विवरण नीचे दें a. Give below the particulars of all the assurance in full force on the lives of parents, brothers and sisters of Life to be assured			
	संबंध Relationship	पॉलिसी संख्या Policy Number	कुल बीमाधन Total Sum Assured
	पिता / Father		
	माता / Mother		
	भाई / Brothers		
	बहन / Sisters		
बी. क्या सभी बच्चे समान रूप से बीमित हैं? यदि नहीं, तो उसका कारण बताएं b. Whether all the children are insured equally? If No, please mention reason for the same			
नोट : (कृपया सभी प्रश्नों का उत्तर दिए गए स्थान में दें) यदि स्थान अप्रयाप्त हो तो प्रस्तावक द्वारा हस्ताक्षरित अलग शीट जोड़ें। Note : (Please give details of all questions in the space provided for the same.) If space is insufficient, attach a separate sheet duly signed by Proposer			
VIII Tax Residency of Life to be assured 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.			

प्रस्तावक का मोबाइल नं

Mobile number of the Proposer : _____

प्रस्तावक का ई-मेल आईडी

E-mail ID of the Proposer : _____

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

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

I	बीमा का उद्देश्य / Objective of Insurance	बचत/जोखिम कवर / बचत और जोखिम कवर / Saving/Risk Cover / Saving and Risk Cover
II	प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुनी गई योजना बीमाधन और आरोहक (अरोहक चुनी गई योजना के अंतर्गत उपलब्धता पर निर्भर है) Plan, Rider and Sum assured selected (Riders are subject to availability under the selected plan)	
a	योजना Plan ** अवधि Term प्रीमियम भुगतान अवधि Premium paying Term प्रस्तावित राशि (मूल बीमा राशि) Sum Proposed (Basic Sum Assured) (Rs.) प्रीमियम भुगतान का तरीका (वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक/नैच/वेतन बचत योजना/एकल) Mode of premium Payment (Yly/Hly/Qly/NACH/SSS/Single) क्या आप एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ आरोहक लेना चाहते हैं? Do you wish to obtain LIC's Premium Waiver Benefit Rider ? ***	यदि पॉलिसी पिछली तारीख से लेना है तो तारीख बताएं If policy is to be dated back indicate date (dd/mm/yyyy)
b	एस एस एस पॉलिसियों के लिए / For SSS Policies : i. भुगतान अधिकारी का कोड एवं विभाग संख्या Paying authority code and Dept. No. ii. बैज या एसआर नं / Badge or SR No.	
**	एलआईसी की जीवन तरुण के मामले में कृपया संबंधित परिशिष्ट भरें जो प्रस्ताव पत्र का अंग है। In case of LIC's Jeevan Tarun, Please fill the respective addendum which is the part of the proposal form.	
***	यदि एलआईसी की प्रीमियम परित्याग हितलाभ आरोहक अपनाया गया है तो कृपया प्रस्ताव पत्र 300 अलग से भरें। If LIC's Premium Waiver Benefit Rider is opted, please fill Proposal form 300 separately.	
****	एलआईसी के आधार स्तम्भ, ली की आधार शिला, एलआईसी के जीवन आज़ाद, एलआईसी के धन के लिए पूरी की जाने वाली योजना के विशिष्ट विवरण के लिए परिशिष्ट संचय और कोई अन्य योजना जिसके लिए ऐसे विवरण की आवश्यकता होती है। Addendum for plan specific details to be completed for LIC's Aadhar Stambh, LIC's Aadhar Shila, LIC's Jeevan Azad, LIC's Dhan Sanchay and any other plan that required such details.	

III भुगतान विकल्प (योजना को शर्तों के अनुसार) / Settlement Option (As per Plan conditions)	
क्या आप "परिपक्वता लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Installments"	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'
क्या आप "मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Death Benefit in Installments"	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'
यदि 'हाँ' तो कृपया संबंधित परिशिष्ट भरें जो प्रस्ताव फार्म का अंग है / If 'Yes', Kindly fill the respective addendum which forms a part of the proposal form	
नोट : 1. आपके पास पॉलिसी अवधि में दावे तक दावा भुगतान के तरीके को एकमुश्त से किस्तों में या किस्तों से एकमुश्त में परिवर्तन का विकल्प होगा Note : 1. You will have the option of altering the mode of receipt of payment of claim from lumpsum to installment and vice versa during the policy duration till the point of claim.	
IV समकालिक (साथ में दिए गए) प्रस्ताव / Simultaneous Proposals	
a. क्या प्रस्तावित जीवन को किसी अन्य बीमा के लिए प्रस्तावित किया जा रहा है अथवा उसके जीवन पर किसी पॉलिसी के पुनर्चलन का आवेदन या अन्य कोई प्रस्ताव निगम के किसी भी कार्यालय या किसी भी अन्य बीमाकर्ता के कार्यालय में विचारानि है? यदि हाँ, तो विवरण दें। / Is any other proposal on the life to be assured now being made to, or is any other proposal or an application for revival of a policy on his life under consideration in this or any other office of the Corporation or to any other insurer? If yes, give details	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'
b. क्या भाई / बहनों या माता / पिता के जीवन पर भी साथ में प्रस्ताव दिया गया है? यदि हाँ, तो विवरण दें। / Whether proposed simultaneously on the life of siblings / parents? If yes, give details	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'
V बैंक विवरण / Bank Details	
बैंक खाता विवरण / Bank Account details :	
क) खाते का प्रकार-बचत/चालू / a) Type of Account-Saving / Current	
ख) आप का खाता संख्या / b) Your Account No. :	
ग) एम.आई.सी.आर. कोड / c) MICR Code :	
घ) आई.एफ.एस. कोड / d) IFS Code :	
ङ) आप के बैंक का नाम और पता / e) Name and Address of your bank :	
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)	
VI क्या आप एलआईसी पोर्टल पर पंजीकृत हैं : हाँ / नहीं यदि हाँ तो ग्राहक पहचान संख्या दें : यदि नहीं तो कृपया हमारी साइट www.licindia.in पर जाएं और ई-सेवाओं का लाभ उठाने के लिए इस प्रस्ताव को पूरा करने के बाद एलआईसी पोर्टल पर अपना पंजीकरण करें। Are you registered with LIC Portal : Yes / No. If yes, give Customer ID : If not, Please visit our site www.licindia.in and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of e-services.	

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

खण्ड - III : प्रस्तावित व्यक्ति के स्वास्थ्य / आदतों का विवरण
Section - III : Health / Habits of the life to be assured

I व्यक्तिगत स्वास्थ्य / Personal Health				
क) कृपया वास्तविक लंबाई (सेमी. में) और वजन (किग्रा में) बताएं (बिना जूतों के) a) Please state exact height (in cms) and weight (in Kgs) (without shoes)	उंचाई Height		वजन Weight	
ख) क्या प्रस्तावित व्यक्ति ने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी ऐसी बीमारी के लिये जिसमें एक सप्ताह से अधिक तक उपचार की आवश्यकता रही हो, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? यदि हाँ तो विवरण दीजिए b) During the last five years did life to be assured consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week? If yes, give details	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'			
ग) क्या प्रस्तावित व्यक्ति कभी भी सामान्य जाँच, देख-रेख, उपचार या शल्य चिकित्सा के लिए किसी आस्पताल या नर्सिंग होम में भर्ती हुए है? यदि हाँ तो विवरण दीजिए c) Has life to be assured ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up observation, treatment or operation? If yes, give details	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'			
घ) क्या प्रस्तावित व्यक्ति पिछले 5 वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के कारण स्कूल / कॉलेज / शैक्षणिक संस्थान से अनुपस्थित रहे है? यदि उत्तर हाँ तो पूरा विवरण दीजिए d) Has life to be assured remained absent from school / college / educational institute on grounds of health during the last 5 years? If yes, give details	'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'			
ङ) क्या प्रस्तावित व्यक्ति निम्न रोगों से ग्रस्त है या अतीत में ग्रस्त रहा है अथवा उसने कभी इन रोगों हेतु जाँच कराई है अथवा उसे इन रोगों के उपचार या जाँच की सलाह दी गई है? e) Is the life to be assured suffering from or ever suffered or undergone investigation in the past or ever been advised to undergo investigation or treatment for the following ailments :				

बीमारियाँ / Diseases		‘हाँ’ या ‘नहीं’ ‘Yes’ or ‘No’		
1) फेफड़े / श्वसन रोग / लगातार खंसी, अस्थमा, ब्रोंकाइटिस, निमोनिया, थूक में खून आना आदि? Lungs/Respiratory Disease/Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, spitting of blood etc.				
2) उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप, आमवातिक 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, पीलिया, एनीमिया, बवासीर, पेचिश या पेट की कोई अन्य बीमारियाँ, जिगर, तिल्ली, पित्ताशय या अग्न्याशय/पाचन विकार के कोई भी अन्य रोग। Peptic ulcer/colitis, jaundice, anemia, piles, dysentery, or any other disease of the stomach, liver, spleen, gall bladder or pancreas/digestive disorder				
4) गुर्दे/प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली की कोई भी बीमारी? Any disease of kidney/prostate or urinary system?				
5) पक्षाघात/मिर्गी/पागलपन/कंपन, सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी/सिर पर चोट/अनिद्रा/नर्वस ब्रेकडाउन/मस्तिष्क या स्नायु प्रणाली की कोई 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, वैरिकोज नसे, फाइलेरिया, सूजाक, उपदंश या कोई अन्य वेनेरल रोग? Hernia/hydrocele, varicocele, fistula, varicose veins, filariasis, gonorrhoea, syphilis, or any other venereal disease?				
7) कैंसर/ल्यूकेमिया/लिम्फोमा/ट्यूमर/कुटी/कोई अन्य वृद्धि/गांठ/रक्त विकार/विस्तृत ग्रंथियाँ? Cancer/Leukemia/Lymphoma/Tumour/Cyst/Any other growth/lumps/Blood disorder/enlarged glands.				
8) दोषपूर्ण दृष्टि या सुनने की क्षमता 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) क्या कभी मधुमेह हुआ है/ मधुमेह से पीड़ित रहे हैं या मूत्र से शर्करा, एल्बुमिन, मवाद या खून जाता रहा है/गोयट्रे/थायराइड या अन्य अंतः स्रावी 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) हड्डी/जोड़/रीढ़ का रोग/गठिया? Bone/Joint/Spine Disease/Arthritis?				
11) मानसिक विकार (डिप्रेशन चिंता, आदि)? Mental Disorder (Depression/Anxiety, etc.)				
12) पुराना संक्रामक रोग— क्षय रोग/फुसफुस आवरण शोथ/त्वचा रोग/त्वचा एरिप्शन/कुष्ठरोग? Chronic infections-Tuberculosis/pleurisy/Skin Disease/Skin eruption/Leprosy?				
13) हेपेटाइटिस या एड्स और एचआईवी से संबंधित स्थिति Hepatitis or AIDS & HIV related condition.				
14) कोई ऑपरेशन, दुर्घटना या चोट / कोई भी शारीरिक दोष या विकृति? Any operation, accident or injury / any bodily defect or deformity?				
15) कोई अन्य रोग? Any other disease?				
f) यदि उपरोक्त 'ई' में उल्लिखित किसी प्रश्न का उत्तर 'हाँ' है, तो कृपया निम्न विवरण दें, (यदि अस्पताल में भर्ती हो तो प्रस्ताव पत्र के साथ डिस्चार्ज समरी और सभी जाँच दस्तावेजों को संलग्न करें)। / If answer to any of the questions mentioned in 'e' above is yes, please give details as below (if hospitalized, enclose the discharge summary and all investigation papers along with the proposal form.)				
बीमारी / रोग की प्रकृति Nature of disease / illness	रोग के पता चलने की तारीख Date of Diagnosis (dd/mm/yyyy)	पूरी तरह से ठीक हो गए (हाँ/ना) Fully recovered (Yes / No)	अभी भी उपचार चल रहा है (हाँ/ना) यदि हैं उपचार का विवरण दें Still on treatment (Yes / No) If Yes, give details of treatment	चिकित्सक/अस्पताल का नाम और पता Name and address of Doctor/Hospital
II प्रस्तावित व्यक्ति के स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति कैसी है? What has been usual state of health of life to be assured ? (Excellent/Good/Under Treatment/Proof)				
III पारिवारिक विवरण / Family Details				
1. क्या प्रस्तावित व्यक्ति के किसी जीवित या मृत सम्बंधी की मृत्यु हृदय रोग, स्ट्रोक, उच्च रक्त-चाप, मधुमेह, कैंसर, गुर्दों की बीमारी, किसी वंशानुगत बीमारी, पागलपन, मिर्गी या किसी संक्रामक बीमारी, जैसे क्षयरोग, हेपेटाइटिस, एड्स, एच आई वी से हुई है या इनमें से कोई कभी इन बीमारियों से ग्रसित रहा है? यदि हाँ तो स्पष्ट करें। Has any of life to be assured's relations, living or dead, suffered from or died of heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, cancer, kidney disease, or any hereditary disorder, insanity, epilepsy, or any contagious diseases such as tuberculosis, Hepatitis, AIDS / HIV etc? If yes please specify				
(अ) रोग का नाम / (a) Name of the disease				
(आ) प्रस्तावित व्यक्ति के साथ संबंध और / (b) Relationship with the life to be assured and				
(इ) मृत्यु की तिथि / वर्ष / (c) Date / Year of Death (DD/MM/YYYY)				

2. पारिवारिक इतिवृत्त / Family History				
	जीवित / Living		मृत / Dead	
	आयु / Age	स्वास्थ्य की स्थिति / State of Health	मृत्यु के समय आयु / Age at death	मृत्यु का वर्ष / कारण / Year / Cause of death
पिता / Father				
माता / Mother				
भाई / Brothers				
जीवित / Living				
मृत / Dead				
बहने / Sisters				
जीवित / Living				
मृत / Dead				
जीवनसाथी / Spouse				
बच्चे / Children				
जीवित / Living				
मृत / Dead				

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

खण्ड - IV : प्रस्तावक द्वारा घोषणा / Section - IV : DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं, _____ (प्रस्तावक का नाम) एतद द्वारा घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी प्रकथन एवं उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह समझने के पश्चात दिए गए हैं और पूर्णतः सत्य हैं और प्रत्येक अर्थ में पूर्ण हैं और मैंने कोई भी जानकारी छिपाई नहीं है और मैं एतद्वारा यह भी सहमति देता हूँ और घोषित करता हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच संविदा का आधार होंगे और यदि इनमें कोई असत्य कथन हुआ तो इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

I, _____ (Name of the proposer) do hereby declare that the foregoing statement 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 the life to be assured concerning the health, insurance, financial etc. on the grounds of privacy, I, on behalf of myself, the life to be assured, our heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in this policy contract issued on the life to be assured, 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 / and Governmental / Regulatory Authority for the sole purpose of underwriting / investigation / risk mitigation / fraud control and/or claim settlement.

और आगे मैं सहमति देता हूँ कि प्रस्ताव को प्रस्तुत करने के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी करने के पूर्व यदि प्रस्तावित व्यक्ति के या उसके परिवार के किसी सदस्य के सामान्य स्वास्थ्य में कोई परिवर्तन होता है तो मैं ऐसा कोई भी तथ्य निगम को बीमा की स्वीकार्यता की शर्तों पर पुनर्विचार के लिए तुरंत लिखित रूप से अवगत करूंगा। ऐसा करने में मेरी ओर से कोई चूक होने पर इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार अनुबंध पर कार्यवाही की जाएगी।

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of First Premium Receipt any change in the general health of the life to be assured or that of any members of his family occurs, 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.

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

I undertake to inform the Corporation immediately of any changes in KYC documents such as residence. I also give my consent to share my data with Central KYC Registry and to receive phone calls, SMS/E mail from Central KYC registry in this regard.

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

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

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

I hereby give my consent to receive phone calls, SMS/E mail on the below mentioned registered number/ Email 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.

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत प्रीमियम और लाभ समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार कर/शुल्क/प्रमारी पर निर्भर हैं।

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

दिनांकित / Dated at _____ तारीख / on the _____ माह / day of _____ 20____

साक्षी के हस्ताक्षर

Signature of Witness _____

नाम / Name _____

व्यवसाय व पता / Occupation & Address _____

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

1. प्रस्ताव पत्र भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा (यदि प्रस्ताव पत्र ऐसी भाषा में भरा या हस्ताक्षर किया गया जोहो प्रस्ताव पत्र की भाषा से अलग है या प्रस्तावक दिव्यांग हो एवं स्वयं प्रस्ताव पत्र भरने में समर्थ न हो) / Declaration by the person filing in the form (In case form is filled up/signed in language different from that of the Proposal Form or in case the proposer is person with disability (PWD) where he/she is not able to fill the proposal from himself/herself)

“मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्नों को पूरी तरह से स्पष्ट कर दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा दिए गए उत्तरों को सत्यता से दर्ज किया है और प्रस्तावक ने प्रस्ताव पत्र के आशय को पूरी तरह से समझने के बाद ही नीचे हस्ताक्षर किए हैं / अंगूठे का निशान लगाया है।” “I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer and proposer has affixed the thumb impression / signature as below after fully understanding the contents thereof.”

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

Signature of the Declarant _____

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता

Name & Address of the Declarant _____

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र में निहित मुझे श्री/श्रीमती.....

पूरी तरह से स्पष्ट कर दी गई हैं।

"I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation) Mr. / Mrs. (नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा

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

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

In case the proposer 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.

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

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

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता

Name & Address of the Declarant _____

हस्ताक्षर / Signature _____

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

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

No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later.

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

A Policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud.

Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and the materials on which such decision is based.

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

Explanation I - For the purpose of this sub section, the expression "fraud" means any of the following acts committed by the insured or by his agent, with the intent to deceive the insurer or to induce the insurer to issue a life insurance policy :

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

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

Explanation II - Mere silence as to facts likely to affect the assessment of the risk by the insurer is not fraud, unless the circumstances of the case are such that regard being had to them, it is the duty of the insured or his agent, keeping silence to speak, or unless his silence is, in itself, equivalent to speak.

3. उपधारा 2 में निहित किसी भी प्रावधान के बावजूद कोई भी बीमाकर्ता घोषाधड़ी के आधार पर किसी जीवन बीमा पॉलिसी को रद्द नहीं कर सकता यदि प्रस्तावित व्यक्ति यह सिद्ध कर दे कि गलत-बयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी या उसने किसी महत्वपूर्ण तथ्य को जानबूझ कर नहीं छिपाया या कथित गलत-बयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में है। घोषाधड़ी के मामले में यदि पॉलिसीधारक जीवित नहीं है तो इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है।

स्पष्टीकरण : जो व्यक्ति बीमा की संबिदा का आग्रह करता है या उस हेतु चर्चा करता है, उसे संबिदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का प्रतिनिधि माना जाएगा।

Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the misstatement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer.

Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive.

Explanation : A person who solicits and negotiates a contract of insurance shall be deemed for the purpose of the formation of the contract, to be agent of the insurer.

4. जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के अंदर इस आधार पर प्रश्न किया जा सकता है कि प्रस्ताव पत्र या ऐसे किसी दस्तावेज जिसके आधार पर पॉलिसी जारी या पुनर्चलित की गई या आरोहक जारी किया गया में कोई गलत प्रकथन किया गया या कोई तथ्य छिपाया गया जो बीमित व्यक्ति की जीवन प्रत्याशा निर्धारित करने में महत्वपूर्ण था बशर्त कि बीमाकर्ता को बीमित व्यक्तियों उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को वह आधार एवं समग्री लिखित रूप में अवगत करानी होगी जिन पर जीवन बीमा की पॉलिसी रद्द करने का यह निर्णय आधारित है।

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

A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued. Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of the life insurance is based.

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on ground of fraud, the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

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

Explanation - For the purpose of this sub-section, the mis-statement of or suppression of fact shall not be considered material unless it has a direct bearing on the risk undertaken by the insurer, the onus is on the insurer to show that had the insurer been aware of the said fact no life insurance policy would have been issued to the insured.

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

Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal.

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के लागू सावधान के अनुसार **In accordance with the applicable provision of Section 41 of the Insurance Act, 1938**

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

एलआईसी पर लागू बीमा अधिनियम, 1938 की विभिन्न धाराएं समय-समय पर संशोधित रूप में लागू होंगी
Various Section of the Insurance Act, 1938 applicable of LIC to apply as amended from time to time

F. NO. : 3293A

केवल अवयस्क जीवन के लिए / **FOR MINOR LIVES ONLY**

मेरे पुत्र / पुत्री / पौत्र / पौत्री के जीवन पर रु. के लिए प्रस्ताव के संदर्भ में एतद्वारा सहमति और वचन देना हूँ कि जारी की जाने वाली पॉलिसी के अंतर्गत पॉलिसी के बीमित व्यक्ति में निहित होने से पूर्व यदि मुझे ऋण (यदि लागू हो) अभ्यर्पण, नकद विकल्प या किसी भी अन्य कारण से कोई भी भुगतान प्राप्त होता है तो मैं इस प्रकार प्राप्त धनराशि का उपयोग अवयस्क या उसकी संपत्ति (एस्टेट) के लाभार्थ ही करूँगा।

With reference to the Proposal for Rs. on the life of my Son / Daughter / Grand Son / Daughter, I hereby agree and undertake that if under the policy that may be issued, any payment is received by me by way of, loan (if admissible) surrender, Cash Option, or for any other reasons whatsoever before the policy has vested in Life Assured, I shall utilise the moneys thereby received for the benefit of the minor or his estate.

साक्षी के हस्ताक्षर
Signature of witness

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

प्रस्ताव का परिशिष्ट / **ADDENDUM TO PROPOSAL**

"मैं समझता हूँ सहमत हूँ कि बीमित व्यक्ति के 18 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमा वर्ष गाँठ की तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमा वर्ष गाँठ की तिथि पर पॉलिसी बीमित व्यक्ति में स्वतः निहित हो जाएगी और निहित होने पर निगम और बीमित व्यक्ति के बीच संविदा मानी जाएगी।"

"I understand and agree that the policy shall automatically vest on the Life Assured on the policy anniversary coinciding with or immediately following the completion of 18 years of age and shall on vesting be deemed to be a contract between the Corporation and Life to be Assured."

दिनांकित / Dated at _____ तारीख / on the _____ माह / day of _____ 20 _____

साक्षी के हस्ताक्षर
Signature of Witness

नाम / Name

व्यवसाय व पता / Occupation & Address

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

प्रस्ताव का परिशिष्ट / **ADDENDUM TO PROPOSAL** (प्रस्तावक द्वारा भरा जाए / **To be obtained by the Proposer**) एलआईसी का जीवन तरुण / **LIC'S JEEVAN TARUN**

प्रस्ताव संख्या Proposal No. :

मैं समझता हूँ कि इस योजना के अंतर्गत विद्यमानता और परिपक्वता लाभ के लिए निम्नलिखित चार विकल्प उपलब्ध हैं। अपने बच्चे की भविष्य की आवश्यकताओं पर विचार करते हुए मैं ने इस प्रस्ताव के अंतर्गत विकल्प (1 / 2 / 3 / 4) का चयन किया है।

I understand that the following four Options are available for Survival and Maturity benefit under this plan.

Considering the future requirements of my child I have opted for Option (1 / 2 / 3 / 4) under this proposal.

आगे मैं समझता हूँ कि एक बार कोई विकल्प चुन लेने के बाद इसे बदला नहीं जा सकता और यह पॉलिसी संविदा का अंग हो जाएगा।

Further, I understand that once an Option is chosen the same shall not be altered and shall become a part of the Policy Contract.

योजना के अंतर्गत उपलब्ध विकल्प / **Options available under the plan :**

- विकल्प 1 : पॉलिसी अवधि के मध्य कोई विद्यमानता लाभ नहीं दिया जाएगा और निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ 100% बीमा राशि परिपक्वता पर देय होगी।
- Option 1** : No survival benefit payable during the policy term and entire 100% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 2 : 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमा वर्ष गाँठ को तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमा वर्ष गाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 5% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 75% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।
- Option 2** : Annual payment of 5% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 75% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 3 : 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमा वर्ष गाँठ को तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमा वर्ष गाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 10% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 50% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।
- Option 3** : Annual payment of 10% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 50% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 4 : 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमा वर्ष गाँठ को तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमा वर्ष गाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 15% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 25% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।

Option 4 : Annual payment of 15% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 25% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.

दिनांक / Date :

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

भुगतान विकल्प के लिए प्रस्तावपत्र का परिशिष्ट (परिपक्वता लाभ हेतु)
Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)
(प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत किया जाना है / जीवन का आश्रसन दिया जाना है / To be furnished by the proposer / Life to be assured)

प्रस्ताव संख्या / Proposal No. :

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप परिपक्वता लाभ हेतु भुगतान विकल्प लेना चाहते हैं?

हाँ / नहीं
Yes / No

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

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

1. भुगतान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) 5 / 10 / 15 (जैसा योजना का अंतर्गत लागू हो) (As applicable under the plan)
Period for Settlement option (in years) : 5 / 10 / 15

2. क्या भुगतान विकल्प (परिपक्वता लाभ के लिए) आवश्यक है : पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि
Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for : Full / Part of the benefit proceeds

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

निश्चित राशि / Absolute amount
लाभ राशि का प्रतिशत / Percentage of benefit proceeds.....

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

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निकाल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही किया जाएगा।

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

किस्त भुगतान का तरीका / Mode of Instalment Payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹) / Minimum Instalment Amount (Rs.)
मासिक / Monthly	₹ 5,000/-
त्रैमासिक / Quarterly	₹ 15,000/-
अर्धवार्षिक / Half-Yearly	₹ 25,000/-
वार्षिक / Yearly	₹ 50,000/-

दिनांक और स्थान / Date & Place :

प्रस्तावक का नाम Name of the proposer

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

किस्तों में मृत्यु लाभ के विकल्प के लिए
Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments
(प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत किया जाना है / जीवन का आश्रसन दिया जाना है / To be furnished by the proposer / Life to be assured)

प्रस्ताव संख्या / Proposal No. :

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प चाहते हैं?

हाँ / नहीं
Yes / No

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

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

1. मृत्यु लाभ किस्तों में लेने के लिए अवधि (वर्षों में) : 5 / 10 / 15 (जैसा योजना का अंतर्गत लागू हो) (As applicable under the plan)
Period for Option to take Death Benefit in Instalments (in years) : 5 / 10 / 15

2. मृत्यु लाभ का कितना भाग किस्तों में लेना है? पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि
Whether Option to take Death Benefit in Instalments is required for : Full / Part of the benefit proceeds

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

निश्चित राशि / Absolute amount
लाभ राशि का प्रतिशत / Percentage of benefit proceeds.....

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

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निकाल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही किया जाएगा।

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

किस्त भुगतान का तरीका / Mode of Instalment Payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹) / Minimum Instalment Amount (Rs.)
मासिक / Monthly	₹ 5,000/-
त्रैमासिक / Quarterly	₹ 15,000/-
अर्धवार्षिक / Half-Yearly	₹ 25,000/-
वार्षिक / Yearly	₹ 50,000/-

दिनांक और स्थान / Date & Place :

प्रस्तावक का नाम Name of the proposer

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

Eureka - 25,000 - 04/2024