



स्वयं के जीवन पर बीमा हेतु प्रस्ताव पत्र
PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE
(अवयस्कों के बीमा के लिए इसका उपयोग न करें)
(Not be used for Insurance on the Lives of minors)

नवीनतम कलर फोटो
पासपोर्ट आकार
Latest Colour
Photo
of the Life to be
Assured

मंडल / Division : को.म.मं.का.-I / K.M.D.O-I शाखा कार्यालय / Branch Office :

प्रस्ताव पत्र भरने के लिए निर्देश / INSTRUCTIONS TO FILL THE PROPOSAL FORM

- यह फार्म प्रस्तावक या जिसका जीवन बीमाकृत होना है उसके द्वारा स्पष्ट बोल्ट अक्षरों में पूरा भरा जाना है।
1. This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the Life to be Assured.
- कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान से पढ़ें और विवरण को सच्चाई से भरें।
2. Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- यदि, जिसका जीवन बीमित किया जाना है, स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करता है या इस पर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा पूरी की जानी चाहिए।
3. 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.
- उत्तर स्पष्ट होना चाहिए। प्रश्न का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोक / डॉट्स / डैश / सवाल अनुत्तरित छोड़ने पर स्वीकार नहीं किया जाएगा)। सकारात्मक उत्तर के मामले में विवरण प्रदान किया जाना आवश्यक है।
4. 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.
- जिसका जीवन बीमा हेतु प्रस्तावित हो उसके द्वारा इस प्रपत्र में काटे गए/निरस्त किए गए या परिवर्तन पर प्रतिहस्ताक्षरित होने चाहिए। सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए।
5. The Life to be Assured must countersign any cancellation and alterations made in this form. **WHITE INK MUST NOT BE USED.**

अधिकर्ता/इन्टरमिडियरी द्वारा भरा जायें / To be filled by Agent/ Intermediary :		कार्यालय उपयोगार्थ / For Office use only :
1. डी.अ./सीएलआई कोड सं./मुख्य आयोजक/मध्यस्थ एजेंसी कोड संख्या और मोबाईल नंबर / D.O./CLIA /Chief Organizer/ Intermediary Agency Code No. & Mobile Number :		आवक संख्या : Inward No. : _____ दिनांक / Date : _____ (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)
2. अभिकर्ता/निर्दिष्ट व्यक्ति/डीएसए/सुप. अभिकर्ता का नाम और कोड क्रमांक और मोबाईल नंबर : Agent's/Specified Person's/DSA's/Sup Agent's Name, Code No. & Mobile No. :		प्रस्ताव संख्या : Proposal No. : _____ बी.ओ.सी. क्रमांक B.O.C. No. : _____ दिनांक / Date : _____ (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)
3. लाइसेंस संख्या/Licence No. : _____ रेजिस्ट्रेशन संख्या / Registration No. : _____	4. समाप्ति तिथि/Date of Expiry (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) _____	जमा की गई राशि (₹) : Amount of Deposit (Rs.) : _____

खंड - I : बीमित किये जाने वाले व्यक्ति का विवरण / Section-I : Details of the Life to be assured

1. व्यक्तिगत विवरण / Personal Details					
1.	ग्राहक आईडी / Customer ID				
2.	सी के वाई सी नम्बर / CKYC number				
3.	एबीआईए नम्बर / ABHA number				
	उपसर्ग / Prefix	पहला नाम / First Name	मध्य नाम / Middle Name	अंतिम नाम / Last Name	
4.	नाम Name				
5.	पिता का पुरा नाम Father's Full Name				
6.	माता का पुरा नाम Mother's Full Name				
7.	लिंग / Gender	पु./ Male <input type="checkbox"/>	स्त्री/Female <input type="checkbox"/>	अन्य लिंग /Transgender <input type="checkbox"/>	
8.	वैवाहिक स्थिति / Marital Status				
9.	a) जन्म तारीख / Date of Birth (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)		आयु (वर्ष) Age (Yrs.)	b) आयु का प्रमाण पत्र Age proof submitted	

10.	<p>पहचान का प्रमाण 1) आधार 2) ड्राइविंग लाइसेंस 3) वोटर आईडी 4) पासपोर्ट Proof of Identity 1) Aadhar 2) Driving License 3) Voter Id 4) Passport आई डी नंबर / ID number (In case of Aadhar only last four digits)</p>																							
11.	<p>पहचान के प्रमाण के अनुसार स्थायी पता / Permanent Address as per Proof of Identity</p> <table border="1"> <tr> <td>मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>सिटी / जिला / City / District</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>राज्य एवं देश / State & Country</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>पिन कोड / PIN Code</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street				शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka				सिटी / जिला / City / District				राज्य एवं देश / State & Country				पिन कोड / PIN Code			
मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street																								
शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka																								
सिटी / जिला / City / District																								
राज्य एवं देश / State & Country																								
पिन कोड / PIN Code																								
12.	<p>पत्राचार/वर्तमान पता यदि उपरोक्त से भिन्न हो (पते का प्रमाण प्रस्तुत किया) / Correspondence / Current Address if different from above (Proof to be submitted)</p> <table border="1"> <tr> <td>मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>सिटी / जिला / City / District</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>राज्य एवं देश / State & Country</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>पिन कोड / PIN Code</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street				शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka				सिटी / जिला / City / District				राज्य एवं देश / State & Country				पिन कोड / PIN Code			
मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क / House No./Building Name / Street																								
शहर / गाँव / तालुका / Town / Village / Taluka																								
सिटी / जिला / City / District																								
राज्य एवं देश / State & Country																								
पिन कोड / PIN Code																								
13.	<p>योगायोग ब्यवस्था Contact details</p>	<p>मोबाईल नम्बर Mobile Number</p>	<p>होयासएप मोबाईल नम्बर WhatsApp Mobile No.</p>	<p>ई-मेल आईडी E-mail id</p>																				
14.	<p>राष्ट्रियता / Nationality</p>																							
15.	<p>आवासीय स्थिति / Residential Status</p>	<p>निवासी भारतीय/अनिवासी भारतीय/भारतीय मूल के विदेशी नागरिक/ Resident Indian / Non Resident Indian* / Foreign National of Indian Origin* *NRI Questionnaire mandatory</p>																						
16.	<p>क्या आपका टैक्स रेजिडेंसी भारत के बाहर है? हाँ / नहीं (यदि हाँ तो स्व प्रमाणन फॉर्म भरें) Is your country of Tax Residency outside India? Yes / No (If yes, fill the Self Certification Form)</p>																							
17.	<p>क्या आप एक आयकर दाता हैं? / Are you Income Tax Assessee</p>		<p>हाँ / नहीं Yes / No</p>																					
18.	<p>स्थायी खाता संख्या (पैन)/Permanent Account Number (PAN)</p>																							
19.	<p>क्या आप जीएसटी में पंजीकृत हैं, यदि हाँ तो जीएसटीआईएन नं. दें : If Registered under GST, please give GSTIN :</p>																							

<p>II. शैक्षणिक योग्यता एवं व्यवसाय / Educational Qualification and Occupation</p>					
1	<p>शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification</p>	2	<p>वर्तमान व्यवसाय / आय के स्रोत Present Occupation / Source of Income</p>	3	<p>वर्तमान नियोगकर्ता का नाम Name of the present employer</p>
4	<p>कार्य का यथार्थ स्वरूप? Exact Nature of duties (please specify if engaged in police duty)</p>	5	<p>पूर्ण की गई सेवा की अवधि Length of Service</p>	6	<p>बार्षिक आय Annual Income (₹/Rs.)</p>
7	<p>क्या आप सशस्त्र बलों में कार्यरत हैं (यदि हाँ, तो प्रासंगिक प्रश्नावली प्रस्तुत करें) Are you employed in the Armed Forces (If Yes, submit relevant questionnaire)</p>				
	<p>हाँ / नहीं Yes / No</p>				

III	अन्य / Others
1	<p>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 दे और संबंधित प्रश्नामली प्रस्तुत करें।</p> <p>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.</p>
2	<p>क्या आपको 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।</p> <p>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.</p>
3	<p>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।)</p> <p>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.)</p>

IV

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 पॉलिसियाँ सहित) **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)

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 विधिबत हस्ताक्षरित होना चाहिए

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. यदि विगत 3 वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित करा दी गयी हो, तो समान्यतः निगम कोई नया प्रस्ताव स्वीकार नहीं करता है।

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..

1	पॉलिसी संख्या / Policy Number				
2	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch				
3	योजना एवं अवधि / Plan and Term				
4	बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.)				
5	अवधि बीमा राईडर बीमित राशि Term Rider Sum Assured (₹/Rs.)				
6	गंभीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई.) Critical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.)				
7	दुर्घटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा राशि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.)				
8	प्रारंभ होने की तिथि Date of Commencement (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)				
9	पुनर्चलन की तिथि/Date of Revival (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)				
10	क्या साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तो विवरण दें /Whether accepted at ordinary rate, if not give details				
11	चिकित्सा या गैर-चिकित्सा Medical Or Non Medical				
12	क्या चालू स्थिति में है (हाँ / नहीं) Whether in force (Yes / No)				
13	यदि नहीं, तो प्रथम अदत प्रीमियम या समर्पण की तारीख / If not, Date of FUP/ Date of surrender (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)				

14.	क्या आपके जीवन पर निगम के कार्यालय या किसी अन्य बीमाकर्ता के समक्ष किया गया प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनरुद्धार के लिए आवेदन) कभी संशोधित शर्तों के साथ स्वीकार किया गया है, वापस लिया गया है, स्थगित किया गया है, छोड़ दिया गया है या अस्वीकार कर दिया गया है? यदि हाँ, तो पी नंबर और शाखा/पॉलिसी नंबर/बीमाकर्ता का नाम बताएं। 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 Accepted with extra or modified terms, Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined? If yes give proposal number & branch / policy number / Name of Insurer	हाँ / नहीं Yes / No	विवरण Details	III					
a)	क्या आपने गत एक वर्ष में निगम की कोई पॉलिसी स्वीकार नहीं होने के कारण, वापस की है? यदि उत्तर हाँ तो पॉलिसी नंबर दीजिए। Have you during the past one year returned any policy of the Corporation as the same was not acceptable to you?, if yes give policy number			IV					
V	नामांकित और नियुक्त व्यक्ति का विवरण / Details of Nominee and appointee (परिवार नामांकन का लाभ उठाना बीमित व्यक्ति के हित में है। नामांकन एकल या एकाधिक हो सकता है। एकाधिक नामांकन के मामले में कृपया % हिस्सा दें।) It is in the interest of the Life to be assured to avail the facility of nomination. The nomination can be Single or Multiple. Please give % share in case of multiple nomination)								
	नामित व्यक्ति का पूरा नाम Name of the Nominee	% हिस्सा % Share	जन्मतिथी DOB (दि./मा./वर्ष) DD/MM/YYYY	आयु (वर्ष) Age (Yrs)	बीमित व्यक्ति के साथ संबंध Relationship with the Life to be assured	मोबाईल नंबर Mobile Number	ई-मेल आईडी E-mail id	नामित व्यक्ति का पता Address of the Nominee	VI
	नामित व्यक्ति का बैंक विवरण / Nominee's Bank Details								
	बैंक नाम / Bank Name								
	बैंक खाता संख्या / Bank Account No. :								
	आई.एफ.एस. कोड / IFS Code :								
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (नाबालिग नामित व्यक्ति के मामले में लागू) / Appointee's Details (Applicable in case of Minor Nominee)								
	नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee	जन्मतिथी DOB (दि./मा./वर्ष) DD/MM/YYYY	आयु (वर्ष) Age (Yrs)	नामित व्यक्ति के साथ संबंध Relationship to Nominee	मोबाईल नंबर Mobile Number	ई-मेल आईडी E-mail id	नियुक्त व्यक्ति का पता Address of the Appointee	सहमति के संकेत के स्वरूप में नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर Appointee's Signature or Thumb impression as a token of consent	
VI	बैंक का विवरण / Bank Details								
	क) खाते का प्रकार-बचत/चालू a) Type of Account-Savings / Current								
	ख) आप का खाता संख्या / b) Your Account No. :								
	ग) आई.एफ.एस. कोड / c) IFS Code :								
	घ) आप के बैंक का नाम / d) Name 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)								

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

I बीमे का उद्देश्य / Objective of Insurance	बचत/जोखिम कवर / बचत और जोखिम कवर / Saving / Risk Cover / Saving and Risk Cover		
II प्रस्ताव किसके तहत है (कृपया प्रासंगिक विकल्प पर टिक करें) Whether proposal is under (please tick relevant options)	व्यक्तिगत जीवन / नियोक्ता-कर्मचारी योजना / एचयूएफ / एमडब्ल्यूपी ** Individual life / Employer-Employee Scheme / HUF / MWP **		
** 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 a योजना और चुने गए राइडर का विवरण (चयनित योजना के अंतर्गत राइडर उपलब्धता के अधीन हैं)। चयनित योजना के आधार पर, योजना के विशिष्ट विवरण के लिए परिशिष्ट को पूरा किया जाना है। Details of Plan and Riders opted. (Riders are subject to availability under the selected plan) Depending on plan selected, Addendum for plan specific details to be completed	योजना / Plan	राइडर्स ने चुना / Riders opted	चुने गए राइडर पर टिक करें / Tick the opted Rider
अवधि / Term	एलआईसी का नया अवधि बीमा / LIC's New Term Assurance Rider		
प्रीमियम भुगतान अवधि Premium Paying Term	एलआईसी का नया गम्भीर बीमारी हितलाभ राइडर / LIC's New Critical Illness Benefit Rider		
प्रस्तावित राशि(मूल बीमा राशि)रु. / Sum Proposed (Basic Sum Assured) Rs.	एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर / LIC's Premium waiver Benefit Rider		
प्रीमियम भुगतान विधि (वा./अधं वा./ तिमाही/एसएसएस/एन ए सी एच/एकल) Mode of Premium Payment (Yly/Hly/Qly/SSS/NACH/Single)	एलआईसी का दुर्घटना हितलाभ राइडर (एबी) / LIC's Accident Benefit Rider या OR एलआईसी की दुर्घटना मृत्यु एवं विकलांगता हितलाभ राइडर (एडी और डीबी) LIC's Accidental Death and Disability benefit Rider		
यदि पॉलिसी पूर्व दिनांकित है तो दिनांक Date if policy is to be dated back (दि./मा./वर्ष) (DD/MM/YYYY)	क्या आप पुलिस ड्यूटी पर रहते हुए दुर्घटना हितलाभ राइडर / एलआईसी के दुर्घटना मृत्यु और विकलांगता हितलाभ राइडर का लाभ उठाना चाहते हैं? If engaged in police duty do you wish to avail AB/AD & DB Rider while on police duty		
		हाँ / नहीं Yes / No	
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 नंबर / Badge or SR No.			
c क्या आप "किस्तों में परिपक्वता लाभ लेने के लिए विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Instalments"			
		हाँ / नहीं Yes / No	
क्या आप "किस्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प" का लाभ उठाना चाहते हैं : Do you wish to avail "Option to take Death Benefit In Instalments"			
		हाँ / नहीं Yes / No	
यदि 'हाँ', तो कृपया उस परिशिष्ट को भरें जो प्रस्ताव फॉर्म का एक हिस्सा है। If "Yes", Kindly fill the addendum which forms a part of the proposal form.			
IV केवल अवयस्क जीवन बीमा के मामले में यदि "एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर" प्रस्तावित हो, तो उत्तर अपेक्षित है। / To be answered only if proposing for "LIC's Premium Waiver Benefit Rider" In case of Insurance on Minor Life. इस राइडर के तहत प्रीमियम परित्याग हितलाभ, मूल पॉलिसी में प्रस्तावक की मृत्यु से राइडर की अवधि की समाप्ति 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 बीमाधारी द्वारा मूल पॉलिसी के नियम एवं शर्तों के अनुसार देय होंगे। 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.			

बीमारियाँ / Diseases		'हाँ' या 'नहीं' 'Yes' or 'No'		
1) फेफड़े / श्वसन रोग / लगातार खांसी, अस्थमा, ब्रॉकाइटिस, निमोनिया, क्षय रोग, फुफ्फुस आवरण में शोथ, थूक में खून आना / कोविड-19 आदि ? 1) Lungs/Respiratory Disease/Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, Tuberculosis, pleurisy, spitting of blood / Covid-19 etc.				
2) पेटिक अल्सर/कोलाइटिस, पीलिया, एनीमिया, बवासीर, पेचिश या पेट की अन्य बीमारियाँ, जिगर, तिल्ली, पित्ताशय या अग्न्याशय/पाचन विकार के कोई भी अन्य रोग । 2) Peptic ulcer/colitis, jaundice, Hepatitis, anaemia, piles, dysentery, or any other disease of the stomach, liver, spleen, gall bladder or pancreas/digestive disorder.				
3) उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप, आमवातिक बुखार, छाती में दर्द, सांस लेने में तकलीफ, घबराहट, दिल या धमनियों की कोई भी बीमारी ? 3) Hypertension, Hypotension, rheumatic fever, pain in chest, breathlessness, palpitation, any disease of the heart or arteries?				
4) 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 स्त्रावी विकार हो चुके हैं? 4) Endocrine disorders such as Diabetes, Goitre, Thyroid etc or have you ever passed sugar, albumin, pus or blood in urine.				
5) गुर्दे/प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली की कोई भी बीमारी ? 5) Any disease of kidney/prostate or urinary system ?				
6) हड्डी/जोड़/रीढ़ का रोग/गठिया/ वैरिकाज़ नसें / कोई भी शारीरिक दोष या विकृति? 6) Bone/Joint/Spine Disease/Arthritis/Varicose veins/any bodily defect or deformity.				
7) दोषपूर्ण दृष्टि या सुनने की क्षमता और कान से स्त्राव सहित, कान, नाक, गले या आँखों का कोई भी रोग? 7) Any disease of ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge from the ears.				
8) कैंसर/ल्यूकेमिया/लिम्फोमा/ट्यूमर/पुटी/कोई अन्य वृद्धि/गांठ/रक्त विकार/विस्तृत ग्रंथियाँ?/ 8) Cancer/Leukaemia/Lymphoma/Tumour/Cyst/Any other growth/lumps/Blood disorder/enlarged glands.				
9) पक्षाघात/मिर्गी/पागलपन/कंपन, सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी/सिर पर चोट/अनिद्रा/नर्वस ब्रेकडाउन/मस्तिष्क या स्नायु प्रणाली के कोई भी अन्य रोग । 9) Paralysis/epilepsy/insanity/tremors, numbness, double vision, dizzy or fainting spells/head injury/insomnia/nervous breakdown/ Mental Disorder (Depression/Anxiety, etc.)/any other disease of the brain or the nervous system.				
10) पुराना संक्रामक रोग- त्वचा रोग/त्वचा पर दाने/कुष्ठ रोग/फाइलेरिया, गोनोरिया, सिफलिस या कोई अन्य यौन रोग या एड्स और एचआईवी से संबंधित स्थिति । 10) Chronic infections-Skin Disease/skin eruption/Leprosy/Filariasis, Gonorrhoea, syphilis or any other venereal disease or AIDS&HIV related condition.				
11) हर्निया/जलवृषण, वैरिकोसिल, नालव्रण 11) Hernia/hydrocele, varicocele, fistula.				
12) कोई अन्य रोग? 12) Any other disease?				
f) यदि बिंदु 'ई' में वर्णित किसी प्रश्न का उत्तर हाँ है, तो कृपया निम्नानुसार विवरण दें, (यदि अस्पताल में थे, तो डिस्चार्ज सारांश संलग्न करें और सभी जाँच 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.)				
रोग/बीमारी की प्रकृति Nature of disease/illness	रोग के पता चलने की तारीख (दि./मा./वर्ष) 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 हाँ 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 व्यक्तिगत आदतें / Personal Habits				
क्या आप धूमपान करते हैं या आपने कभी धूमपान किया है / निम्न का उपभोग करते हैं सेवन किया है / Do you smoke / consume or have you ever smoked / consumed the following :			हाँ/नहीं यदि हाँ तो मात्रा व अवधि (Yes / No), If yes, quantity consumed and duration	यदि उपयोग बन्ध किया है, तो कितने माह से, If stopped, since how many months
a) मद्यपान / Alcoholic Drinks				

b) नशीले पदार्थ / Narcotics			
c) अन्य कोई मादक द्रव्य, यदि हाँ है, तो कौन सा. / Any other drugs, If yes, which one			
d) पिछले 60 महीनों में किसी भी रूप में तम्बाकू का सेवन। (स्टिक / पैकेट / पाउच या ग्राम / दिन में) Tobacco*** in any form in past 60 months. (in sticks / packets/sachets or gms./day)			
*** तम्बाकू उत्पादों में सिगार/सिगरेट/बीडी, चबाने योग्य तम्बाकू जैसे गुटखा, सुगंधित पान मसाला आदि शामिल हैं।			
*** Tobacco product includes but not limited to cigars, cigarettes, beedis, chewable tobacco like Gutkha, flavoured paan masala, etc.			
III पारिवारिक इतिवृत्त / Family Histry			
1. पारिवारिक इतिहास (कृपया स्पष्ट रूप से बताएं कि क्या आप हृदय रोग स्ट्रोक, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, कैंसर, किडनी रोग या किसी वंशानुगत विकार, पागलपन, या किसी संक्रामक रोग जैसे तपदिक, हेपेटाइटिस, एड्स/एचआईवी आदि से पीड़ित हैं या उनकी मृत्यु हुई है)। Please mention specifically if suffering 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)			
जीवित / Living		मृत / Dead	
आयु / Age (in yrs)	स्वास्थ्य की स्थिति / State of Health	मृत्यु के समय आयु / Age at death (in yrs)	वर्ष / मृत्यु का कारण / Year and Cause of death
पिता / Father			
माता / Mother			
भाई / Brothers No.			
बहने / Sisters No.			
जीवनसाथी / Spouse			
बच्चे / Children No.			
IV केवल महिला प्रस्तावकों हेतु / For Female Proponents only			
क्या आप गर्भवती हैं? / Are you pregnant now?	अंतिम प्रसव दिनांक (दि./मा./वर्ष) / Date of last delivery (DD/MM/YYYY)	क्या आपका कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव या सीजेरियन हुआ था? यदि हाँ, तो विवरण दीजिये। / Have you had any abortion or miscarriage or Caesarean section? If so, give details	क्या आपने कभी भी प्रसूती सम्बन्धी बीमारी हेतु किसी प्रकार जांच या इलाज या प्रसूती चिकित्सक की सलाह प्राप्त की है या किसी प्रसूती चिकित्सक से परामर्श किया है? (यदि उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण दीजिए) / Have you ever consulted a gynecologist or undergone any investigation, treatment for any gynaec ailment? (If Yes, give details)
(a)	(b)	(c)	(d)
(e) पति का विवरण / Husband's details			
पति का पूरा नाम / Husband's full Name			
उनका व्यवसाय / His Occupation			
उनकी वार्षिक आय / His annual income			
(f) पति के जीवन बीमा पॉलिसियों से सम्बन्धित विवरण / Details of Husband's Insurance			
पॉलिसी संख्या / Policy number	शाखा/मण्डल कार्यालय/अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से पूर्व पॉलिसियाँ ली गई हैं / Name of Branch/Division/Name of the insurer (if other than LIC) from where policy has been taken	बीमा राशि / Sum Assured	योजना एवं अवधि / Plan and Term
पॉलिसी की वर्तमान स्थिति / Present status of the policy			
पति के पिछले 60 महीनों में तम्बाकू का सेवन / Tobacco consumption in past 60 months			
क्या आपने कभी भी तम्बाकू का सेवन किया है? (यदि हाँ, तो कितना और कितनी बार) / Have you ever smoked? (If Yes, quantity consumed and duration)			
क्या आपने पिछले 60 महीनों में शराब का सेवन किया है? (यदि हाँ, तो कितना और कितनी बार) / Have you ever consumed alcoholic drinks? (If Yes, quantity consumed and duration)			

खंड - IV : घोषणा / Section IV : Declaration

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED

मैं _____ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रकथन और उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह समझ लेने के बाद दिए गए हैं और वह सही हैं तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है, मैं एतद द्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो अनुबंध के रूप में समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 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 मैं, मेरे उत्तराधिकारी वसीयती, प्रबंधकर्ता, कारिन्दा/मुख्तार-अध्यर्थी या अन्य कोई व्यक्ति, जिनके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जानेवाली प्रसविदा में निहित है, एतद द्वारा सहमत देते हैं कि ऐसे 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 किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (1) 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 परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (2) 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 करेगा/करेगी। मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार अनुबंध पर कार्यवाही की जायेगी।

मुझे पता है कि अगर मेरे कर निवास की जानकारी गलत या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत की गई पाई जाती है, तो मुझे निवास की स्थिति के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। मैं अपने कर में किसी भी बदलाव के बारे में निगम को सूचित करने का भी वचन देता हूँ।

मैं केवाईसी दस्तावेजों जैसे आदि निवास में किसी भी बदलाव के बारे में तुरंत निगम को सूचित करूंगा। मैं सेट्रल 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 स्वीकृत करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

मैं अपनी लाइफ इश्योरेंस पॉलिसी के संबंध में / बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग / इश्योरेंस अवेयरनेस बढ़ाने / अधिसूचित करने से 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/होयासाएफ मेसेज/ ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत प्रीमियम और लाभ 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 / and 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 am aware that if the information on my Tax Residency is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I may be held liable for it. I also undertake to inform the Corporation of any change in my Tax Residency status.

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 from with Central KYC Registry respectively 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/Whatsapp messages, E-mail on the above mentioned registered number(s)/ 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.

I also understand that the 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 या अंगूठे का निशान
Signature or Thumb impression of Witness _____

नाम / Name _____

व्यवसाय / Occupation _____

पता / Address _____

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
Signature or Thumb impression of the Life to be assured

1. 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 के सम्बन्ध में या प्रस्तावित व्यक्ति शारीरिक रूप से बिकलांग व्यक्ति प्रस्ताव पत्र स्वयं भरने में सक्षम न हो। मैं) मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिए हैं और उसके द्वारा दिए गए उत्तरों सत्यता पूर्वक तथा बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति ने पूर्णतया समझने के बाद ही अपना अंगूठे का निशान / हस्ताक्षर स्थापित किया है/ लिखा है।" / **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."

घोषणाकर्ता का नाम
Name of the Declarant _____
घोषणाकर्ता का पता
Address of the Declarant _____

हस्ताक्षर / Signature

"मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रपत्र का विषय पूरी तरह से मुझे श्री/श्रीमती _____
(नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा बताया गया है। / I certify that the contents of the form have been fully explained to me by (Name, designation, Occupation)
Mr. /Mrs. _____

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
Signature or Thumb impression of the Life to be assured

2. यदि बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति अनपढ़ है तो बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति की अंगूठा निशानी, 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 करनी चाहिए) /

"मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति और/या/ बीमार्थी को प्रस्तावपत्र के प्रश्न और अन्य विषय वस्तु का अर्थ.....
भाषा में पूर्णतः समझा दिया है और बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति ने उन्हें भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्तावपत्र पर अपना 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."

घोषणाकर्ता का नाम
Name of the Declarant _____
घोषणाकर्ता का पता
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 पॉलिसी को पॉलिसी की तिथि से अर्थात् पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी 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.
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, घोखेघड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है।
- शर्त यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या 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 पैसला लिया जाय है।
- स्पष्टीकरण I : इस उप-धारा के प्रयोजन हेतु, घोखेघड़ी 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;
- स. घोखेघड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम; तथा
- द. कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रूप से घोखेघड़ी मानता हो।
- स्पष्टीकरण II : बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के बारे में सिर्फ चुप रहना घोखेघड़ी नहीं है, जब तक कि 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 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.
3. उपधारा (2) में कुछ भी निहित होने के बावजूद, कोई भी बीमाकर्ता किसी जीवन बीमा पॉलिसी को धोखेधड़ी के आधार पर अस्वीकृत नहीं कर सकता है, अगर बीमा धारक/लाभार्थी यह प्रमाणित कर सके कि उसके द्वारा की गई गलतबयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी और उसने जानबूझकर तथ्यों को छिपाने की कोशिश नहीं की या कथित गलतबयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में था। धोखेधड़ी 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 का 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.
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 प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित व्यक्ति 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 गलत दिखाया गया था।
- शर्तें यह हैं कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारों तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर जीवन बीमा की पॉलिसी को अस्वीकृत करने का यह फैसला लिया गया है। आगे शर्तें यह हैं कि महत्वपूर्ण तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने के आधार पर पॉलिसी को अस्वीकृत किए जाने तथा धोखेधड़ी की स्थिति न होने पर अस्वीकृति 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।
- स्पष्टीकरण : इस उपधारा के प्रयोजन हेतु, किसी तथ्य की गलतबयानी या छिपाए जाने को तब तक महत्वपूर्ण नहीं माना जाएगा, जब तक कि 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 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 or 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.
5. उपधारा (2) में कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी तथ्य को प्रमाणित करने से नहीं रोकता है, अगर वह इसके लिए अधिकृत है तथा किसी पॉलिसी को सिर्फ इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्योंकि प्रस्ताव में गलत उल्लेख की गई बीमित व्यक्ति की 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.

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के लागू प्रावधान के अनुसार

IN ACCORDANCE WITH THE APPLICABLE PROVISION OF SECTION 41 OF THE INSURANCE ACT, 1938

1. 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 के 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: अर्थात् बीमा अधिकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पॉलिसी से संबंधित कमिशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अंतर्गत प्रीमियम में छूट की स्वीकृति नहीं माना जाएगा, यदि बीमाकर्ता द्वारा ऐसी स्वीकृति निर्धारित शर्तों की संतुष्टि करती है जिसमें यह बताया गया है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा अधिकर्ता है।
1. "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".

बीमा अधिनियम, 1938 की विभिन्न धाराएं, LIC पर समय-समय पर संशोधित लागू करने के लिए लागू होती हैं।

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

कृपया ई-सेवाओं का लाभ उठाने के लिए हमारी साइट www.licindia.in पर जाएं और इस प्रस्ताव को पूरा करने के बाद एलआईसी पोर्टल पर स्वयं को पंजीकृत कराएं।
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 / बीमित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला प्रस्ताव क्रमांक
Proposal No. to be furnished by the Proposer / Life to be assured

निपटान विकल्प के लिए प्रस्ताव पत्र का परिशिष्ट (परिपक्वता लाभ के लिए)
Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)

क्या आप प्रस्ताव के तहत निपटान विकल्प (परिपक्वता हितलाभ के लिए) का लाभ उठाना चाहते हैं? हैं / नहीं

Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal? Yes / No

यदि हैं, तो ठिक / स्ट्राइकआउट (यदि लागू नहीं हैं) निम्नलिखित करें / If yes, please Tick / Strikeout (if not applicable) the following.

1. निपटान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) : 5 / 10 / 15 (जैसा कि योजना के तहत लागू है)
 1. Period for settlement option (in years) : 5 / 10 / 15 (As applicable under the plan)
2. क्या निपटान विकल्प (परिपक्वता हित लाभ के लिए) आंशिक राशि हेतु अपेक्षित है, : लाभ प्राप्ति की राशि पूर्ण / आंशिक यदि आंशिक में, तो हितलाभ प्राप्ति की राशि / प्रतिशत निर्दिष्ट करें :
 2. Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for : Full / Part of the benefit proceeds. If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds :
 पूर्ण राशि (₹) / Absolute amount (in Rs.)
 हितलाभ आय का प्रतिशत / Percentage of benefit proceeds
3. किस्त भुगतान का तरीका : वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक / Mode of Instalment payment : Yearly / Half - Yearly / Quarterly / Monthly
 प्रस्तावक/बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति जिनका जीवन बीमा कराया जाना है, द्वारा आश्वस्त किए जाने वाले विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (जैसा कि नीचे उल्लेखित है) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम है, तो दावा प्रक्रिया का भुगतान केवल एकमुश्त 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 की विधि / Mode of Instalment Payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹)/Minimum Instalment Amount (Rs.)
मासिक / Monthly	Rs. 5,000/-
त्रैमासिक / Quarterly	Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक / Half-Yearly	Rs. 25,000/-
वार्षिक / Yearly	Rs. 50,000/-

स्थान और दिनांक (दि./मा./वर्ष) :
 Place & Date (DD/MM/YYYY) :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के नाम एवं हस्ताक्षर या अंगुठा निशान
 Name & Signature / Thumb impression of the Life to be Assured

किस्तों में मृत्यु लाभ लेने के लिए विकल्प के लिए प्रस्ताव के लिए परिशिष्ट
Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments

क्या आप अपने नामित / नामितियों के लिए दुर्भाग्यपूर्ण परिस्थितियों में प्रस्ताव के तहत किस्तों में मृत्यु लाभ प्राप्त करने का विकल्प उपलब्ध कराना चाहते हैं? हैं / नहीं

Do you wish to make provision for your nominee/s to avail the Option of receiving if the unfortunate circumstances arises, Death Benefit in Instalments under the proposal? Yes / No

यदि हैं, तो ठिक / स्ट्राइकआउट (यदि लागू नहीं हैं) निम्नलिखित करें / If yes, please Tick / Strikeout (if not applicable) the following.

1. किस्तों में मृत्यु लाभ लेने के लिए विकल्प की अवधि (वर्षों में) : 5 / 10 / 15 (जैसा कि योजना के तहत लागू है)
 1. Period for Option to take Death Benefit in Instalments (in years) : 5 / 10 / 15 (As applicable under the plan)
2. क्या किस्तों में मृत्यु लाभ लेने का विकल्प आवश्यक है : लाभ प्राप्ति की राशि का पूर्ण / आंशिक यदि आंशिक में, लाभ प्राप्ति की राशि / प्रतिशत निर्दिष्ट करें :
 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 :
 पूर्ण राशि (₹) / Absolute amount (in Rs.)
 हितलाभ आय का प्रतिशत / Percentage of benefit proceeds
3. किस्त भुगतान का तरीका वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक / Mode of Instalment payment : Yearly / Half - Yearly / Quarterly / Monthly
 प्रस्तावक/बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति जिनका जीवन बीमा कराया जाना है, द्वारा आश्वस्त किए जाने वाले विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (जैसा कि नीचे उल्लेखित है) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम है, तो दावा प्रक्रिया का भुगतान केवल एकमुश्त 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 की विधि / Mode of Instalment Payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹)/Minimum Instalment Amount (Rs.)
मासिक / Monthly	Rs. 5,000/-
त्रैमासिक / Quarterly	Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक / Half-Yearly	Rs. 25,000/-
वार्षिक / Yearly	Rs. 50,000/-

स्थान और दिनांक (दि./मा./वर्ष) :
 Place & Date (DD/MM/YYYY) :

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के नाम एवं हस्ताक्षर या अंगुठा निशान
 Name & Signature / Thumb impression of the Life to be Assured