फॉर्म सं 300 (संशोधित 2024) / Form No. 300 (Revised 2024)

i

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.-। / K.M.D.O-। शाखा कार्यालय / Branch Office :

प्रस्ताव फार्म भरने के लिए निदेंश / INSTRUCTIONS TO FILL THE PROPOSAL FORM

- 1. यह फार्म प्रस्तावक या जिसका जीवन बीमाकृत होना है उसके द्वारा स्पष्ट बोल्ड अक्षरों में पूरा भरा जाना है ।
- 1. This form is to be completed in BLOCK LETTERS by the Life to be Assured.
- 2. कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान से पढें ओर विवरण को सन्नाई से भरें।
- 2. Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
- 3. 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 'नही' 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 ।
- 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/इन्टारमिडियारी द्वारा भरा जायें / To be filled by Agent/ Intermediary :	कार्यालय उपयोगार्थ / For Office use only			
1. डी.अ./सीएलआईए 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)			
 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. : 	(।२८/ स./ २८८८/स./ २२२२) प्रस्ताव संख्या: Proposal No. : बी.ओ.सी. क्रमांक B.O.C. No. : दिनांक / Date :			
3. लाइसेंस संख्या/Licence No. : 4. समाप्ति तिथि/Date of Expiry रेजिस्टेशन संख्या / Registration No. : (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)	(दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) जमा की गई राशि (₹) : Amount of Deposit (Rs.) :			

खंड - 1 : बीमित किये जाने वाले व्यक्ति का विवरण / Section-I : Details of the Life to be assured

	etails					
ग्राहक आईडी / Customer ID					*	
सी के वाई सी नम्बर / CKYC number						
एबीएईचाए नम्बर / ABHA nun	nber					
उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First Name		मध्य नाम / Mi	ddle Name	अंतिम नाम / Last Na	me	
नाम Name					_	
पिता का पुरा नाम Father's Full Name			÷.			
माता का पुरा नाम Mother's Full Name	ā.,					
लिंग / Gender	पु./ Male	स्त्री/Femal	e 🦳 अन्य लिंग /ा।	ransgender		2
वैवाहिक स्थिति / Marital Status	6		-			
a) जन्म तारीख / Date of Birth (दि./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY)	1		आयु (बर्ष) Age (Yrs.)		1	
	प्राहक आईडी / Customer ID सी के वाई सी नम्बर / CKYC n एबीएईचाए नम्बर / ABHA nun उपसर्ग / Prefix नाम Name पिता का पुरा नाम Father's Full Name माता का पुरा नाम Mother's Full Name लिंग / Gender वैवाहिक स्थिति / Marital Status a) जन्म तारीख / Date of Birth	सी के वाई सी नम्बर / CKYC number एबीएईचाए नम्बर / ABHA number उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First नाम Name पिता का पुरा नाम Father's Full Name माता का पुरा नाम Mother's Full Name लिंग / Gender पु./ Male वैवाहिक स्थिति / Marital Status a) जन्म तारीख / Date of Birth	ग्राहक आईडी / Customer ID सी के वाई सी नम्बर / CKYC number एबीएईचाए नम्बर / ABHA number उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First Name नाम Name पिता का पुरा नाम Father's Full Name माता का पुरा नाम Mother's Full Name लिंग / Gender पु./ Male वैवाहिक स्थिति / Marital Status a) जन्म तारीख / Date of Birth	ग्राहक आईडी / Customer ID सी के वाई सी नम्बर / CKYC number एबीएईचाए नम्बर / ABHA number उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First Name अme नाम Name पिता का पुरा नाम Father's Full Name माता का पुरा नाम Mother's Full Name लिंग / Gender पु./ Male रत्री/Female अन्य लिंग / Tr वैवाहिक स्थिति / Marital Status a) जन्म तारीख / Date of Birth	ग्राहक आईडी / Customer ID सी के वाई सी नम्बर / CKYC number एबीएईचाए नम्बर / ABHA number उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First Name नाम Name नाम Name पिता का पुरा नाम Father's Full Name माता का पुरा नाम Mother's Full Name लिंग / Gender पु./ Male खी/Female अग्यु (बर्ष) b) आयु का प्र	ग्राहक आईडी / Customer ID सो के वाई सी नम्बर / CKYC number एबीएईचाए नम्बर / ABHA number उपसर्ग / Prefix पहला नाम / First Name नाम पहला नाम / First Name मध्य नाम / Middle Name नाम पहला नाम / First Name मध्य नाम / Middle Name गिंदा का पुरा नाम पिता का पुरा नाम मिता का पुरा नाम माता का पुरा नाम लिंग / Gender पु./ Male रत्री/Female अन्य लिंग /Transgender वैवाहिक स्थिति / Marital Status आयु (बर्ष) b) आयु का प्रमान पत्र



10.	पहचान का प्रमाण 1) आधार 2) ड्रा Proof of Identity 1) Aadhar 2			Sec. 1
	आई डी नंबर / ID number (In o		The second s	
11.	पहचान के प्रमाण के अनुसार स्थायी	पता / Permanent Addr	ess as per Proof of Identity	
	मकान नंबर / भवन का नाम / सड़व	5 /		
	House No./Building Name / Stree	et 🚽		
	शहर / गाँव / तालुका / Town / Vil	lage / Taluka	1 - Le Gine	さいに 南京王 新二
	सिटी / र्जिला / City / District		VIELOTIONS TO AL	ल के लिय निर्देश / 11
	राज्य एवं देश / State & Country		THE SALE AND THEY AND THE STATE	
	पिन कोड / PIN Code	beued.	t OCK LETTERS by the De to Da As	and trade looks a deal and and the
12.	पत्राचार∕वर्तमान पता यदि उपरोक्त सं (Proof to be submitted)	ने भिन्न हो (पते का प्रमाण प्रस	तुत किया) / Correspondence / Curren	t Address if different from above
	मकान नंबर / भवन का नाम / सड़क		and the second	
	House No./Building Name / S	treet	*	
	शहर / गाँव / तालुका / Town / Vil	lage / Taluka		a series in the series and the series of the
	सिटी / जिला / City / District			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	राज्य एवं देश / State & Country	Phillip is		Answers and the legitle
	पिन कोड / PIN Code	Section		and the second s
13.	योगायोग ब्यवस्था	मोबाईल नम्बर	होयासएप मोबाईल नम्बर	ई-मेल आईडी
	Contact details	Mobile Number	WhatsApp Mobile No.	term be E-mail id of eluterit
	ार इसियार्थ / For Offic	giera ;		· m. pis freshings in the
14.	राष्ट्रीयता / Nationality	a a a a a a a a a a a a a a a a a a a		
15.	आवासीय स्थिति / Residential St		निवासी भारतीय/भारतीय मूल के विदेशी नागरि n National of Indian Origin* aire mandatory	ক/ Resident Indian / Non Resident
16.	क्या आपका टैक्स रेजिडेंसी भारत के Is your country of Tax Resider	बाहर है? हाँ / नही (र्या ncy outside India? Ye	दे हाँ तो स्व प्रमाणन फॉर्म भरें) s / No (If yes, fill the Self Certification	Form)
17.	क्या आप एक आयकर दाता है? / A	re you Income Tax Asses	ssee हाँ / नही Yes / No	Mills to Alabeta jerres (albeta)
18.	स्थायी खाता संख्या (पैन)/Permar	ent Account Number (PA	AN)	- instanting the
19.	क्या आप जीएसटी में पंजीकृत हैं, र्या If Registered under GST, plea		:	अस्ति कार्यात्र स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्राप्त स्त्र

11.	হী	क्षणिक योग्यता एवं व्यवसाय / Edi	ucational Qua	lification and	Occupation		Gi hamotaú O V Gistomar (D
	1	शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification	2 Pre		साय / आय के स्रोत on / Source of Income	6)	बर्तमान नियोगकर्ता का नाम Name of the present employer
			Iddle Name			138mg	ile in the
	4	कार्य का यथार्थ स्वरु Exact Nature of du (please specify if engaged ir	ties	5	पूर्ण की गई सेवा की अबधि Length of Service	6	बार्षिक आय Annual Income (₹/Rs.)
			n Martine :		Fis Ra Hamentifio		i të gran Litërice fulkuri ⁶ ar Go re e
	7	क्या आप सशस्त्र बलों में (यदि हाँ, तो प्रासंगिक प्रश्नाव Are you employed in the A (If Yes, submit relevant qu	ली प्रस्तुत करें) Armed Forces	हाँ / नही	Yes / No		ा विवृत्ति । विवृत्ति । स नातील / (देशेक of - दः स्वयित्र सामग्रे

-	अन्य / Others							-
1	क्या आप का व्यवसाय किसी विशेष जोखिम से सं लेते है या ऐसे शौक है जो किसी प्रकार से खतरनाव	बंधित है 'आ आप ऐ	सी किसी खतरनाकः		15 A. 19	E		
-	लेते है या ऐसे शौक है जो किसी प्रकार से खतरनाव प्रश्नाम्रली प्रस्तुत करें ।	म हो सकते है? यदि	र हाँ तो इसकी जानक	गोतीवाधया में भाग गरी दे और संबंधित		1.11		
	IS VOUL OCCUPAN				= 14			
	activities or have hobbies that could be a submit respective questionnaire.	dangerous in ar	or do you take pa	rt in hazardous				
2	क्या आपको विरुद करी भी कर्न		,,, yos, g	we details and	,			
	क्या आपको विरुद्ध कभी भी या बर्तमान में, भारत अपराध के संबंध में दोषी ठहराया गया है या वर्तमान दाखिल की गई है या कोई मुकदमा चलाया गया है:	या विदेश में किसी	न्यायालय में किसी अ	आपराधिक/सिविल				_
	दाखिल की गई है या नोर्भ	न नगर जाम का ज	ग रहा ह अथवा आप	के लिस द जा र्जणीत				
	L usioud in yes, live defaile		0101003	III ANY COULT OF I				
3	क्या आप राजनैतिक रूप में जोखिमपूर्ण व्यक्तित हैं य सदस्य या नजदीकी रिश्तेदार हैं? (भारतीय रिजव	ग आप राजनैतिक र						
	सदस्य या नजदीकी रिश्तेदार हैं? (भारतीय रिजव व्यक्ति वह है जिन्हे अभी या कभी भी किसी दूसरे दे	र्व बैंक के दिशानिर्दे	१९ में जाखिमपूर्ण व्या शानसार राजनीति क	क्त के परिवार के				
	व्यक्ति वह है जिन्हे अभी या कभी भी किसी दूसरे दे Are you a Politically Exposed Person OR Politically Exposed Person? (As per RBI guid been entrusted with prominent public function	श में प्रमुख सार्वज	निक कार्य सौपें गयें ह	भ म जाखिमपूर्ण है।)				
1	Politically Exposed Person? (As per RBI guid	are you a fami lelines PEPs are	ly member or clo	se relative of				
_	accer entrasted with prominent public functio	ns by a foreign	country.)	no are or have				
	विदयमान बीमा • त्याया भा जी जी क		the second se	The second se				
	विद्यमान बीमा : कृपया भा. जी.बी. निगम वर्षो के दौरान समर्पित तथा कालातीत पॉलिसियाँ स as from other insurance (Including on the insurance)	त तथा किसी अन् दिन्) न	य बोमा कंपनी से लं	गि गई अपनी सभी 1	पछली बीमा	पॉलिसियों	का वित्राण ने (fr
	वर्षों के दौरान समर्पित तथा कालातीत पॉलिसियाँ स as from other insurers (Including policies surrend नोट:1. यदि सभी बिद्यमान पॉलिसियों के लिए र	ered / lansed duri	Insurance : Pl	ease give details o	f your previou	is insurance	e taken from L	0.14
	नोट:1. यदि सभी बिद्यमान पॉलिसियों के लिए स व्यक्ति द्वारा विधिबत हस्ताक्षरित होना चाहिए Note : 1. If space is not outfining to min	श्वान पर्याप्त नही है	, तो कपया स्वान ग					U a
1	व्यक्ति द्वारा विधिबत हस्ताक्षरित होना चाहिए		, 5	ारूप म अलग शाट	का उपयोग क	र्ते। यह शार	ट बीमे के लिए	प्रस्त
	Note : 1. If space is not sufficient for all existing p नोट : 2. यदि विगत 3 वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी क नही करता हैं। Note : 2. Corporation pormally d	policies, please us	se separate sheet ir	the same format	It must be due	hi ala si s		
	नहीं करता है।	ालातीत हो गई या	चुकता पॉलिसी में प	रिवर्तित करा दी गय	ी हो, तो समान	ly signed b	y the life to be	ass
	Note : 2. Corporation normally does not entertain ar the last 3 years	ny frach man				-011.044	गेइ नया प्रस्ताव	40
1	the last 3 years	ly iresh proposal f	for Insurance where	a policy has lapsed	l or has been o	converted in	nto paid up polic	
	पॉलिसी संख्या / Policy Number	1	1.4.4				Paid up poin	-y vi
1	North deal / Policy Number	A CONTRACTOR OF A CONTRACTOR OFTA CONTRACTOR O	and the second se					
+	THE REAL PROPERTY AND A RE							
+	मंडल या शाखा का नाम/बीमा संग्री				_			
	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch							
	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term							
	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch							
is is	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.)							
i i ii	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मवधि बीमा राईडर बीमित राशि							
T	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.)							
ा ख अ म ग	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि 'erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) 'भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई)							
ा ब अ म रा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.)	Fidmu						
ः उ म ग टुग्	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मबधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) 'भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) र्घटना हितलाभ / अतिरिक्त दर्घटना हितलाभ की कीम्प	Partie and						
ः इ अ ग र र र र र र र	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) घंटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.)	The second secon						
ा जि जि जि जि जि जि जि जि जि जि जि जि जि	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मबधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) र्घटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.)							
ः उ ज म रा रा प्रा प्रा प्रा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मबधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) 'भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) र्यटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि ate of Commencement							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) 'भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) 'घंरवना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYY)							
ः ः उ ग रा रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मबधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भ्रंयना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चलन की तिथि/Date of Bevival							
ः उ ज ग रा रा प्रा प्रा प्रा प्रा (ति पुन	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भेर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भेर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भेर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भेर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) नेंटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYY)							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भंगर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भंगर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भंगर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भंगर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) मंगर बीमारी राईडर बीमित राशि राहे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) च साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तो विवरण							
ा जि मा पा पा पा पा पा पा पा पा पा पा पा पा पा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) मबधि बीमा राईडर बीमित राशि 'erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) 'भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) 'यंर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) 'यंरना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) 'रंभ होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) 'र्चलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) 'र साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinant set of the set of							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) मंदना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) मंद होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) च साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रिंर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रिंर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रिंर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रिंर होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) म साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) मंदना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) मंद होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) च साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भ्रेटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) र्यटना हितलाभ / अतिरिक्त दुर्घटना हितलाभ की बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) र्रे होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चल्लन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) I साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details कत्सा या गैर-चिकिस्ता dical Or Non Medical							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) अवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रंथ बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रंथ बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रंथ बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (CI) (₹/Rs.) भ्रंथ होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) माधाराण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details कत्सा या गैर-चिकिस्ता dical Or Non Medical चालू स्थिती में है (हाँ / नही)							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि 'erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर की तिथि ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि Ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) I साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details कत्सा या गैर-चिकिस्ता dical Or Non Medical चालू स्थिती में है (हाँ / नहीं) ether in force (Yes / No)							
ा	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) रांधितित्ता हितलाभ ने बीमा शि/AB/ADDB Sum assured (₹/Rs.) भीर होने की तिथि ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) प साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details कत्सा या गैर-चिकिस्ता dical Or Non Medical चालू स्थिती में है (हाँ / नहीं) ether in force (Yes / No) नहीं, तो प्रथम अदत पीपियम का जफर्म की							
ारीख जि रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा दे र प्रा प्रा प्रा दि रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा प्रा प	मंडल या शाखा का नाम/बीमा कंपनी का नाम / Name of the Insurer / Division / Branch योजना एवं अवधि / Plan and Term बीमा धन / Sum Assured (₹/Rs.) भवधि बीमा राईडर बीमित राशि 'erm Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (Cl) (₹/Rs.) भीर बीमारी राईडर बीमित राशि (सी.आई) ritical illness Rider Sum Assured (₹/Rs.) भीर की तिथि ADDB Sum assured (₹/Rs.) रंभ होने की तिथि Ate of Commencement दे./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) चेलन की तिथि/Date of Revival द./मा./वर्ष/DD/MM/YYYY) I साधारण दरों पर स्वीकृत, अगर नहीं तों विवरण Whether accepted at ordinary rate, if not e details कत्सा या गैर-चिकिस्ता dical Or Non Medical चालू स्थिती में है (हाँ / नहीं) ether in force (Yes / No)							

-

a)	 क्या आपके जीवन पर निगम व (या पॉलिसी के पुनरुद्धार के 	क कायालय लिए आवेटन	या किर्स र) जण्मी	ो अन्य र जांकोक	बीमाकर्त च जर्म २	ों के समक्ष किया	गया प्रस्	Contract to and the low party of	हाँ / नही		न्य / Others विवरण	
	वीपस लिया गया ह, स्थागत वि हाँ, तो पी नंबर और शाखा/पॉ	कया गया है, इ लिसी नंबर/	छोड़ दिय बीमाकत	ा गया है 11 का न	ेया अस्व पा जनग	नीकार कर दिया ग i	या है? य	कदि 👘	P H HOIL Yes / No	जो किसी प्रवा	n आप की व्यवसाय । ते हे द् शांका9ि क है द	ify
	Has a proposl (or an applica the Corporation or to any terms, Withdrawn, Deferre branch / policy number / Na	ation for rev other insur	ival of a er ever	a policy r been) on you Accept	ur life made to a ed with extra c	any punce	ied r &	t could be ire.	obbies that snnoiteeup	your occupation your occupation yitylties or have b ibmit respective	aŭ su
b)	क्या आपने गत एक वर्ष में निगम तो पॉलिसी नम्बर दीजिए। Have you during the past o	की कोई पॉलि ne vear reti	नसी स्वीव 10 be	कार्य नहीं भार्य नहीं भगवाह	ी होगाल होने के व गत्र bet	कारण, वापस की है	and the file	तर हाँ	। है वा वर्तन बलाया गया	ते ठहराया गय होई मुकदमा	या आगको विरुद्ध क ⁴ मराम के संबंध में पोप खिल की गई है या ब ave you ever bee	12
v	नामांकित और नियुक्त व्यक्ति एकल या एकधिक हो सकता	का विवरण /	Details	s of No	minee	and appointee	∍ (परिव	र नामॉक	न को लाभ र	उद्यना बीमित	व्यक्ति के हित में है	हा निमान
	the facility of nominatio नामित व्यक्ति का पूरा नाम Name of the Nominee	n. The nor % हि % St	स्ता/ ज	n can न्मतिथी DOB	01 01050	loivilalitati aufa	र्त के प्रत	ise give मोबाः	Person	in case o -मेल आईडी	r multiple nomin boy of boy o	nation) का पता
	म्मा पॉल्निसियों का विवरण दे (रि vious insurance laken from LIC	ति पिछली बी	f) पूर्वा सुभ 0 detail	दि./मा./ वर्ष/ D/MM/	Age (Yrs)	ing Insurar	vith the sured taix3	Numt	ज ज जिज्ञालि बि	bi liam-3 : कृपया भा. : तथा कालाल	edt to esentba बद्यमान बीमा को के दोगन समर्गित	7 V 5
स्ता			C TENELS	(YYY) मि एल्ल	V FILL	5 10 0 10	নহার ন	नाथ गान	र्यास्ट्रवा को	s (Including) स्ट्रियमान पॉटि हस्ताक्षरित ह		=
	be duly signe I by the life to be a समान्यत निगम कोई नया प्रस्ताव	nal. It must t i गयी हो, तो	ime form त बरा दो	h the sa एरवर्ति	i sheet i हम्ही में T	ise use separal ाई या चुन्द्रता पॉर्ग	ios, plea मीत हो ग	जीवत् (त्याः) जिन्ह भिग	it for all exis	not sufficien	Interact It character	1
iw y	been converted into paid up polic	psed of has l	y has la	a polic	meriw es						हिं। करता है। lote : 2. Corporation	1.
	नामित व्यक्ति का बैक विवरण	/ Nomine	e's Ba	nk De	etails				Ţ	admul vaile	he last 3 years पॉलिसी संख्या / Po	1
	बैंक नाम / Bank Name बैंक खाता संख्या / Bank Acc	ount Ni-							कंपनी का	य नाम/बीमा	मंटल दा आखा व	C
		and the set of the set	-								Name of the Insu	
	MIS. UM. UH. AIS / IFS CA	do ·	121112011	Charles								
	आई.एफ.एस. कोड / IFS Co नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना	The second second second	त व्यकि	त के म	मले में						योजना एवं अवधि	3
	आइ. एभ. एस. कोर्ड / IFS Co नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/	आयु (बर्ष)	नामित साथ Rela	व्यक्ति १ संबंध tionship to	के मोबाईल नम्बर Mobile	ई-मेल	Details (, । आईडी bail id	Applicabl नियुक्त व्य Addres	e in case o কিব কা पता s of the	f Minor Nominee सहमति के संकेत वे में नियुक्त व्यक्ति के Appointee's Signa) h स्वरुप हस्ताक्ष ature o
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./	आयु (बर्ष) Age	नामित साथ Rela	व्यक्ति १ संबंध tionship	के मोबाईल नम्बर	ई-मेल	। आईडी hail id (.eR\≶	Applicabli नियुक्त व्य Addres (आर Appo (आर जिन्म)	e in case o कित का पता s of the onlee shift हम्मीइ	f Minor Nominee सहमति के संकेत वे में नियुक्त व्यक्ति के Appointee's Signa Thumb impressio token of cons) म स्वरुप हस्ताक्ष ature o
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/	आयु (बर्ष) Age	नामित साथ Rela	व्यक्ति १ संबंध tionship to	के मोबाईल नम्बर Mobile	ई-मेल	। आईडी hail id (.eR\≶	Applicable नियुक्त व्य Addres Appo (Sin आई) nu faces	e in case o विव का पता s of the pintee and e A nu2 te s S D f f f	f Minor Nominee सहमति के संकेत वे में नियुक्त व्यक्ति के Appointee's Signa Thumb impression	e) मे स्वरुप हस्ताक्ष ature o
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY)	आयु (बर्ष) Age	नामित साथ Rela	व्यक्ति १ संबंध tionship to	के मोबाईल नम्बर Mobile	ई-मेल	। आईडी hail id (.eR\≶	Applicable नियुक्त व्य Addres Appo (Sin आई) nu faces	e in case o Intra fat aff aff the aff the aff the aff the aff the aff the aff the aff aff the aff aff aff aff aff aff aff aff aff af	f Minor Nominee सहमति के संकेत वे में नियुक्त व्यक्ति के Appointee's Signa Thumb impressio Thumb impressio National cons	e) मे स्वरुप हस्ताक्ष ature o
\vdash	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY)	आयु (बर्ष) Age (Yrs)	नामित साथ Rela No	व्यक्ति द य संबंध tionship to minee	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल	। आईडी hail id (.eR\≶	Applicable नियुक्त व्य Addres Appo (Sin आई) nu faces	o esso ni e והש וה ההח ent to a ent to a ent to a ent to a the source to a the source to the	b sentmon voni th f she th th Shu sh f she the set to the she she the she the she she the she sho to new the sho to new the sho to the sho	e) हस्ताक्ष ature o n as a ent
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details क) खाते का प्रकार-बचत/चालू a	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY) s s	आयु (बर्ष) Age (Yrs) Accou	नामित साथ Rela No	व्यक्ति द य संबंध tionship to minee	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल	आईडी ail id राप्तडः)	Applicabli تعقیل Address Addr	o esso ni e Intr in the the edition entities estima estima afraa going afraa going afraa afraa going afraa going afraa going afraa going afraa going	senfmon roniM the providence of the providence	e) Free teature ature on as a sent 3
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details क) खाते का प्रकार-बचत/चालू a ख) आप का खाता संख्या / b) You	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY) s a) Type of r Account	आयु (बर्ष) Age (Yrs) Accou	नामित साथ Rela No	व्यक्ति द य संबंध tionship to minee	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल	डिड्रेगल t bi lia र/Rs.) ही व्योमा विवरण	idesilqqA setupA Adtes Adtes and (CI) an feacent d (२/Rs.) aveat	o əssə ni ə nəv kə bəl ədi hə əər to a ali hə əər Sum Ass ali hə ali hə əssure um assure um assure harvyyy) WData of Rə MAYYYY)	animon ronim t for a fair of a far and the provided of a far and angle stand and a far angle stand and a far angle and a far angle and a far angle and a far bate of Commer (a far, and far and and and a far and a far a	e) हस्ताक्ष ature o n as a ent
	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details क) खाते का प्रकार-बचत/चालू व ख) आप का खाता संख्या / b) You ग) आई.एफ.एस. कोड / c) IFS (बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY) s a) Type of r Account Code ;	आयु (बर्ष) Age (Yrs) Accou	नामित साथ Rela No	व्यक्ति द य संबंध tionship to minee	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल	डिड्रेगल t bi lia र/Rs.) ही व्योमा विवरण	idesilqqA setupA Adtes Adtes and (CI) an feacent d (२/Rs.) aveat	o əssə ni ə Təp iə bəl adifu əəlnic əər Sum Ass adifu ə əlnic əər Sum Ass adifu ə adifu ə um assure um assure um assure ti adifu ə adif ti ti adifu ə adifu ti ti adifu ə adifu əqbed at oru falfatum	ashfmoN roniM th fr nafix के तीमड़ाम के तन्नीप्रक निम्हाम मिं (astron for nayor द्वारंटा (के तना प / अ द्वारंटा (के तना प / अ परिंग की ने की तिरि (astron for nayor Date of Commer (astron की तिरि (astron की तिरि (astron की तिरि (astron की तिरि (astron की तिरि (astron की तिरि (bstron astron give details	e) Free Real Real Real Real Real Real Real Real Real Real
1	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details क) खाते का प्रकार-बचत/चालू ह ख) आप का खाता संख्या / b) You ग) आई.एफ.एस. कोड / c) IFS (व) आप के बॅंक का नाम / d) Nan	बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY) s a) Type of r Account Code : ne of your	आयु (बर्ष) Age (Yrs) Accou	नामित साथ Rela No	ं व्यक्ति र य संबंध tionship to minee vings /	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल E-m	डिड्रेग्स bi lis ₹/Rs.) ही व्योमा ाववरण if not	ildsbilds الع المجي المجي المجي المجي المح المح المح المح المحي المح المحي المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المحم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم المم الممم الممم الممم الممم الممم الممم الممم الممم	o esso ni e Tep te pel e ent to s ent to s ent to s est to a that a gáz i afra gáz that a gáz i afra gáz that o of Re that o fra that a far that a gáz that a g	ashimoN roniM th fr neifix के तीमड़ाम के तन्नीप्रक निम्हाम TangiZ a'setnioqqA bizesrqmi dmurt anica a'setnioqqA gaizari (देतला प / अ प्रसिप क्षेत्रे की तिपि प्रसिप क्षेत्रे की तिपि (दि./मा./वर्ष/DDM gaizari की तिपि (दि./मा./वर्ष/DDM give details के Whether acco friftman मा तैए Medical Or Nor	b स्वरुप हस्ताक्ष ature o on as a ent 3
1	नियुक्त व्यक्ति का विवरण (ना नियुक्त व्यक्ति का नाम Name of the Appointee बैक का विवरण / Bank Details क) खाते का प्रकार-बचत/चालू व ख) आप का खाता संख्या / b) You ग) आई.एफ.एस. कोड / c) IFS (बालिग नामि जन्मतिथी DOB (दि./मा./ वर्ष/ DD/MM/ YYYY) s a) Type of r Account Code : ne of your	आयु (बर्ष) Age (Yrs) Accou	नामित साथ Rela No	ं व्यक्ति र य संबंध tionship to minee vings /	के मोबाईल नम्बर Mobile Number	ई-मेल E-m	डिड्रेग्स bi lia र/Rs.) दिवरण विवरण if not	Applicable ه ه ه و و م ه ه م و و م	o əssə ni ə	apinon von the series of the	b स्वरुप हस्ताक्ष ature o on as a ent 3

1	alth at zerver and continue to the un	licy shal	rider updet the base pr	ction-II : Proposed	a Plan Details	0.001/1.001
t to	बीमे का उद्देश्य / Objective of Insura	ance	बचत/जोखिम कवर /	बचत और जोखिम कवर / s	aving / Risk Cover / S	aving and Risk Cov
	the base policy from the date of expiry litions of the Base policy	and conc	and as per the terms	policy exceeds the rider len be payable by the Life Ass	aying term of the base	Further if premium p
1	प्रस्ताव किसके तहत है (कपया प्रासंगिव	6 adoru	पर दिक कों)	The provident of the state of	VAL Revent House 20191	IT IN CONTRACT WA
	whether proposal is under (pleas	e tick re	levant options)	individual life / Em	योक्ता-कृर्मचारी योजना / ployer-Employee Sche	me / HUF / MWP *
	ver to the above question is "Yes" कार्ज तारक्रीय वाज्य दि **	our ans/	enefit Rider only, if yo		חואמא מוערמים ופמכים א	नाटः एलाआइसा के प्र
-	** नोट : यदि प्रस्ताव व्यक्तिगत जीव ** Note : If proposal is not under	न के तहत	नहीं है, तो कृपया प्रस्ताव	पत्र के साथ संबंधित एफ्नात	hall be considered for	Note : Proposal sl
	** Note : If proposal is not under proposal form	individu	al life, please submit i	elevant questionnaire / ar	en / अनुलानक / सम्थव nexure/supporting doc	h दस्तावज जमा करें liments along with
	योजना और चुने गए राइडर का विवस विशिष्ट विवरण के लिए परिशिष्ट को Details of Plan and Riders opt Depending on plan selected, A	ण (चय पूरा कि ed (Bi	नित योजना के अंतर्गत नित योजना के अंतर्गत या जाना है । जाना का जाना	लिया में या किसी अन्य वीमालट मुझिस के जिल्लागदा प्रहार वासाधान के जिल्लागदा प्रहार other assurance or an appl	भगम के किसी अन्य केंग्रे के ानलाफ़ित प्रतिष्ठ है। वाकृत किया गया है। v being proposed for an	अधिर पर, योजन von ell uov al v
	हाँ / ना Yes / No	र्गीहरू म	कि में यॉलिसी संख्य	धार्था प्रस्तावित है? व िगर्नह में रे	the second s	and the second se
- 1	योजना / Plan	f yes,	PipiR e and children [®] I	साथ प्रस्तायित हर व र्तनिए थे multaneously on t ibetqo थे	चुने गए राइडर पर टिक करें / Tick W the opted	प्रस्तावित राइडर राशि (रु)/ Ride sum Propose
F				उठाना चाहते हैं? /	Rider Straff	(Rs.)
L	अवधि / Term		एलआईसी का नया अबधि Assurance Rider	बीमा / LIC's New Term	o avail the physical p	
3	ीमियम भुगतान अवधि				जीम (समाज महिन्दे) का	
F	Premium Paying Term		New Critical Illne:	बीमारी हितलाभ सइडर / LIC's ss Benefit Rider	A no. (e-Insurance A	Please give E
S	स्तावित राशि(मूल बीमा राशि)रू. / um Proposed (Basic Sum ssured) Rs.	hata		त्याग हितलाभ राइडर / 110'e		and a second
ਸ਼ਿੰ	मीयम भुगतान बिधि (वा./अधं वा./	रिक वि	अस्तिमत और पारिय	The frame & manner	111	
ि ति	माही/एसएसएस/एन ए सी एच/एकलो)	alth/	एलआईसी का दुर्घटना हितत	नाभ राइडर (एबी) /	- 28 	
	ode of Premium Payment		LIC S Accident Be	: PersonalabiR titlan	Section-III	
10	'ly/Hly/Qly/SSS/NACH/Single)		या OR एलआईमी की टर्फरना प्रजा	एवं विकलांगता हितलाभ राइडर ता		
-			(USI SHI SIGI) [C's]	Coidental Dooth and	ध्य / Personal Heal	व्यक्तिगत स्वार
र्डा	दे पॉलिसी पूर्व दिनांकित है तो दिनांक गत करे		Disability benefit F	विस्ता में) लिखि (जूतो hebis	वाई (से.मी.में) एवं वजन (ा ऊपया मही उंत
Da	te if policy is to be dated back		क्या आप पुलिस डियुटी पर	रहते हुए दुर्घटना हितलाभ राइंडर / एत	exact height (in mans)	Please state
(f	दे./मा./वर्ष) (DD/MM/YYYY)		विकलागता हितलाभ राइड	का लाभ उताना चाहते है? में का	manual to the second	हाँ _/ नही
		.oN\	do you wish to ava	il AB/AD & DB Rider whil	e on police duty	Yes / No
ए	प एस एस पॉलिसियों के लिए / For SSS	Dollaise		active of the second of the second se	छता पास जना का पाल गरे ह	
		Policies		का कोड एवं विभाग संख्या _{प्र}	या है? यदि हैं। तो पूरा विव	जी रिवाल के
			1 101	reduitiber Pleathalt a the		
-				Sudge of On NU.B	requiring treatment for r	any ailment
क Do	ा आप '' किश्तों में परिपक्वता लाभ लेने के you wish to avail "Option to take M	लिए विव	hort " CHI ST THE T	डते हैं :		details
_	Jea mento avan Option to take Ma	turity Bei	nefit in Instalments".	व∖ा⊅ ा, उपचार या किसा प्रकार	ना । ¥esi No _r e	
Do	ा आप '' किस्तों में मृत्यु लाभ लेने का विक you wish to avail "Option to take Dea	ल्प''का त ath Bene	लाभ उठाना चाहते हैं : fit In Instalments"	स यो नासने होम में दाखल 19 र ॉड	না के लिए किसी आश्मवरि ह ंoNi} seY विवरण दीजि रि	शत्य चिकित
यरि	र ' हाँ', तो कृपया उस परिशिष्ट को भरें जो प्र Yes", Kindly fill the addendum which f	स्तात कॉ	f का गत किएक 💐 , 101	w boshital or nursing home	te of bettimbe good to at	
পাণ onl इस	ल अवयस्क जीवन बीमा के मामले में या y if proposing for "LIC's Premium राइडर के तहत प्रोमियम परित्याग हितलाभ ।	दे ''एलअ Waiver E I, मूल पॉ	गईसी का प्रीमियम परित्य 3enefit Rider" In case लिसी में प्रस्तावक की मृल्	र से राइडर की अवधि की सम	त हो, तो उत्तर अपेक्षित है। ife. प्र होने तक हेय प्रतिप्रजन	/ To be answered
तथा	पि, यदि इस राईडर के अतिरिक्त, मूल पॉ त जीरी रहेगा के खांच-परीक्षा या य	लसी के त	हत, अन्य राइडर चुना जा	e details	last 5 years? If yes, give	during the
5117						
	गत्र प्रदा भाषाला का प्रामियम भगतान 3	alst 'T	20			for here for
पुनः	Ve youeseen advised to underge invo.	ast or ha	लाआइसा के प्रामियम् परि	त्याग हितलाभ राइडर'' की स	माप्ति की तारीख के बाट है	तो मल पॉलिएसी रे
पुनः सभी	यदि मूल पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान 3 प्रीमियम बीमार्थी द्वारा मूल पॉलिसी के mium Waiver Benefit under this rider s eath of Proposer till the expiry of rider	नियम ए	लाआइसी के प्रामियम परि वं शर्तों के अनुसार देय हो	दियांग हितलाभ राइडर'' की स Hers substant i ।	मामि की तारीख के बाद है offering the following all not for the following all	तों मूल पॉलिसी के

		lowever, premiums in respect of any riders, If opted for, other th s per respective rider conditions.	an this rider under the base policy sha	II not be waived and c	ontinue to be paid
		urther if premium paying term of the base policy exceeds the rid LIC's Premium Waiver Benefit Rider" shall be payable by the L			
	नं	त्या आप उपरोक्त से सहमत है / Do you agree with the above ोट: एलआईसी के प्रीमियम परित्याग हितलाभ राइडर के प्रस्ताव पर वि lote : Proposal shall be considered for LIC's Premium Wai		रन का उत्तर ''हौं'' है	
۷	स	मकक्ष प्रस्ताव / Simultaneous Proposals			
	a	क्या आपका जीवन, निगम के किसी अन्य कार्यालय में या किसी अन्य ब लिए आवेदन हेतु स्वीकृत किया गया हें या विचाराधिनि है? यदि हाँ, तो / Is your life now being proposed for another assurance or an on your life under consideration in any office of the Corporation give Proposal no. / Policy no. and Branch Code	पॉलिसी संख्या और शाखा कोड बताएं application for revival of a policy	हाँ / ना	Yes / No.
	b	क्या जीवनसाथी और बच्चों के जीवन पर एक साथ प्रस्तावित है? यदि हैं शाखा कोड बताए / Whether proposed simultaneously on the lif give Proposal no. and Branch Code		हाँ / ना	Yes / No.
VI	a	क्या आप भौतिक पॉलिसी दस्तावेज का लाभ उठाना चाहते हैं? / Do you wish to avail the physical policy document?			and laims
	b	कृपया ईआईए संख्या (ई–बीमा खाता) यदि उपलब्ध हो तो बताएं / Please give EIA no. (e-Insurance Account) If available.		127	

खंड - ॥। : स्वास्थ्य / आदतों का व्यक्तिगत और पारिवारिक विवरण

Section-III : Personal and family details of health / habits

		उंचाई	বর্তন		
a)	कृपया सही उंचाई (से.मी.में) एवं वजन (किग्रा में) लिखे (जूतो के बगैर) Please state exact height (in cms) and weight (in Kgs) (without shoes)	Height	Weight		
b)	क्या आपने पिछले पाँच वर्षो के दौरान किसी ऐसी बीमारी के लिये जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही हो, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? यदि हाँ तो पूरा विवरण दीजिए During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week? If yes, give details	हाँ / ना	Yes / No.		
c)	क्या आपको कभी भी सामान्य जाँच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की	हाँ / ना	Yes / No.		
	शल्य चिकित्सा के लिए किसी आस्पताल या नर्सिंग होम में दाखिल किया गया है? यदि हाँ तो पूरा विवरण दीजिए				
	Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment accident, injury or operation? If yes, give details				
d)	क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे है ? यदि उत्तर हाँ तो पूरा विवरण दीजिए Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years? If yes, give details	हाँ / ना ा		, Lenik iz pp. o. Jap	
e)	क्या आप निम्नलिखित रोगों से ग्रस्त है या ग्रस्त रह चुकें है या पूर्व में जांच-परीक्ष दी गई थी ? Are you suffering from or have you ever suffered or undergone inves				

	बी	मारियाँ / Dise	ases	an ger w				'हाँ' या 'नही ' 'Yes' or 'No'
	1)	फेफड़े / श्वसन	। रोग / लगातार खांसी, अस्थ	गमा, ब्रोंकाइटिस, निमोनिय	ा, क्षय रोग,	फुस्पुस आवरण में शोथ, थूं	क में खुन	
	1)	आना / कोविड Lungs/Respi	19 आादि ? ratory Disease/Persis ting of blood / Covid-19	tent cough, asthma.				
	2)	पेप्टिक अल्सर/ या भारतण्णम् (कोलाइटिस, पीलिया, एनीमि ाचन विकार के कोई भी अन्	ाया, बवासीर, पेचिश या पे	ोट की अन्य	। बीमारियाँ, जिगर, तिल्ली,	पित्ताशय	
	2)	Peptic ulcer/	বেন বিকাৰ ক কাহ মা সন colitis, jaundice, Hepa er, spleen, gall bladde	titis, anaemia, piles, o	dysenter tive diso	y, or any other diseas rder.	e of the	
	3)	उन्न रक्तचाप, नि	ाम्न रक्तचाप, आमवातिक बु				ानियों की	
	3)	कोई भी बीमारी Hypertensior disease of th	? n, Hypotension, rheum e heart or arteries?	atic fever, pain in cl	hest, bre	athlessness, palpitatio	on, any	
	4)	क्या कभी मधुमे	ह हुआ हैं/ मधुमेह से पीड़ित र	हे हैं या मूत्र से शर्करा, एल्ब्	र्मिन, मवाल	द या खून जाता रहा हैं/गोयट्रे/	थायराइड	
	4)	Endocrine di	ावी विकार हो चुके हैं? sorders such as Diabo or blood in urine.	etes, Goitre, Thyroid	etc or h	ave you ever passed	sugar,	
	5) 5)	गुर्दे/प्रोस्टेट या मृ	त्र प्रणाली की कोई भी बीम of kidney/prostate or u					
	6) 6)	हड्डी/जोड/रीढ़	का रोग/गठिया/ वैरिकाज़ नस् pine Disease/Arthritis/V	में / कोई भी शारीरिक दीष र	या विकृति) at an defermeite		
	7)							
	7) Any disease of ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge fr the ears.						ge from	
	8) 8)						larged	2
	9)	पक्षाघात/मिर्गी/प	गलपन/कंपन, सुन्नता, दोह	री दृष्टि, चक्कर या बेहोशी,	/सिर पर च	ोट/अनिद्रा/नर्वस ब्रेकडाउन/	मस्तिष्क	
	9)	Paralysis/epi injury/insomn	के कोई भी अन्य रोग । lepsy/insanity/tremors ia/nervous breakdow e brain or the nervous	n/ Mental Disorder (vision, o (Depress	dizzy or fainting spell ion/Anxiety, etc.)/any	s/head other	
	10)	पुराना संक्रामक र	ोग- त्वचा रोग/त्वचा पर दा	ने/कुष्ठ रोग/फाइलेरिया, ग	गेनोरिया, नि	सफलिस या कोई अन्य यौन	रोग या	
	10)	Chronic infec	ाईवी से संबंधित स्थिति। tions-Skin Disease/skiı I disease or AIDS&HI\	n eruption/Leprosy/Fi / related condition.	ilariasis,	Gonorrhoea, syphilis	or any	
	11) 11)	हर्निया/जलवृषण Hernia/hydro	. वैरिकोसिल, नालव्रण cele, varicocele, fistu	a.				*
	(कोई अन्य रोग? Any other dise	ease?	fenenini. 1794 og	×.			
f)	911	VID OF A LOP IDIVI	किसी प्रश्न का उत्तर हाँ हैं, 17त्र के साथ संलग्न करे 1/ talized, enclose the dis	It answer to any of th	o quantin	no montioned in lol ab	atta la tra	a selection of the sele
	ग/बीम	ारी की प्रकृति disease/illness	रोग के पता चलने की तारीख (दि./मा./वर्ष) Date of Diagnosis (DD / MM / YYYY)	पुरी तरह से ठीक हो गए (हाँ / ना) Fully recovered (Yes / No)	(अभी यदि है Still on	भी उपचार चल रहा हैं (हाँ / ना) ाँ उपचार का विवरण दें treatment((Yes / No), ve details of treatment	चि ट Na	कित्सक/अस्पताल का नाम और पता me and address Doctor/Hospital
	-							
btur	व्यवि	तगत आदर्ते / P	ersonal Habits					-
	सेवन	आप धूमपान करते 1 किया है / Do sumed the foll	हैं या आपने कभी धूमपान you smoke / consume owing :	किया हैं / निम्न का उपभोग or have you ever sm	ा करते हैं noked /	हाँ/नही यदि हाँ तो मात्रा र (Yes / No), If yes, qu consumed and dur	antity f	गदि उपयोग बन्ध किया है, तो कितने माह से, If stopped, ince how many months
		मद्यपान / Alcoho		125 Mar 21				

'aM'	b) नशीले पदार्थ / Narc	otics			S	sease	बीमारियाँ / Dis
			/ Any other drugs, If yes, which	अस्थमा, अ का 9n0	लगातार खांची,	मन रोग/	1) फेफड़े/ अ्वत
	packets/sachets *** तम्बाक उत्पादों में सि	bacco*** in any for or gms./day) सगार/सिगरेट/बीडी, चब ल हैं।	d-19 etc. \ xk (नोमिया, वागसोर, अन्य रोग नाग । कुवार्गाइ, enaemi	inic ? / Disease,Pe f blood / Covi हिस, पीलिया, प क्रसर के कोई भी कार, के बोई भी कार, क्रा क्रा ble तचाप, आमवाति	oitting o ार/कोलाइ //पाचन वि ar/colitis liver sp	pleurisy, sy 2) पेंग्टिक अरूस या अभ्याप्नाय 2) Peptic ulce	
111	पारिवारिक इतिवृत्त /	Family Histro	ain in chest, breathlessne	sumatic fever, p	otension, rhe	ian, Hyp	3) Hypertensi
1.	विकार, पागलपन, या mention specifically	किसी संक्रामक रोग उँ if suffering from or	गएं कि क्या आप हृदय रोग स्ट्रोक मेसे तपर्दिक, हपेटाइटिस, एड्स/ए died of heart disease, stroke anity, or any contagious dise	चआईंवी आदि से a, high blood pro	ं पीड़ित हैं या उ essure, diabel	उनकी मृल tes mell	त्यु हुई है) । Please litus, cancer, kidney
			जीवित / Living	चीमारी ?	पि होते मृत है	the second s	NAME AND POST OFFICE ADDRESS OF TAXABLE PARTY OF TAXABLE PARTY.
		आयु/Age स्व (in yrs)	ास्थ्य को स्थिति / State of Health	मृत्यु के सम Age at death	य आयु ा ve v (in vrs)	Vear.	र्ष / मृत्यु का कारण and Cause of death
	पिता / Father	(in yis)	।।स्य, दाग या विकृति / siany bodily defect or deform	ne Aye al year nev escolts/\sil			driol/ano8 (8
	माता / Mother	भा समय	कान, बाक, गल या आंखी का काई	ान से खाव महिते,	नी समता और ब	या सुनन व	7) दोषपूर्ण दुष्ठि
	भाई / Brothers No.	nd discharge from	g defective sight or bearing a	or eyes, includin	hose throat	169 10 8	 Any disease The ears.
			रक्त विकार/विस्तृत ग्रंथियां //	काई अत्य वृष्टि/गांद	मिएट्यूमर/पुरो/कार अन्य चूर्ग		8) केसररल्यूकीम
	बहने / Sisters No.	dispredentenlarged	ether growth/lumps/Blood	Curnour/Cyst/An	A ymphoma/	ika emia	
	जीवनसाथी / Spouse	स ब्रेकडाउन/म स्तष्क	या बहाशा/सिर पर चाट/ओनटा/नव	दाहरी दुष्ट्रि चक्कर	नप्रारक्षमत, सुन्तवा, दाहरी दृष्टि न		9) (Manada
	बच्चे / Children No.		male Proponents onl		a sil stat ilm	ell di di valeosv	9) Paralysis/e
	क्या आप गर्भवती हैं? Are you pregnant now? (a)	अंतिम प्रसव दिनांक (दि./मा./वर्ष) Date of last delivery (DD/MM/YYYY) (b)	क्या आपका कभी गर्भपात या सीजेरियन हुआ था? यदि हाँ, द Have you had any abortion or Caesarean section? If s composed areans of the normal (c)	ो विवरण दिजीये। or miscarriage	किसी प्रकार जो की सलाह प्राप्त परामर्श किया है दीजिए)/ Have or undergone a gynaec allment	चिया इल् को है या 1 : (यदि उ you ever any invest ?(If Yes,	मुती सम्बन्धी बीमारी हेतु ताज या प्रसुती चिकित्सक किसी प्रसुती चिकित्सक से उत्तर हाँ है, तो पूरा विवरण consulted a gynecologist igation, treatment for any give details) d)
(e)	- 1999	in the second second second second	समय तिवरण हे (बहि अस्प्रमाल में any of the questions mention many and all investigation pa		प्रश्न का उत्तर ह र माथ मलगन ज	lisease? र्गत किसी व प्रपन्न के	3D2K 10P 3001212302
		Spand S rain raine	many and all investigation pa		11 92010119 U	avinnin	and the second
	THAT MAINT / Lie (Decupation					STATE OF CONTRACTOR
	उनका व्यवसाय / His C उनकी वार्षिक आय / H	1 194-19	म प्रान्स् हिंश सिंहा आग के कोई	पूर्ग तरह मे	रोग के पत्ना चलने की तारीख	- 8	सेगालीपारी को प्रमुखि Vature of disease/illnes
(f)	उनको वार्षिक आय / H	lis annual income	र्शक हो यात् अभी भी उपनाय म मा) राज्यवालन वाद है	पूरी ताह मे (हाँ) Fully rec	रोग के पता	F 8	The first state of the state of the
(f)	उनकी वार्षिक आय / - पति के जीवन बीमा पॉ गि पालिसी संख्या Policy number	lis annual income लसियों से सम्बन्धित वि शाखा/मण्डल कार्यालय/ गलिसियाँ ली गई है /Na	म् प्राइण्ड हिंश हिंग्स्ड प्राप्त के कोई	<u>र्त इन्ह गिए</u> (हि) Insurance यूर्व बीमा रागि the Sum Assu	रोग के पत्ना वलाने की तारीख (दि./मा./वर्ष) हिप्रिMM / YY	ाना विधि	lature of disease/illnes
(f)	उनकी वार्षिक आय / - पति के जीवन बीमा पॉ गि पालिसी संख्या Policy number	lis annual income लसियों से सम्बन्धित वि शाखा/मण्डल कार्यालय/ गलिसियाँ ली गई है /Na	मानगड हि तिराइ मार 15 कोई (मि वरण / Details of Husband's (अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से me of Branch/Division/Name of	<u>र्ष इक्त पिए</u> (हि) Insurance यूर्व बीमा रागि the Sum Assu	<u>सेम के प्रता</u> बलाने की तारीख (दि./मा./वर्ष) चिर्फिM//Yr	া নি বিধি d Term	eanfilieeseelb to etuak पालिसी की वर्तमान स्थिति Present status
(f)	उनकी बार्षिक आय / F पति के जीवन बीमा पॉरि पालिसी संख्या Policy number प ins	His annual income लेसियों से सम्बन्धित वि गाखा/मण्डल कार्यालय/ गालिसियाँ ली गई है /Na surer (if other than Llo	पानगड हि गिराड जिस्ते के जिस्ते जार 15 कोई जिस्ते के जिस्ते के जार 15 कोई (जिस्ते के जिस्ते के जार 15 कोई अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से ame of Branch/Division/Name of C) from where policy has been to 50 from where policy has been to	<u>रि इन्ह गिए</u> (हि) Insurance यूर्व बीमा राषि the aken 21	गेग के पत्न वलाने की तासीख (दि./मा./वर्ष) सिंफ्रे (पि./मा./वर्ष) सिंफ्रे सिंफ्रे का का आपने कप गुप्त	ानि। विधि d Term Perse	valure of diseaseillines पालिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy व्यक्तिगत आदत्ते /
तों ।	उनकी बार्षिक आय / F पति के जीवन बीमा पॉरि पालिसी संख्या Policy number प ins	His annual income लसियों से सम्बन्धित वि शाखा/मण्डल कार्यालय/ गालिसियाँ ली गई है /Na surer (if other than Llo surer (if other than Llo surer (if other than Llo	पानगर हि गिराड जिस्ते के जिस्ते जार 15 कोई (जिस्ते के जिस्ते के जिस्ते कि जान कि जान अन्य बीमा कंपनी का नाम जहाँ से प्र ame of Branch/Division/Name of C) from where policy has been to 50 from where policy has been to 50 from where policy has been to 51 form where policy has been to	प्रमान पिए (हि) Insurance मूर्व बीमा राषि the Sum Assu aken 21 विमि डि मिकरी लाह	गेग के पत्न वलाने की तासीख (दि./मा./वर्ष) सि कंप्र Re कंप्र bonal Habi आपने क्या पूप	া নি বিধি d Term	eantificeases to to autak पालिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

खंड - IV : घोषणा / Section IV : Declaration

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

ए के हम्साक्षर या आगढ़ की निशा

मै ______ 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 मैने कोई सूचना छिपाई नहीं हैं, 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 बायेगा तो अनुबंध के रूप में समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्रवाही की जाएगी।

किसी प्रचलित कानुन रीति रिवाज, रस्म या प्रथा के कारण किसी भी चिकित्सक, अस्पताल और/या नियोक्ता को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ या नौकरी से संबंधित किसी भी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबंध होते हुए भी मै, मेरे उत्तराधिकारी वसीयती, प्रबंधकर्ता, कारिन्दा/मुख्तार अध्यर्थी या अन्य कोई व्यक्ति, जिनके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जानेवाली प्रसंविदा में निहित है, एतद द्वारा सहमति देते है 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 होगे।

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 परीवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित कोई प्रतिकूल परिस्थिती 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 रद्ध, 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 अल्तावा 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 सुचना प्रेपित करंगा/करंगी । मेरी ओर से सूचना प्रेपित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर समय समय पर संशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार अनुबंद पर कार्यवाही की जायेगी।

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

मैं कैवाईसी दस्तावेजों जैसे आदि निवास में किसी भी बदलाव के बारे में तुरंत निगम को सूचित करुंगा। में सेट्रल केवाईसी रजिस्ट्री के साथ आपने 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 शर्ते स्वीकार / स्थगित / छोड़ने / अस्वीकार करने या प्रस्तावित शर्ते के अतिरिक्त अन्य शर्तो पर स्वीकृत करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

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

्र में यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत प्रीमियम और लाभ समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार कर/शुल्क के अधीन हैं। ीघर हजीएउए एसी के लोग से मार्ट स्ट्र

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 अंगुठे का निशान Signature or Thumb impresion of Witnes	S SS S		
नाम / Name			
व्यवसाय / Occupation	<u>, te Arei</u> F	बीमे के लिए प्रस्तावित	व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान
पता / Address	the second s	Signature or Thumb in	npression of the Life to be assured
प्रश्न भलीभाति समझा दिए हैं और उसके द्वारा दि स्थापित किया हैं / लिखा हैं-।'' / <u>Declaration</u> <u>from that of the Proposal Form or in</u> <u>the proposal form himself / herself</u>	क्ति प्रस्ताव पत्र स्वयं भरने मे सक्षम न हो। में) में ए र गए उत्तरों सत्यता पूर्वक तथा बीमे के लिए प्रस्ता by the person filling in the form (in n case the Life to be assured is perso	तद् द्वारा घोषणा करता हूं कि मैने वेत व्यक्ति ने पूर्णतया समझने <u>case form is filled up</u> n with disability (PWD ssured and I have truthful	ो बोमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति को उपरोक्त के बाद ही अपना अंगूठे का निशान / हस्ताक्षर / signed in a language different) where he / she is not able to fill ly recorded the answers given by the
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	। मुझ आ/आमता		
(नाम, पदनाम,व्यवसाय) द्वारा बताया गया है। have been fully explained to me by	Name designation Occupation)		
Mr, /Mrs	(valle, designation, eccupation)		व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान npression of the Life to be assured
 यदि बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति अनपढ मकती है और जो निगम से संबंधित न हो. प्र 	माणित की जानी चाहिए तथा उन्हे यह घोषणा भ	भी करनी चाहिए) /	
''में एतद दारा घोषित करता हूँ कि मैने बीमे	के लिए प्रस्तावित व्यक्ति और/या/ बीमार्थी को	प्रस्तावपत्र के प्रश्न और अन्य	। बिषय वस्तु का अर्थ
भाषा में गावित प्राप्ता दिया है और लीमे के	लिए प्रस्तावित व्यक्ति ने उन्हे भलीभांति समझ	ने के बाद ही प्रस्तावपत्र पर अ	भपना अंगूठा निशान लगाया है ।''/
In case the Life to be assured is illi easily be established, but unconnect	terate his / her thumb impression shou ed with the Corporation and this decla ined the above guestions and contents of t	Id be attested by a pers ration should be made he proposal form to the Li	on of standing whose identity can by him/her. fe to be assured in
language, and that the Life to be assure	d has affixed the thumb impression above	after fully understanding t	To bring the man of the state of the state
language, and that the Life to be assure घोषणाकर्ता का नाम		after fully understanding t	
language, and that the Life to be assure		after fully understanding t	
language, and that the Life to be assure घोषणाकर्ता का नाम		alter fully understanding t	हस्ताक्षर / Signature

- जीवन बीमा की किसी पॉलिसी को पॉलिसी की तिथि से अर्थात पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम के आरंभ होने की तिथि से या पॉलिसी के पुर्नचलन 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।
- 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.
- वीवन बीमा की कि किसी पॉलिसी को. पॉलिसी के जारी होने की तिथि या जोखिम आरंभ होने की तिथि या पॉलिसी के पुर्नृचलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर किसी समय, जो भी बाद मे हो, घोखेघड़ी के आधार पर प्रश्न के लिए बुलाया जा सकता है।

शती पह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधारक के कानूनी प्रतिनिधि या नामितों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारो तथा तथ्यों के बारे में सूचित करना होगा, जिनके आधार पर यह पैसला लिया गाय है ।

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

- अ. सुझाव, जो कि तथ्य रुप 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 वास्तिवकता पर उसे विश्वास था;

स. धोखाधड़ी के इरादे से उठाया गया कोई अन्य कदम; तथा

कोई अन्य ऐसा कदम या भूल-चूक जिसे कानून विशेष रुप से धोखाधड़ी मानता हो।

स्पष्टीकरण ।। : बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने वाले तथ्यों के वारे में सिर्फ चुप रहना धोखाधड़ी नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियों के अनुसार, बीमाधारक या उसके एजेन्ट 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 महत्वनपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमार्क्ता 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 बामा की संविदा का आग्रह और उसकी सौदेबाजी करता है उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का एजेन्ट 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 was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intension for suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intension for 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 पुर्नचलन की तिथि से या पॉलिसी के राइडर की तिथि से तीन वर्षों के अंदर, जो भी बाद में हो, किसी भी समय, इस आधार पर प्रश्नो के लिए बुलाया जा सकता है कि बीमित 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 पुर्नचलित की गई थी या राइडर जारी किया गया था, छिपाया गया था या गलत दिखाया गया था।

शर्ते यह है कि बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को या बीमाधरक के कानूनी प्रतिनिधि या नामांकित व्यक्तियों या समनुदेशितों को लिखित में उन आधारो 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 शर्त यह है कि महत्व पूर्ण 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 अस्वीककृति 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 which the policy are insured.

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

- एव बार्य न ग्वाहत कुछ भा व्यमाकता की किसा मां उन्हें वज का प्रमाण मानने से नहीं रोकती है, अगर वह इसके लिए अधिकृत है तथा किसी पॉलिसी को सिर्फ इसलिए प्रश्न के लिए बुलाया नहीं जा सकता है क्यों कि प्रस्ताव में चलत उल्लेख को यह बोमित व्यक्ति की उम्र को सबूत के आधार पर बाद में समायोजित किया गया था।
 Nothing in this section shall arrow the learner में चलत उल्लेख को यह बोमित 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 लागु 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 संबंधों बीमा लेने, नवीकरण करने अथवा उसे जारी रखने के लिए प्रलोभन हेतु अथवा देव ब्य्वेंडन का पूर्व 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 ब्यूट के जो बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा मूं छूट की में ब्रायि के बाग अधिकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पॉलिसी से संबंधों बीमा लेने, नवीकरण करने अथवा उसे जारी रखने के लिए प्रलोभन सूची में प्रकाशित है ब्यूट के जो बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा सूची में प्रकाशित है ब्यूट के जो बीमाकर्ता के विवरण पत्र अथवा मूं छूट की में बीमाकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पॉलिसी से संबंधित कमीशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अंतर्गत प्रीमियम में छूट की स्वोकृति के बारणा, यदि बीमाकर्ता द्वारा ऐसी स्वीकृति निर्धारित शर्तों की संतुष्टि करती है जिसमें यह बताया गया है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा जीवकाया हो पा लिस बीमा को बार वास्तविक बीमा जीवकाया प्रत्यक के पर स्वयं के लिंग के लिंग के नियंति कर्या के संतर्गत प्रीमियम वास्तविक बीमा जीवकाया गया है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा जीवकाया हो पान के बार वास्त विवरण पत्र अथवा के वास्तविक बीमा जीवकाया गया है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा जीवकाया हा वास्तविक बीमा जीवकाया के वास्तविक बीमा जीवकाया के वास्तविक बीमा जीवकाया के वार्यका के लिया के बार्यका का वास्तविक बीमा जीवकाया हारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा जीवकाया के बार बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा जीवकाया का स्वर्यकाया के वास्तविक बीमा जीवकाया का वास्तविक का वास्तविक का सांतविक का का वास्तविक का वास्तविक बीमा का वास्तविक बीमा का वास्तविक बीमा जीवकाया का का का वास्तविक वास्तविक बीमा का वास्तविक बीमाकर्ता द्वार नियंकाया का वास्तविक बीमाकर्तवाया वास्तविक वास्तविक वीमा का का वास्तविक वास्तविक वास्तविक वास्तविक वास्तविक वास्तविक वीमा का वास्तविक वास्तविकाया का वार्यकाया का का का वार्यका का वास्तविक वास्तविक वास्तविक वास्तविकाया वास्तविकाया वास्तविकाया वास्तविका वार्यकाया का वार्यकाया वार्यकाया का वास्तवि
- "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 the 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 publiched prospectus or tables of the insurer".

बीमा अधिनियम, 1938 को विभिन्न बाराएं, 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 उठने के लिए दनने सहट <u>www.licindia.in</u> पर जाएं और इस प्रस्ताव को पूरा करने के बाद एलआईसी पोर्टल पर स्वयं को पंजीकृत कराएं। Please visit our site <u>www.licinda.in</u> and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of e serives

प्रस्तावक / बीमित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला प्रस्ताव क्रमांक

Proposal No. to be furnished by the Proposar / 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 है? हाँ / नहीं Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal? Yes / No

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

- (जैसा कि योजना के तहत लाग है) 5/10/15
- निपटान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) : 1 (As applicable under the plan) 5/10/15
- Period for settlement option (in years) : 1 क्या निपटान विकल्प (परिपक्वता हित लाभ के लिए) आंशिक राशी हेतु अपेक्षित् हैं, : लाभ प्राप्ति की राशि पूर्ण / आंशिक यदि आंशिक में, तो हितलाभ प्राप्ति 2.
- की राशि / प्रतिशत निर्दिष्ट करें :
- Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for : Full / Part of the benefit proceeds. If in part, specify the amount / percentage 2 of the benefit proceeds :

पूर्ण राशि (₹) / Absolute amount (in Rs.)

हितलाभ आय का प्रतिशथ / Percentage of benefit proceeds

किस्त भुगंतान का तरीका : वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / Half - Yearly / Half - Yearly / Quarterly / Monthly 3 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 हैं) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम हैं, तो दावा प्रक्रिवा 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

5/10/15

5/10/15

(जैसा कि योजना के तहत लागू है)

(As applicable under the plan)

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 नामिती / नामितियों के लिए दुभ/गयपूर्ण परिस्थितियों में प्रस्ताव के तहत किस्तों में मृत्यु लाभ प्राप्त करने का विकल्प उपलब्ध कराना चाहते हैं? हाँ / 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 हाँ, तो टिक / स्ट्राइकआइट (यदि लागू नहीं हैं) निम्नलिखित करें / If yes, please Tick / Strikeout (if not applicable) the following.

- किस्तों में मृत्यू लाभ लेने के लिए विकल्प की अवधि (वर्षों में) : 1.
- Period for Option to take Death Benefit in Instalments (in years) : 1.

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 2. amount / percentage of the benefit proceeds :

पूर्ण राशि (₹) / Absolute amount (in Rs.)

हितलाभ आय का प्रतिशथ / Percentage of benefit proceeds

किस्त भुगंतान का तरीका वार्षिक / अर्थवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक / Mode of Instalment payment : Yearly / Half - Yearly / Quarterly / Monthly प्रस्तावक/बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति जिनका जीवन बीमा कराया जाना हैं, द्वारा आश्वस्त किए जाने वाले विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (जैसा कि नीचे उल्लेखित हैं) प्रदान करने के लिए आवश्यक राशि से कम हैं, तो दावा प्रक्रिवा 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/-
বার্ষিক / Yearly	Rs. 50,000/-

स्थान और दिनांक (दि./मा./वर्ष) : Place & Date (DD/MM/YYYY) : SGP- 20,000 2/2025

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