



**भारतीय आयुर्विमा महामंडळ**  
**भारतीय जीवन बीमा निगम**  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

फार्म सं. / फार्म क्र./F. No. 300 (स. शो./परि./Rev.2015)  
स्वतःच्या आयुष्याचा विमा उतरविण्यासाठी भरावयाचा अर्ज  
स्वजीवन बीमा प्रस्ताव पत्र

**PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE**

(अल्पवयीन व्यक्तीच्या विम्यासाठी वापरत आणू नये)

(अवयस्कों के बीमा के लिये इसका उपयोग न करें)

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

(भारतीय आयुर्विमा महामंडळ अधिनियम 1956 च्या अन्वये संस्थापित) (जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)

(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

नवीनतम फोटो Latest Passport Size Photo
---

आप एलआईसी पोर्टल के साथ पंजीकृत है : हाँ/नहीं/ Are you registered with LIC Portal: Yes/No यदि हाँ, ग्राहक आईडी दें / If yes, give Customer - ID: अगर नहीं तो, अपना ईमेल आईडी दें / If no, give your E-mail ID:	आवक नं. / आवक सं. Inward No.	दिनांक / तारीख Date
--	---------------------------------	------------------------

<b>एजेंटने भरावयाचे आहे / अभिकर्ताद्वारा भरा जायें / To be filled by Agent</b>		कार्यालयीन उपयोगासाठी/कार्यालय के उपयोगार्थ/ For Office use
मुंबई विभाग / मुंबई मंडळ / Mumbai Division :	शाखा कार्यालय : Branch Office :	प्रस्ताव क्र. : प्रस्ताव सं. : Proposal No.:
वि.अ./सी.एल.आय.ए.संकेत क्र./उपदेशक और मोबाइल नंबर : D.O. / C.L.I.A. Code No./ Mentor & Mobile No.:		निवेशित रक्कम : जमा राशि : Amount of Deposit :
एजेंट/एफ.एस.ई./डि.एस.ई./सुप. अभिकर्ताचे नाव आणि मोबाइल नं.: अभिकर्ता/एफ.एस.ई./डि.एस.ई./सुप. अभिकर्ता का नाम और मोबाइल नं.: Agent's/FSE's/DSE's/Sup.Agent's Name & Mobile No. :		शा. का. ज. क्र. : शा. का. स. सं. : B.O.C. No.:
अभिकर्ता/एफ.एस.ई./डि.एस.ई./सुप. अभिकर्त्याचा संकेत क्र. अभिकर्ता/एफ.एस.ई./डि.एस.ई./सुप. अभिकर्ता का संकेत सं. Agent's/FSE's/DSE's/Sup.Agent's Code No.	परवाना क्रमांक : अनुज्ञप्ति संख्या : Licence No. :	समाप्ति दिनांक : समाप्ति तिथी : Date of Expiry :
		दिनांक : Date :

(अर्जात विचारलेल्या प्रश्नांची उत्तरे सुस्पष्ट लिहावीत. उत्तरे शब्दात लिहिली पाहिजेत. टाकाचे फटकारे, टिंबे किंवा रेखा प्रश्नांची उत्तरे समजली जाणार नाहीत.)

(सभी उत्तर स्पष्ट लिखने चाहिये। उत्तर शब्दों में देने चाहिए। रेखा, बिन्दु या अन्य किसी प्रकार के रूप में स्वीकार नहीं किए जायेंगे)

(All answers to be filled in legibly. Answers must be given in words. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies.)

1.	संपूर्ण नांव (आडनाव प्रथम) आणि पत्रव्यवहार करावयाचा पत्ता पुरा नाम (कुल नाम प्रथम) एवं पता जिसमें पत्राचार किया जायेगा। Full name (Surname first) and address to which communications are to be sent.	विमा उतरण्याचा हेतू? बीमे का उद्देश्य : Object of Insurance :
	पत्ता Add.	राष्ट्रीयता : Nationality :
	पिन Pin	जन्मस्थळ जन्मस्थान Place of Birth
	दूरध्वनी क्रमांक (एसटीडी सहित) / Tel.: (with STD Code): घर / Resi.: कार्यालय / Office: मोबाईल नं. / Mobile No.:	लिंग : पु <input type="checkbox"/> म. <input type="checkbox"/> अ. <input type="checkbox"/> Gender M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	ई-मेल / e-mail:	जवळच्या जन्म दिनास पुर्ण वय निकटतम वर्षगांठ पर आयु Age (nearer birthday)_____yrs
2क. (A)	कायम रहाण्याचा पत्ता (वेगळा असल्यास) स्थायी पत्ता (अगर उल्लिखित से अलग हो) Residential address, if different from above	जन्मतारीख / जन्म तिथि / Date of Birth D D M M Y Y Y Y
	पिन Pin	वयाच्या पुराव्याचे स्वरूप प्रस्तुत आयु-प्रमाण का स्वरूप Nature of age-proof submitted
	संक्षिप्त नांव / संक्षिप्त नाम / Short Name	वडिलांचे संपूर्ण नांव (आडनाव प्रथम) / पिता का पूरा नाम (कुलनाम प्रथम) / Father's full name (Surname first)
2ख. (B)	नियोजित व्यक्तीचे (नॉमिनीचे) संपूर्ण नांव (आडनाव प्रथम) व पत्ता नामित व्यक्ती का पूरा नाम (कुलनाम प्रथम) एवं पता Nominee's full name (Surname first) and address	वय आयु Age
		तुमच्याशी असलेले नाते आप से सम्बन्ध Relationship to yourself

नोट : यह प्रस्तावक के हित में है कि वह नामांकन सुविधा का उपयोग करें। / Note : It is in the interest of the proposer to avail of the facility of nomination.



नॉमिनी (नियोजित व्यक्ति) अज्ञान असेल तर नेमलेल्या व्यक्तीचे (अपोइंटीचे) संपूर्ण नाव व पत्ता अगर नामित व्यक्ति अवयस्क है, तो नियोक्ता का पूरा नाम एवं पता If Nominee is minor appointees full name and address		वय आयु Age	नॉमिनीशी नाते नामित व्यक्ति के साथ रिश्ता Relationship to nominee	नेमलेल्या व्यक्तीची संमती दर्शक सही सहमति के स्वरूप में नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर Signature of Appointee as token of consent			
3.	कोष्टक आणि मुदत योजना और अवधि Plan & term	प्रस्तावित रक्कम प्रस्तावित बीमा राशि Sum proposed	अवधि अतिरिक्त प्रस्तावित रक्कम (आवश्यक असल्यास) अवधि राईडर बीमा राशि (यदि प्रस्तावित हो तो) Term Rider sum proposed (if required)	गंभीर आजार अतिरिक्त प्रस्तावित रक्कम (आवश्यक असल्यास) गंभीर बिमारी राईडर बीमा राशि (यदि प्रस्तावित हो तो) Critical illness Rider sum proposed (if required)	अपघाती लाभ हवा आहे का ? क्या दुर्घटना हितलाभ चाहते है ? Is Accident benefit Rider required ?	पॉलिसी पूर्व दिनांकित करावयाची आहे का ? कृपया तिथी सांगी यदि पॉलिसी का प्रारंभ किसी पिछली तिथी से चाहते हैं। तो तिथी व्यक्त करें। If Policy is to be dated back, indicate date	निवेशित रक्कम जमा राशि Amount deposited
विम्याचे हप्ते कसे भरणार ? (वार्षिक, सहामाही, तिमाही, मासिक किंवा वे.व.यो.) भुगतान विधि (वार्षिक, अर्धवार्षिक, तिमाही, मासिक या वे.व.यो.) Mode (Yearly, Half-yearly, Quarterly, Monthly or under SSS)		पेईंग ऑथरिटी नंबर (वेतन बचत विम्यासाठी) भुगतान प्राधिकारी सं. Paying authority code		विभाग क्र. विभाग क्र. Deptt. No.	बिल्ला अथवा वे. क्र. बैज अथवा वे. क्र. Badge or S. R. No.		
4क.(A)	सध्याचा व्यवसाय / वर्तमान व्यवसाय / Present occupation		व्यवसायाचे निश्चित स्वरूप / कार्य का यथार्थ स्वरूप / Exact nature of duties				
4ख.(B)	सध्याच्या मालकाचे नांव / वर्तमान नियोक्ता का नाम / Name of present employer		त्याच्या नोकरीत कालावधि / उसके साथ सेवा की अवधि / Length of service with him				
4ग.(C)	आपला व्यवसाय कोणत्याही प्रकारच्या धोक्याशी संबंधित आहे का ? किंवा आपण कोणत्याही धोकादायक कामात भाग घेता का ? किंवा आपले छंद धोकादायक आहेत का ? असल्यास तपशिल द्या. / क्या आपका व्यवसाय किसी विशेष जोखिम से संबंधित है। या आप किसी खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते है ? या आपके शौक किसी प्रकार से खतरनाक हो सकते है ? यदि हाँ तो विवरण दें। / 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.						
4घ.(D)	आपण राजकारणी व्यक्ति आहात का ? (आरबीआय निर्देशानुसार पीईपी) / क्या आप राजनीतिक रूप से सजग व्यक्ति है ? (आरबीआई निर्देशानो के अनुसार पीईपी) / Are you Politically Exposed Person (PEP as per RBI Guidelines.)						
5.	शैक्षणिक पात्रता/शैक्षणिक योग्यता Educational qualification	वार्षिक प्राप्ति रु./वार्षिक आय रु. Annual Income Rs.	प्राप्ति साधने / आय के साधन Sources of Income	आपण प्राप्तिकर भरता का ? क्या आप आयकर दाता है ? Are you an Income Tax-Assessee ?			
			पैन संख्या : PAN NO: आधार कार्ड संख्या : AADHAR CARD NO: State:				
6.	आपण सैन्यात नोकरीत असल्यास खालील माहिती द्या/यदि आप सेना के कर्मचारी हैं तो कृपया निम्न का उल्लेख करें / If you are employed in the Armed Forces, please note :						
	सैन्यातील दल-विभाग ज्याच्याशी आपण संबंधित आहात सेना की विंग जिससे आप संबंधित है Wing to which you belong	तुमचा हुद्दा पद (रँक) Rank therein	तेथील शेवटच्या वैद्यकीय तपासणीची तारीख विगत स्वास्थ्य परिक्षा की तिथी Date of last Medical Examination	त्यावरून केलेली तुमची वर्गवारी स्वास्थ्य परीक्षा के बाद स्वास्थ्य श्रेणी Medical category after Medical Examination	अ-1 पेक्षा कनिष्ठ वर्गात समावेश केला होता का ? असल्यास केव्हा ? क्या आप कभी श्रेणी ए-1 के नीचे स्तर पर रहे है ? यदि हाँ तो कब ? Were you ever below A-1 category? if so, when?		
7.	महामंडळाच्या कोणत्याही कचेरीकडे किंवा अन्य कोणत्याही वीमेदाराकडे सध्या आपल्या आयुष्याचा विम्याच्या आपल्या जीवनावरील किंवा पॉलिसी पुनर्चलनासाठी अर्ज आपणाकडून पाठविला आहे काय ? तसे असल्यास, अधिक माहिती द्या/क्या निगम के किसी कार्यालय को या अन्य किसी बीमाकर्ता को वर्तमान में आपके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव पत्र या आपके जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन से संबंधित कोई प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत किया गया है ? अगर हो तो विवरण दें। Is your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life or any other proposal under consideration in any office of the corporation or to any other insurer? if yes, give details.						
8क.	महामंडळाच्या कोणत्याही विमा कचेरीकडे किंवा अन्य कोणत्याही वीमेदाराकडे केलेला आपला विम्याचा अर्ज (अथवा जुनी पॉलिसी पुन्हा चालू करण्याबद्दलचा अर्ज.) क्या निगम के किसी कार्यालय को या अन्य किसी बीमाकर्ता को प्रस्तुत किया गया आपके जीवन बीमे के कोई प्रस्ताव पत्र (या जीवन बीमा पॉलिसी पुनर्चलन से सम्बन्धित) कोई प्रार्थना - पत्र कभी भी प्रस्तुत किया गया है। (A) 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.						
	अ. काढून घेण्यात आला, विलंबित करण्यात आला किंवा स्थगित करण्यात आला का ? अस्विकृत करण्यात आला काय ? वापस ले लिया, समाप्त, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया है ? Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined.		‘हो’ किंवा ‘नाही’ या स्वरूपात उत्तर द्या / उत्तर ‘हा’ या ‘नही’ में दीजिये। Answer 'Yes' or 'No'		‘हो’ असल्यास संपूर्ण तपशील द्या/ यदि उत्तर ‘हाँ’ हैं तो पूरा विवरण दीजिये। If yes give details		



ब. जादा हप्ता बसवून किंवा बोजा ठेवून स्वीकारला काय ?/अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन के साथ स्वीकृत किया गया है ?/ Accepted with extra Premium or Lien ?											
क. प्रस्ताविक शर्तीशिवाय किंवा अन्य शर्तीवर स्वीकारला काय ?/प्रस्ताविक शर्ती के अतिरिक्त अन्य शर्ती पर स्वीकृत किया गया है ? / Accepted on terms otherthan those proposed ?											
8ख. आपल्याला स्विकारण नाही या कारणाने आपण मागील एक वर्षात कोणती पॉलिसी विमा महामंडळाला परत पाठविली आहेत का ? जर तसे असेल तर त्याचा तपशील द्यावा. क्या आपने गत वर्ष में कोई निगम की पॉलिसी, स्वीकार्य नहीं होने के कारण, वापस की है ? यदि हाँ तो विवरण दें:											
(B) Have you during the past one year returned any policy of the corporation as the same was not acceptable to you ? If yes, give details :											
9 आपल्या आधीच्या विम्यांची माहिती द्या. (गेल्या तीन वर्षात समर्पित / रद्द केलेल्या / झालेल्या पॉलिसीज धरून) अपनी सभी पिछली पॉलिसियों का नीचे विवरण दिजिये (पिछले तीन वर्षों में समर्पित एवं कालातीत पॉलिसीयों सहित) Please give details of your previous insurance : (including policies surrendered / lapsed during last 3 years)											
पॉलिसी क्रमांक	ज्या विमा कंपन्यांकडून आधीच्या पॉलिसीज खरेदी केलेल्या आहेत त्यांची नावे आणि पत्ते (जर आधीच्या पॉलिसीज एलआयसी ऑफ इंडिया कडून असतील तर शाखा विभाग कार्यालयाचे नांव द्या)	फोटो आणि मुदत	मुख्य कोष्टात खालील विमित रक्कम	अवधि अतिरिक्त प्रस्तावित विमा रक्कम	गंभीर आजार अतिरिक्त विमित रक्कम	घेतलेल्या अपघाती लाभाची रक्कम	आरंभ दिनांक	सामान्य दराने प्रस्तावा प्रमाणे स्वीकृत झाले का ?	वैद्यकीय किंवा विना वैद्यकीय	पूर्ण विमा रकमेसाठी चालू स्थितीत आहे का ?	नसल्यास भरलेल्या हप्त्यांची तारीख किंवा समर्पण तारीख द्या
पॉलिसी संख्या	बीमा कंपन्यां पत्ते सहित जहाँ से पिछली पॉलिसी/पॉलिसियाँ खरीदी गई है यदि पिछली पॉलिसियाँ एलआईसी ऑफ इंडिया की हैं तो शाखा/मं.का. का नाम दें	तालिका एवं अवधि	मूल योजना का बीमाधन	अवधि बीमा राईडर बीमा राशि	क्रिटिकल इलनेस राईडर बीमा राशि	दुर्घटना हितलाभ राईडर की बीमा राशि	आरंभ तिथी	क्या प्रस्तावित किये के अनुसार साधारण दर पर स्वीकृत यदि नहीं तो विवरण दें	चिकित्सा या बीना चिकित्सा	क्या पूरे बीमा धन के लिए चालू है ?	यदि नहीं तो अन्तिम चुकता किश्त या अभ्यर्पण तिथी
Policy number	Insurance Companies from where the previous policy / policies have been purchased with address (if previous policies are from LIC of India, give name of Branch/DO)	Table & term	Sum assured on Main plan	Term assurance rider Sum Assured	Critical illness rider Sum Assured	Amount of Accident Benefit Rider taken	Date of Commencement	Whether accepted as proposed at ordinary rates? if not give details	Medical or Non-Medical	Whether in force for full Sum Assured	If not, give due date of last Premium paid or date of surrender
टिप : मागील तीन वर्षात एखादी जुनी पॉलिसी कालातीत असल्यास अथवा प्रदत्त पॉलिसीत रुपांतरीत केली असल्यास महामंडळ नवीन प्रस्ताव स्वीकारत नाही. विशेष : यदि पिछले तीन वर्षों के अन्दर कोई पुरानी पॉलिसी कालातीत हो गई या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित करा दी गई हो तो निगम कोई नया प्रस्ताव-पत्र स्वीकार नहीं करता हैं। N.B : Corporation does not entertain any fresh proposal for insurance where a policy has lapsed or has converted into paid up policy within the last 3 years.											
10. कौटुंबिक इतिहास / पारिवारिक इतिवृत्त / Family history											
			जिवंत / जिवित / Living			मृत / Dead					
कौटुंबिक इतिहास / पारिवारिक इतिवृत्त / Family history			वय / आयु Age	प्रकृतिमान/स्वास्थ्य स्थिती State of health		मृत्यु समयीचे वय/ मृत्यू के समय आयु / Age at death		मृत्युचे कारण / मृत्यु का कारण Cause of death			
वडिल /पिता /Father											
आई /माता /Mother											
भाऊ /भाई /Brothers											
जिवंत /जिवित / Living.....											
मृत/मृत / Dead.....											
बहिणी /बहिने /Sisters											
जिवंत /जिवित / Living.....											
मृत/मृत / Dead.....											
बायको /नवरा / पत्नी / पती / Wife / Husband											
मुले /बच्चे /Children											
जिवंत /जिवित / Living.....											
मृत/मृत / Dead.....											
11. वैयक्तिक इतिवृत्त / वैयक्तिक इतिवृत्त / Personal history						'होय' किंवा 'नाही' उत्तर द्या उत्तर 'होय' किंवा 'नाही' में दिजिए Answers 'Yes' or 'No'			उत्तर 'होय' असल्यास संपूर्ण तपशील द्या. यदि उत्तर 'होय' में हो तो पूरा विवरण दिजिए. If 'Yes', please give full details		
(a) एका आठवड्यांहून अधिक दिवस उपचार आवश्यक असलेल्या एखाद्या दुखण्यासाठी गेल्या पाच वर्षात आपण वैद्यकीय सल्ला घेतला होता का ? क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के भीतर किसी ऐसी बीमारी के लिये जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही हो, किसी चिकीत्सक से परामर्श किया है ?/ During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week?											



(b)	निरिक्षण, उपचार अगर शस्त्रक्रियेसाठी आपण, एखाद्या रुग्णालयांत किंवा आरोग्यधामात वास्तव्य केले होते का? / क्या आपको कभी सामान्य जाँच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिये किसी अस्पताल या सेवा-गृह में दाखल किया गया है? Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation?		
(c)	प्रकृतिच्या कारणावरून गेल्या पाच वर्षांत आपण कधी कामावरून गैरहजर राहिला होता का? / क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं? Have you remained absent from palce of work on grounds of health during the last 5 years?		
(d)	यकृत, पेट, हृदय, फुफ्फुसे, मुत्रपिंडे, मेंदू किंवा स्थायुसंस्था संबंधित रोगांपासून आपण कधी आजारी होता किंवा सध्या आहात का? / क्या आप यकृत, पेट, हृदय, फेफडे, गुर्दा, मस्तिष्क एवं स्नायुमण्डल संबंधित किसी रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ीत हैं? / Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs Kidney, Brain or Nervous system?		
(e)	मधुमेह, क्षय, अधिक / कमी रक्तदाब, कर्करोग, फेफरे, अन्तर्गळ, वृषणवृद्धि, महारोग वा इतर कोणत्याही रोगाने आपण आजारी होता किंवा सध्या आहात का? / क्या आप मधुमेह, क्षय, उच्च, या निम्न रक्त चाप, केन्सर, मिरगी, अंत्रवृद्धि, जलसंग्रह. कोढ एवं किसी अन्य रोग से पीडित रहें या इस समय पिड़ित हैं? Are you suffering from or have you ever suffered from Diabetes, Tuberculosis, High Blood Pressure, Low Blood Pressure, Cancer, Epilepsy, Hernia, Hydrocele, Leprosy or any other disease?		
(f)	आपणांस एखादी शारीरिक उणीव किंवा व्यंग आहे का? / क्या आपके शारीरिक बनावट में कोई त्रुटि या दोष है? / Did you ever have any bodily defect or deformity?		
(g)	आपणांस कधी अपघात /इजा झाली होती का?/क्या आप कभी दुर्घटनाग्रस्त हुए हैं या आपको चोट लगी है? / Did you ever have any accident or injury?		
(h)	आपण उपयोग करत आहात वा आपण कधी उपयोग केला? आप उपयोग करते है या आपने कभी उपयोग किया है? / Do you use or have you ever used :		
	(i) मद्यपान /मद्यपान /Alcoholic drinks		
	(ii) नशाकारक पदार्थ /नशीले पदार्थ /Narcotics		
	(iii) अन्य कोणती मादक द्रव्ये /अन्य कोई मादक द्रव्य /Any other drugs		
	(iv) कोणत्याही रुपांतील तंबाखू /किसी भी रुप में तम्बाकू /Tobacco in any form		
(i)	आपले नेहेमीचे प्रकृतिमान कसे असते? / सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है? What has been your usual state of health?		
(j)	आपणास किंवा आपल्या जीवनासाठी यांस कधी यकृत संबंधी किंवा एड्स संबंधी वैद्यकीय सल्ला, उपचार किंवा तपासणी करावी लागली होती का किंवा सध्या आपण या रोगांवर उपचार घेत आहात का? / क्या आपको या आपके पार्टनर/जीवनासाठी को कभी यकृत संबंधी या एड्स के संबंध में चिकित्सक से परामर्श, उपचार या जाँच परिक्षा करने की आवश्यकता पड़ी है, या वर्तमान में आप इन बीमारियों के लिए उपचार ले रहे हैं? Have you or your partner/spouse ever required or at present availing /undergoing medical advice, treatment or tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.		
12.	जर प्रस्ताव वैद्यकीय तपासणीशिवाय (विना वैद्यकीय) असले तर माहिती द्या? / बिना चिकित्सा मामलों में कृपया सही उंचाई सेंटी मीटर में एवं वजन कि. ग्रा. में लिखें (बिना जूते) In non-medical cases, please state exact Height in Cms, and Weight in Kgs. (without shoes)	पादत्राणाशिवाय तुमची अचूक उंची से.मी. /उंचाई/Height	तलम कपड्यासह तुमचे अचूक वजन कि. ग्रॅ./वजन /Weight

### विमेच्छू स्त्रीयांसाठी /स्त्री बीमार्थी /FOR FEMALE PROPONENT

13A	आपण सध्या गरोदर आहांत का? / क्या आप गर्भवती है? Are you pregnant now?	शेवटच्या बाळंतपणाची तारीख द्या / अंतिम प्रसव तिथि Date of last delivery	आपला कधी गर्भपात किंवा भ्रूणपात झाला होता का? किंवा सिझेरियन झाले होते का? / असल्यास तपशील द्या / क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव या सिजरिन हुआ था? यदि हाँ तो विवरणे दिजिये। / Have you had any abortion or miscarriage or Ceasarian section? If so, give details	आपल्या शेवटच्या मासिक पाळीची तारीख द्या. पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिये। / Date of last Menstruation
13B	पतिचे पूर्ण नाव / पति का पूरा नाम / Husband's full name	त्यांचा व्यवसाय / उनका व्यवसाय / His occupation	त्यांचे वार्षिक उत्पन्न / उनकी वार्षिक आय / His annual income	
13C	पतीच्या विम्याचा तपशील / उनके बीमे से सम्बन्धित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance			
	पॉलिसी क्रमांक / पॉलिसी संख्या / Policy Number	पॉलिसी कंपनी पत्यासहित जिथून पागील पॉलिसी खरीदी केली असेल (जर मागील पॉलिसी एल.आय.सी.ऑफ इंडिया च्या असतील तर शाखेचे नाव नमुद करा. बीमा कंपनियों पते सहित जहाँ से पिछली पॉलिसी/पॉलिसीयाँ खरीदी गई हैं (यदि पिछली पॉलिसीयाँ एलआयसी ऑफ इंडिया की हैं तो शाखा/मं. का.का नाम दें.) Insurance companies from where the previous policy/policies have been purchased with address (if previous policies are from LIC of India, give name of Branch / D.O.	विम्याची रक्कम / बीमा धन / Sum Assured	विम्याचे कोष्टक व मुदत / तालिका एवं अवधि / Table & Term
				पॉलिसीची हल्लीची स्थिती / पॉलिसी की वर्तमान स्थिति / Present status of the policy



14	आपण घेऊ इच्छित असलेल्या ह्या योजनेच्या सर्व अटी व नियम आपल्याला पूर्णपणे समजल्या आहेत का ? क्या आपने प्रस्तावित योजना के नियम तथा शर्तों को पूर्णतः समझ लिया है ? Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?	होय / नाही हाँ / नहीं Yes / No
15	नियोजित योजनेच्या शर्ती आणि अटी आपणास एजंटने समजावून सांगितल्या आहेत का ? क्या हमारे अभिकर्ता ने आपको प्रस्तावित योजना की नियम व शर्तें समझायी है ? Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent?	होय / नाही हाँ / नहीं Yes / No
16	आपली अधिक चांगली सेवा करण्यासाठी कृपया पुढील माहिती नमूद करा./ आपको बेहतर सेवा देने हेतु निम्नलिखित जानकारी दे। / Please provide the following information to help us to serve you better. बँक खात्याचा तपशील / आपके बँक खाते का विवरण / Bank Account details :	
	a) खात्याचा प्रकार / खाते का प्रकार / Type of Account : बचत / चालू / Saving / Current	
	b) आपला खाते क्रमांक / आपले खाते का क्रमांक / Your Account No. : _____	
	c) 9 अंकी एमआयसीआर / नौ अंकवाला एमआयसीआर / 9 Digits MICR : _____	
	d) आईएफएससी कोड / IFSC Code : _____	
	e) आपल्या बँकेचे नांव व पत्ता / आपके बँक का नाम और पता / Name & address of your bank :	

ह्या प्रपत्राबरोबर रद्द केलेला चेक किंवा त्याची फोटोप्रत जोडा / रद्द किये हुए धनादेश की एक छाया - प्रत इस प्रपत्र के साथ जोडीए।  
Attach a photocopy or cancelled cheque with the form

### प्रस्तावकर्त्याद्वारे घोषणापत्र / प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मी, \_\_\_\_\_ भारतीय आयुर्विमा मंडळास  
माझ्या आधार कार्डाचे केवायसी विवरण युनिक आयडेंटिफिकेशन ऑथोरिटी ऑफ इंडिया (यूआयडीएआय) कडून घेण्यास प्राधिकृत करित आहे.

मी, \_\_\_\_\_, अशी व्यक्ति जिच्या जीवनाचा विमा घेण्याचे येथे प्रस्तावित केलेले आहे, याद्वारे घोषित करित आहे की खालील नमूद विधाने व उत्तरे माझ्याद्वारे प्रश्न पूर्णपणे समजल्यानंतर देण्यात आलेली आहेत आणि प्रत्येक बाबतीत ती सत्य व परिपूर्ण आहेत आणि मी कोणतीही माहिती लपवून ठेवलेली नाही आणि मी याद्वारे मान्य व जाहीर करित आहे की ही विधाने आणि हे घोषणापत्र माझ्या आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळादरम्यान झालेल्या हमीच्या कराराचा आधार असेल आणि असे की जर सदरहू करारामध्ये एखादे असत्य प्रतिज्ञापूर्वक विधान असेल तर त्याबाबत वेळोवेळी सुधारणा करण्यात आलेल्या विमा अधिनियम, 1938 चे कलम 45 मधील तरतुदी नुसार व्यवहार केला जाईल.

सध्या प्रचलित व लागू असलेल्या कोणत्याही कायद्यातील तरतूद, वापर, रीत किंवा विहित करण्यात आल्यानुसार एखादा डॉक्टर, रुग्णालय आणि/अथवा कर्मचाऱ्यास माझ्याबाबतची माझे आरोग्य किंवा रोजगाराविषयीची एखादे ज्ञान किंवा माहिती गोपनीयतेच्या तत्वाच्या आधारावर गुप्त ठेवता येईल. मी, माझे वारसदार, कार्याधिकारी, प्रशासक आणि उत्तराधिकारी किंवा अन्य एखादा व्यक्ति किंवा अनेक व्यक्ति, ज्यांचा मला जारी करण्यात आलेल्या योजना करारनाम्यामध्ये काही हितसंबंध असेल, याद्वारे मान्य करित आहेत की असे प्राधिकरण, ज्यांच्याकडे असे ज्ञान किंवा माहिती आहे, यांना कोणत्याही वेळी असे ज्ञान किंवा माहिती महामंडळाकडे उघड करण्याचे स्वातंत्र्य राहिल.

आणि मी पुढे असेही मान्य करित आहे की, प्रस्ताव सादर करण्याच्या तारखेनंतर परंतु पहिली हप्त्याची पावती जारी होण्यापूर्वी (1) माझ्या उपजीविकेमध्ये काही बदल झाल्यास किंवा माझ्या आर्थिक स्थिती संबंधाने अथवा माझे स्वतःचे किंवा माझ्या परिवारातील कोणा सदस्याचे सर्वसाधारण आरोग्य काही प्रतिकूल घटना घडल्यास किंवा (2) जर महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयाकडे केलेला विम्यासाठीचा प्रस्ताव किंवा माझ्या जीवित्याच्या पुनरुज्जीवनाच्या योजनेचा अर्ज काढून घेण्यात आला, सोडून देण्यात आला, त्यामध्ये फरक झाला किंवा वाढीव प्रिमियम अन्वये स्वीकृत करण्यात आला किंवा प्रस्तावित करण्यात आल्याखेरीज अन्य अटीनुसार त्यावर बोजा असेल तर मी त्याबाबत महामंडळास लिखित स्वरूपात विमा स्वीकृत करण्याच्या अटीचा पुनर्विचार करण्याचे कळविन. माझ्या बाजूने झालेल्या कोणत्याही कसुरीमुळे हा करार वेळोवेळी सुधारणा करण्यात आलेल्या विमा अधिनियम, 1938 च्या कलम 45 मधील तरतुदीनुसार योग्य त्या कार्यवाहीस पात्र राहिल.

मैं \_\_\_\_\_ भारतीय जीवन बीमा निगम  
को प्राधिकार देता हूँ कि यूनीक आयडेंटिफिकेशन अथोरिटी ऑफ इंडिया (यूआईडीएआई) से आधार के मेरे केवाईसी विवरण ले ले.

मैं \_\_\_\_\_ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रकथन एवं 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 एतद्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबन्ध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो समय समय पर यथा बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

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

पुनः मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव किए जाने की तिथी के बाद किंतु प्रथम प्रिमियम रसीद जारी होने से 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 सम्बन्धित 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 प्रिमियम या गहन (लीन) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा स्वीकार किए जाने संबंधी शर्तों पुनः विचार करने के संबंध में निगम को लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूँगा/करूँगी। मेरी ओर से हुई किसी चूक के कारण समय समय पर बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार इस संविदा पर कार्यवाही की जाएगी।

I \_\_\_\_\_ authorize LIC of India to take my KYC details of Aadhaar from the Unique Identification Authority of India (UIDAI).

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 Laws (Amendment) Act, 2015.

Notwithstanding the provision of any law, usage, Custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital and/or employer from divulging any knowledge or information about me concerning my health or employment on the grounds of secrecy, 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 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 has been 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 the dealt with as per provisions of Section 45 of the insurance Laws (Amendment) Act, 2015.

Dated at \_\_\_\_\_ दिनांक / on the \_\_\_\_\_ day of / माह \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

साक्षीदाराची सही / साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of witness \_\_\_\_\_

नाव / नाम / Name \_\_\_\_\_

धंदा / व्यवसाय / Occupation \_\_\_\_\_

पत्ता / पत्ता / Address \_\_\_\_\_

ज्याचा विमा उतरावयाचा त्याची सही किंवा अंगठ्याचा ठसा  
बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगुठा निशान  
Signature or Thumb impression of the person  
whose life is proposed to be assured

1. प्रपत्र भरणाऱ्या व्यक्तीचे घोषणापत्र (प्रस्ताव प्रपत्रातील भाषेपेक्षा वेगळ्या भाषेत जर प्रथम भरलेले असेल वा स्वाक्षरी केली असेल तर :)

“मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी वरील सर्व प्रश्न प्रस्तावकाला पूर्णपणे समजावून दिले आहेत आणि प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे सत्यतेने नोंदली आहेत.”

प्रपत्र भरने वाले व्यक्ति का घोषणापत्र (प्रस्तावपत्र की भाषा से अगल अलग भाषा में प्रपत्र पूर्ण किया है या हस्ताक्षर किया है तो :)

“मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिये हैं और उनके द्वारा दिये गये उत्तरों को सही लिखा हूँ”।

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)

“I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer”

घोषणकर्त्याचे नांव / घोषणाकर्ता का नाम / Declarants Name \_\_\_\_\_

घोषणकर्त्याचे पत्ता / घोषणाकर्ता का पत्ता / Address of the Declarants \_\_\_\_\_

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

मी येथे स्पष्ट करू इच्छितो की श्री / श्रीमती (नांव, हुंदा, व्यवसाय)

यांनी हे प्रपत्र तथा दस्तावेजांत लिहीलेली माहिती मला पूर्णपणे समजावली आहे आणि

ह्या प्रस्तावित कराराचे सर्व परिणाम मी समजून घेतले आहेत.

“मैं यह प्रमाणित करता हूँ की श्री / श्रीमती (नाम, पद, व्यवसाय):

ने इस प्रपत्र तथा दस्तावेज में दी गयी बाते मुझे पूर्ण रूपसे समझाई है और

प्रस्तावित करार के सभी परिणाम मैंने समझ लिए है।

I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (Name, Designation, Occupation) Mr./Mrs.

and I have understood the significance of the proposed contract.

ज्याचा विमा उतरावयाचा त्याची सही किंवा अंगठ्याचा ठसा  
बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगुठा निशान  
Signature or Thumb impression of the person  
whose life is proposed to be assured

2. यदि प्रस्तावक अनपढ है तो प्रस्तावक की अंगुठा 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 एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक और/या बीमार्थी को प्रस्तावपत्र के प्रश्न और अन्य विषय वस्तु का अर्थ .....भाषा में पूर्णतः समझा दिया है और प्रस्तावक बीमार्थी ने उन्हें भलीभाँति समझने के बाद ही प्रस्तावपत्र पर अपना अंगुठा निशान लगाया है।”

In case the Proposer 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.

“I hereby declare that I have fully explained the above questions and contents of the proposal from to the proposer/Life to be Assured in.....language and that the proposer/Life to be Assured has affixed his thumb impression above after fully understanding the contents thereof. ”

घोषणकर्त्याचे नांव / घोषणाकर्ता का नाम / Name of the Declarants \_\_\_\_\_

घोषणकर्त्याचे पत्ता / घोषणाकर्ता का पत्ता / Address of the Declarants \_\_\_\_\_

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

## विमा अधिनियम (सुधारणा) अध्यादेश, 2015 चे कलम 45 / बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 की धारा 45 / SECTION 45 OF THE INSURANCE LAWS (AMENDMENT) ACT, 2015

(1) कोणतीही आयुर्विमा योजना, योजनेच्या तारखेपासून म्हणजेच योजना जारी करण्यात आल्याच्या किंवा जोखिम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या दिवसापासून किंवा योजनेचे पुनरुज्जीवनाच्या दिवसापासून अथवा योजनेच्या रायडरच्या दिवसापासून, यापैकी जो सर्वात अखेरचा असेल त्यापासून तीन वर्षांच्या कालावधीत प्रश्नाधीन असू शकत नाही.

(2) एखादी आयुर्विमा योजना, योजनेच्या तारखेपासून म्हणजेच योजना जारी करण्यात आल्याच्या किंवा जोखिम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या दिवसापासून किंवा योजनेचे पुनरुज्जीवनाच्या दिवसापासून अथवा योजनेच्या रायडरच्या दिवसापासून, यापैकी जो सर्वात अखेरचा असेल त्यापासून तीन वर्षांच्या कालावधीत फसवणुकीच्या आधारे प्रश्नाधीन असू शकते. परंतु याकरीता असा निर्णय कोणत्या आधारे घेण्यात आलेला आहे ती कारणे व सामग्री विषयी विमाकर्त्याने लिखित स्वरूपात विमाधारक किंवा विमाधारकाचे कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा वारसदार किंवा उत्तराधिकारी यांच्यासह पत्रव्यवहार केला पाहिजे.

स्पष्टीकरण 1 - या उप कलमाच्या उद्देशाने, “फसवणूक” या शब्दाचा अर्थ म्हणजे विमाधारकाने किंवा त्याचे प्रतिनिधीकरवी, विमाकर्त्याची फसवणूक करण्याच्या हेतूने किंवा विमाकर्त्यास आयुर्विमा योजना जारी करण्यास प्रवृत्त करण्याच्या दृष्टीने खालीलपैकी कोणतेही केले गेलेले कृत्य होय.

(अ) सल्ला, खरे तर असा जो सत्य नाही आणि जो सत्य आहे यावर विमाधारकाचा स्वतःचा विश्वास नाही;

(ब) एखाद्या बाबीविषयी ज्ञान किंवा भरवसा असतानाही अशी बाब विमाधारकाद्वारे सक्रियरित्या दडवून ठेवणे;

(क) फसवणुकीच्या संज्ञेत बसणारे एखादे अन्य कृत्य; आणि

(ड) असे एखादे कृत्य किंवा वगळणूक जी विशेषत्वे कायद्याने फसवणूक म्हणून जाहीर केलेली आहे.

स्पष्टीकरण 2 - अशा बाबी ज्यामुळे जोखिमेच्या मूल्यमापनावर परिणाम होऊ शकतो त्यांचे बाबत विमाधारकाने मौन पाळणे म्हणजे फसवणूक नव्हे, जोपर्यंत प्रकरणातील परिस्थिती अशी आहे की, विमाधारक किंवा त्यांचे प्रतिनिधी यांचे कर्तव्य होत नाही, बोलण्यापासून मौन राखणे, किंवा जोपर्यंत त्यांचे मौन, हे स्वतः, बोलण्यासारखेच आहे.

(3) वर नमूद उप-कलम (2) मधील मजकूर लक्षात न घेता, कोणताही विमाधारक आयुर्विमा योजना फसवणुकीच्या मुद्यावर आपली नाही असे म्हणू शकत नाही जर विमाधारक असे सिद्ध करू शकला की, चुकीचे विधान किंवा वास्तव बाब दडवण्यात आलेली आहे हे त्यांच्या उत्तम ज्ञान आणि भरवशानुसार खरे आहे अथवा सदर बाब दडवण्याचा त्यांचा कोणताही हेतु पुरस्सर उद्देश



नक्ता किंवा असे चुकीचे विधान किंवा सत्य वस्तुस्थितीची दडवणूक ही विमाकर्त्याच्या माहितीत होती :

याकरीता अशी अट आहे की, फसवणूकीच्या प्रकरणात योजनाधारक ह्यात नसल्याच्या प्रसंगी खोटेपणाची बाब खरी नसल्याचे सिद्ध करण्याची जबाबदारी लाभार्थ्यावर येते.

स्पष्टीकरण : अशी व्यक्ति जिने विमा कराराची मागणी आणि तडजोड केलेली आहे ती व्यक्ति करारनाम्याची पूर्तता होण्याच्या उद्देशाने, विमाकर्त्याचा प्रतिनिधी म्हणून गणली जाईल.

- (4) एखादी आयुर्विमा योजना, योजनेच्या तारखेपासून म्हणजेच योजना जारी करण्यात आल्याच्या किंवा जोखिम कालावधी प्रारंभ होण्याच्या दिवसापासून किंवा योजनेचे पुरुज्जीवनाच्या दिवसापासून अथवा योजनेच्या रायडरच्या दिवसापासून, यापैकी जो सर्वात अखेरचा असेल त्यापासून तीन वर्षांच्या कालावधीत फसवणूकीच्या आधारे प्रश्नाधीन असू शकते, ज्याकरीता आधार असे विधान किंवा विमाधारकाच्या जीवनकालाच्या अपेक्षेबाबत सत्य वस्तुस्थिती लपवून ती माहिती प्रस्ताव किंवा अन्य कागदपत्रांत, ज्यांच्या आधारे विमा योजना जारी करण्यात आलेली आहे किंवा पुनरुज्जीवन करण्यात आले अथवा वगळणूक जारी केली असेल, त्यात चुकीची नोंद केली गेली असेल.

परंतु याकरीता सदर योजना आपली नाही असे म्हणण्याचा निर्णय ज्यांच्या आधारे घेण्यात आलेला आहे ती कारणे व सामग्री विषयी विमाकर्त्याने लिखित स्वरूपात विमाधारक किंवा विमाधारकाचे कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा वारसदार किंवा उत्तराधिकारी यांच्यासह पत्रव्यवहार केला पाहिजे.

यास अट अशी की, असे चुकीचे विधान किंवा सत्य वस्तुस्थिती लपवून ठेवलेली आहे, आणि फसवणूकीच्या तत्वावर नव्हे, अशा प्रकरणी योजना आपली नाही असे म्हणताना, योजना आपली नाही असे म्हणण्याच्या दिनांकापर्यंत योजनेकरीता विमाधारक किंवा त्यांचे कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा वारसदार अथवा उत्तराधिकारी यांच्या जमा करण्यात आलेली हप्त्याची (प्रिमियम) रक्कम त्यांना अशी घटना घडल्याच्या दिवसापासून नव्वद दिवसांच्या कालावधीत अदा केली जाईल.

स्पष्टीकरण - या उप-कलमाच्या उद्देशाने, चुकीचे विधान किंवा सत्य वस्तुस्थिती लपवण्याची बाब ग्राह्य धरली जाणार नाही जोपर्यंत त्याचा प्रत्यक्ष आधार विमाधारकाने घेतलेल्या जोखिमेवर असणार नाही, याची जबाबदारी विमाधारकावर राहिल की त्यांनी हे दर्शवावयाचे आहे की विमाधारकास सदर बाब ठाऊक होती की विमाधारकास कोणतीही विमा योजना जारी केली गेली नसती.

- (5) या कलमातील कोणतीही बाब अशी नाही की ज्यायोगे विमाधारकास कोणत्याही वेळी जर त्यांची इच्छा असेल तर वयाचा पुरावा देण्यापासून थांबवू शकेल, आणि कोणतीही योजना प्रस्तावामध्ये विमाधारकाचे वय चुकीचे नमूद केलेले आहे आणि त्यामुळे सबळ पुराव्यास्तव योजनेचा ताळमेळ घेण्यात आला आहे या कारणामुळे प्रश्नाधीन राहू शकत नाही.

- (1) किसी भी जीवन बीमा पॉलिसी पर, पॉलिसी की तारीख से अर्थात् पॉलिसी के निर्गमित किए जाने की तारीख से या जोखिम के प्रारंभ होने की तारीख से या पॉलिसी के पुनर्जीवित होने की तारीख से या पॉलिसी में राईडर जोड़े जाने की तारीख से, इनमें से जो भी पश्चात्तर्ती हो, तीन वर्ष के पश्चात् किसी आधार पर, चाहे जो भी हो, आक्षेप नहीं किया जाएगा।

- (2) किसी जीवन बीमा पॉलिसी पर पॉलिसी के निर्गमित किए जाने की तारीख से या जोखिम प्रारंभ होने की तारीख से या पॉलिसी के पुनर्जीवित होने की तारीख से या पॉलिसी में राईडर जोड़े जाने की तारीख से, इनमें से जो भी पश्चात्तर्ती हो, कपट के आधार पर तीन वर्ष के भीतर किसी भी समय आक्षेप किया जा सकेगा:

परन्तु बीमाकर्ता को लिखित में बीमाकृत या उसके विधिक प्रतिनिधियों या नामनिर्देशितियों या बीमाकृत के समनुदेशितियों को, वे आधार और तथ्य, जिन पर ऐसा विनिश्चय आधारित है; संसूचित करने होंगे।

स्पष्टीकरण 1 - इस उपधारा के प्रयोजनों के लिए "कपट" पद से बीमाकृत द्वारा या उसके अभिकर्ता द्वारा बीमाकर्ता को धोखा देने या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी निर्गमित करने के आशय से निम्नलिखित में से किया गया कोई कृत्य अभिप्रेत है :-

(क) उस आशय के तथ्य के रूप में जो सत्य नहीं है और जिसे बीमाकृत सत्य होने का विश्वास नहीं करता है.

(ख) बीमाकृत द्वारा तथ्य की जानकारी और विश्वास रखते हुए तथ्य का सक्रिय छिपाव;

(ग) कोई अन्य कृत्य जो धोखा देने के क्षम हो; और

(घ) ऐसा कोई कृत्य या लोप जिसे विधि विशेष रूप से कपटपूर्ण घोषित करें।

स्पष्टीकरण 2 - ऐसे तथ्यों के बारे में मात्र मौन रहना, जिनसे बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के निर्धारण के प्रभावित होने की संभावना हो तब तक कपट नहीं है, जब तक कि मामले की परिस्थितियां ऐसी न हों कि यदि उन पर ध्यान दिया जाए तो बीमाकृत या उसके अभिकर्ता का यह कर्तव्य है कि वह बोलने से मौन रहे या जब तक कि उसका मौन रहना स्वतः ही बोलने के समतुल्य न हो।

- (3) उपधारा (2) में किसी बात होते हुए भी, कोई बीमाकर्ता कपट के आधार पर किसी जीवन बीमा पॉलिसी को निराकृत नहीं करेगा, यदि बीमाकृत यह साबित कर सकता है कि सारवान तथ्य का मिथ्या कथन करना या छिपाया जाना उसकी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही था या यह कि उस तथ्य को छिपाए जाने का कोई विमर्शित आशय नहीं था या यह कि सारवान तथ्य का ऐसा मिथ्या कथन या छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी मे था:

परंतु कपट की दशा में, यदि पॉलिसीधारक जीवित नहीं है तो झूठ को ना साबित करने का भार हिताधिकारियों पर होता है।

स्पष्टीकरण : कोई व्यक्ति, जो बीमा की संविदा की याचना करता है या बातचीत करता है, संविदा करने के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का अभिकर्ता समझा जाएगा।

- (4) किसी जीवन बीमा पॉलिसी पर, पॉलिसी निर्गमित करने की तारीख से या जोखिम के प्रारंभ होने की तारीख से या पॉलिसी के पुनर्जीवित होने की तारीख से या पॉलिसी में राईडर जोड़े जाने की तारीख से, इनमें से जो भी पश्चात्तर्ती हो, इस आधार पर कि बीमाकृत के जीवन की प्रत्याशा के बारे में सारवान तथ्य के किसी कथन को छिपाने का कथन प्रस्ताव में या अन्य दस्तावेज पर गलत ढंग से किया गया था जिस पर पॉलिसी जारी की गई थी या पुनर्जीवित की गई थी या राईडर जारी किया था, तीन वर्ष के भीतर किसी भी समय आक्षेप किया जा सकेगा:

परन्तु बीमाकर्ता को बीमाकृत या बीमाकृत के विधिक प्रतिनिधियों या नामनिर्देशितियों या समनुदेशितियों को वे आधार और सामग्री, जिन पर जीवन बीमा की पॉलिसी को निराकृत करने का ऐसा विनिश्चय आधारित है, लिखित में संसूचित करनी पड़ेगी:

परन्तु यह और कि मिथ्या कथन या सारवान तथ्य को छिपाने के आधार पर पॉलिसी के निराकरण की दशा में, न कि कपट के आधार पर, निराकरण की तारीख तक पॉलिसी पर संगृहीत प्रीमियम बीमाकृत या विधिक प्रतिनिधियों या नामनिर्देशितियों या समनुदेशितियों को ऐसे निराकरण की तारीख से नब्बे दिन की अवधि के भीतर संदत्त किया जाएगा।

स्पष्टीकरण - इस उपधारा के प्रयोजनों के लिए तथ्य का मिथ्या कथन या छिपाया जाना तब तक सारवान नहीं समझा जाएगा जब तक बीमाकर्ता द्वारा वचनबद्ध किए गए जोखिम पर उसका सीधा संबंध न हो, बीमाकर्ता पर यह दर्शित करने का भार है कि क्या बीमाकर्ता उक्त तथ्य से अवगत था कि बीमाकृत को कोई जीवन बीमा पॉलिसी निर्गमित नहीं की गई थी।

- (5) इस धारा की किसी बात से बीमाकर्ता किसी भी समय आयु का सबूत उस दशा में मांगने से निवारित नहीं होगा यदि वह ऐसा करने का हकदार हो और किसी भी पॉलिसी को केवल इस कारण प्रश्नगत किया गया नहीं समझा जाएगा कि पॉलिसी के निबन्धन के बाद में यह साबित किए जाने पर कि जिस व्यक्ति के जीवन का बीमा किया गया है उसकी आयु प्रस्थापना में गलत बताई गई थी, ठीक कर ली गई 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) 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 of 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 or speak, or unless his silence is, in itself, equivalent to speak.
- (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 intention to suppress the fact or that such mis-statement 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) 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 mis-statement 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) Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal.

**विमा अधिनियम (सुधारणा) अध्यादेश, 2015 चे कलम 41 / बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 की धारा 41 /  
SECTION 41 OF THE INSURANCE LAWS (AMENDMENT) ACT, 2015**

- (1) जोपर्यंत अशी सवलत प्रकाशित करण्यात आलेल्या प्रस्तावपुस्तिकेत किंवा विमाधारकाच्या तक्त्यात दर्शविण्यात आल्यानुसार अनुज्ञेय नसेल तोपर्यंत, कोणत्याही व्यक्तिस प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरित्या, एखाद्या व्यक्तीस भारतातील जीवित वा मालमत्ते संबंधित एखाद्या प्रकारच्या जोखिमेच्या संदर्भाने विमा स्विकारण्यास, नूतनीकरण करण्यास वा सातत्यपूर्ण करण्यासाठी, मिळणार असलेल्या संपूर्ण वा अंशतः कमिशनमध्ये कोणतीही सवलत किंवा योजनेच्या दर्शविण्यात आलेल्या प्रिमियम (हप्त्याची रक्कम) वर सवलत देण्याचे प्रलोभन दाखविण्याची अनुमती नाही, आणि विमा स्विकारण्यासाठी, नूतनीकरण करण्यासाठी वा सातत्यपूर्ण करण्यासाठी कोणत्याही व्यक्तीने अशा सवलतीची मागणी करावयाची नाही.  
यास अपवाद असा की, जर एखाद्या विमा अभिकर्त्याने स्वतःच्या जीविताच्या अनुषंगाने घेतलेल्या योजनेसंदर्भात त्याने प्रिमियमच्या रकमेत स्वीकारलेली सवलत जी उप-कलमाच्या संज्ञेच्या मथितार्थाच्या अधीन असेल आणि जर असा स्वीकार करतवेळी विमा अभिकर्त्याने विहित करण्यात आलेल्या अटीप्रमाणे आपण विमाधारकाने नेमणूक केलेला बोनाफाईड विमा अभिकर्ता असल्याचे शाबित केले तर अशी रक्कम प्रिमियमवरील सवलत समजण्यात येणार नाही.
- (2) या कलमातील तरतुदीची पूर्तता करण्यात कसूर केलेली व्यक्ति दंडास पात्र राहिल जो दहा लाख रुपयांपर्यंत होऊ शकतो.
- (1) किसी भी व्यक्ति को, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, किसी अन्य व्यक्ति को प्रलोभन के तौर से, बीमा लेने, नवीनीकरण करने या भारत में किसी जान व माल के जोखिम से संबंधित बीमे को जारी रखने के लिए कमीशन का पूरा अथवा कुछ भाग या पॉलिसी पर दिखाए गए प्रिमियम पर कुछ छूट देने की अनुमति नहीं है। न ही किसी व्यक्ति को बीमा लेने, उसका नवीनीकरण करने अथवा पॉलिसी को जारी रखने के लिए कोई भी छूट लेने की अनुमति है, सिवाय वह छूट के जो बीमाकर्ता के प्रकाशित विवरणिका या तालिकाओं के तहत स्वीकार्य है।  
तथापि एक बीमा अभिकर्ता द्वारा अपने ही जीवन पर लिए गए जीवन बीमा पॉलिसी पर मिले कमीशन को, इस उप धारा के अंतर्गत, प्रिमियम में छूट नहीं माना जाएगा यदि उस पॉलिसी के स्वीकृति के दौरान, वह अपने आप को बीमाकर्ता के यथार्थ बीमा अभिकर्ता के रूप में प्रमाणित कर दें।
- (2) ऐसा कोई व्यक्ति, जो इस धारा के उपबंधों के अनुपालन में व्यतिक्रम करेगा, शास्ति के लिए, जो दस लाख रुपये तक की हो सकती है, दायी होगा।
- (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.  
Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section of at the time of such acceptance the Insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance Agent employed by the insurer.
- (2) Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.

**केवळ वैद्यकिय तपासणीसह असलेल्या विमा अर्जासाठी /केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धित बीमों के लिए / FOR MEDICAL CASES ONLY**

“मी असे प्रमाणित करतो की, प्रस्ताव देणाऱ्याने प्रस्ताव पत्रांतील प्रश्न क्र. 10 व त्या पुढील प्रश्नांची उत्तरे खरीखुरी लिहीली गेली असल्याची कबुली देउन नंतरच माझ्या उपस्थितीत सही केली / तिचा/त्याचा अंगठा उठविला आहे) ” / “मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किए / अपना अंगूठा निशान लगाया। ” / "I certify that the Life Assured has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Question Nos.10 and onwards of this form have been correctly recorded."

प्रस्तावकाची सही किंवा अंगठ्याचा ठसा  
प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature or Thumb impression of the proposed

वि.सू. : सही किंवा अंगठ्याचा ठसा वैद्यकिय तपासणी करणाऱ्याच्या उपस्थितीत करणे आवश्यक आहे.  
विशेष : हस्ताक्षर करणाऱ्या अंगूठा निशान लगावणाऱ्या स्वास्थ्य परीक्षक की उपस्थिती में ही होना चाहिए  
N.B. : Signature or thumb impression should be affixed in the presence of Medical Examiner.

प्रस्तावकाची सही किंवा अंगठ्याचा ठसा  
स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर  
(Signature of the Medical Examiner)



**इ-विमा खात्याकरीता अतिरिक्त प्रश्न / ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट से सम्बन्धित अतिरिक्त प्रश्न /**  
**ADDITIONAL QUESTION FOR e-INSURANCE ACCOUNT**

**ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट खोलने के लिए प्रस्ताव का परिशिष्ट**  
**ADDENDUM TO PROPOSAL FOR OPENING e-INSURANCE ACCOUNT**

शाखा/विभाग संकेतांक :  
 शाखा कोड/ मंडल कोड :  
 Branch code/Division code :

1. प्रस्ताव संख्या : / प्रस्तावपत्र संख्याएं : / Proposal No(S) :

2. तुमच्याकडे अगोदरच इ-विमा खाते आहे. होय/ नाही  जर होय, कृपया इ-विमा खाते क्रमांक नमूद करा :   
 क्या आपका पहले से ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट : हां/नहीं  यदि हां तो ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट नंबर लिखें :   
 Do you already have an e-Insurance account Yes/No If yes, please mention the e-Insurance Account Number

3. (अ) तुम्हाला विमा योजना इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात हवी आहे का? होय / नाही  (a) Whether you want policy in electronic format? Yes / No   
 (ब) जर होय आणि जर तुम्ही इ-विमा खाते आमच्याद्वारे उघडू इच्छित असाल  (b) If yes and if you wish to open as eLA account through us.   
 तर पसंत असलेल्या विमा गृहाची निवड करा जेथे इ-विमा खाते उघडावयाचे आहे. Select the preferred insurance repository in which e-insurance account needs to be opened.  
 (खालीलपैकी कोणत्याही एका विमा गृहावर निशाणी करा) (please tick against any one the following Insurance Repository)

(अ) क्या आप पॉलिसी इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में चाहते हैं? हां/नहीं   
 (ब) यदि हां तो क्या आप हमारे माध्यम से ई आई ए खाता खोलना चाहते हैं उस बीमा रिपोजिटरी को चुनिए जिसमें ई-बीमा खाता खुलवाए जाने की आवश्यकता है (निम्नलिखित बीमा रिपोजिटरी में से किसी एक पर निशान लगाएं)  
 एनएसडीएल डाटा मॅनेजमेंट लिमिटेड  एनएसडीएल डाटा प्रबंधन लिमिटेड  NSDL Data Management Limited   
 सेंट्रल इन्शुरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड  सेंट्रल इन्शुरेन्स रिपोजिटरी लिमिटेड  Central Insurance Repository Limited   
 एसएचसीआयएल प्रोजेक्ट्स लिमिटेड  एसएचसीआईएल प्रोजेक्ट्स लिमिटेड  SHCIL Projects Limited   
 कार्वी इन्शुरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड  कार्वी इन्शुरेन्स रिपोजिटरी लिमिटेड  Karvy insurance Repository Limited   
 सीएएमएस रिपॉझिटरी लिमिटेड  सीएएमएस रिपोजिटरी सर्विसेज़ लिमिटेड  CAMS Repository Services Limited

4. तुम्ही तुमच्या अस्तित्वात असलेल्या विमा योजना वर नमूद पसंद केलेल्या विमा गृहामध्ये परावर्तित करू इच्छिता का. जर होय, तर कृपया विमा योजना क्रमांक लिहा.  
 क्या आप ऊपर चुनी गई बीमा रिपोजिटरी में अपनी वर्तमान पॉलिसियों को ई-बीमे में बदलवाना चाहते हैं. यदि हां, तो कृपया पॉलिसी संख्याएं लिखें :  
 Do you wish to convert your existing policies for e-Insurance for the above preferred insurance Repository.  
 If yes, please mention policy number(s) :

5. प्राधिकृत प्रतिनिधीचे विवरण (बंधनकारक) / प्राधिकृत प्रतिनिधि का विवरण (अनिवार्य) / Authorized Representative Details (Mandatory)  
 नाव / नाम / Name :

जन्मतारीख : / जन्म तिथि : / Date of Birth :

लिंग / लिंग / Gender :

पु.  म.  अ.   
 M  F  T

इ-विमा अर्जदारासह नाते : / ईआईए आवेदक से संबंध : / Relationship with eIA applicant: \_\_\_\_\_

ईमेल आईडी : / ई-मेल आयडी : / E-mail ID \_\_\_\_\_

मोबाईल नंबर : / मोबाइल नंबर : / Mobile No. : \_\_\_\_\_

पता : इ-विमा अर्जदाराप्रमाणेच जर वेगळा असल्यास, कृपया पत्ता नमूद करा : / जो ईआईए आवेदक का पता हो, यदि इससे भिन्न हो तो पता लिखें :  
 Address : Same as eIA applicant If different, please state the address : \_\_\_\_\_

शहर/शहर/City : \_\_\_\_\_ देश/देश/Country : \_\_\_\_\_

राज्य/राज्य/State : \_\_\_\_\_ पिन कोड/पिन कोड/Pin code :

मी प्राधिकृत प्रतिनिधीस त्याच्या / तिच्या नेमणुकीबाबत सूचित करू इच्छित आहे. (कृपया खुणा करा)  
 मैं प्राधिकृत प्रतिनिधि को उसकी नियुक्ति के बारे में सूचित करना चाहता हूँ।

I wish to notify Authorized Representatives about his/her appointment (please tick)

**इ-विमा खात्यासाठी प्राधिकृत प्रतिनिधीचे विवरण**

प्राधिकृत प्रतिनिधी हा इ-विमा खात्याचा (इ-आयए) एक प्रकारे विश्वस्त आहे आणि त्याची नेमणूक इ-आयए धारकाने केली असली पाहिजे. प्राधिकृत प्रतिनिधी ही इ-विमा खाते धारकाने नेमणूक केलेली अशी व्यक्ती आहे जी इ-विमा खाते धारकाच्या मृत्यूच्या किंवा अकार्यक्षम होण्याच्या प्रसंगी इ-विमा खात्याचे व्यवहार पाहू शकते. प्राधिकृत प्रतिनिधीस केवळ इ-विमा खात्याची पाहणी करता येईल आणि विमा योजनांचे रेखाचित्रण पाहता येईल.

**घोषणापत्र**

इ-विमा खात्या संदर्भात विमा नियामक व विकास प्राधिकरण आणि विमा गृहाचे नियम व नियमावली ज्या सध्या प्रचलित आहेत त्या मी वाचल्या आहेत आणि मला त्या समजल्या आहेत आणि अशा इ-विमा खात्या संदर्भात वेळोवेळी अंमलात असलेल्या नियम व नियमावलीचे बंधन पाळण्याचे व त्यांचे पालन करण्याचे मी मान्य करीत आहे. मी याद्वारे जाहीर करीत आहे की मी दिलेली माहिती माझे ज्ञान व विश्वासानुसार सत्य, अचूक व परिपूर्ण आहे, या अर्जासोबत सादर करण्यात आलेली कागदपत्रे अस्सल आहेत आणि कोणत्याही शासकीय किंवा वैधानिक प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी जारी करण्यात आलेले कायदे, नियम, नियमावली किंवा एखादा अध्यादेश वा कानून किंवा एखादे परिपत्रक, निर्देश यांचे उल्लंघन करण्याकरिता मी हा अर्ज केलेला नाही. मी विमा गृहास एखादी योजना आणि खाते संबंधित माहिती इ-मेल आणि एसएमएस (लघुसंदेश) द्वारे मी दिलेल्या संपर्क क्रमांकावर पाठविण्यास प्राधिकृत करीत आहे. मी ज्या विमा कंपनीकडून इ-योजना घेतलेली आहे, तिच्याकडून एखादी भौतिक (स्पर्श करता येणारी) विमा योजना जारी झाली तर, भौतिक योजनेसाठी पुरविण्यात आलेल्या पत्त्यावर इ-विमा खात्यात नमूद पत्त्याचे प्राबल्य राहिल. मला असे माहित आहे की कोणत्याही



भौतिक/इ-योजनेसंदर्भात पत्रव्यवहार विमा गृहाकडे नोंदणीकृत करण्यात आलेल्या पत्र्यावर पाठविला जाईल. या अर्जात नमूद केलेल्या विवरणात काही बदल असल्यास त्याबाबत विमा गृहास सूचित करण्याचे मी मान्य करीत आहे आणि जर अशी माहिती कळविण्यात विलंब झाल्यास, जी अद्ययावत करण्यात आलेली नाही अशा सदर माहितीनुसार कार्य केल्यास सदरहू विमा गृह जबाबदार राहणार नाही. तसेच, जर मी विमा कंपनीकडील विवरण अद्ययावत केले तर अशा प्रसंगी, मी त्यांना ते इ-विमा खात्यात अद्ययावत करण्यासाठी तुमच्याकडे सादर करण्यास प्राधिकृत करीत आहे आणि मी सदरहू खात्यात धारण केलेल्या/करणार असलेल्या सर्व योजनांचे बाबतीत अशी अद्ययावतता लागू होईल. जिच्याकडे मी विमा संरक्षण प्राप्त करण्यासाठी पोहोचलो असेन अशा इतर विमा कंपनीस अशी माहिती पुरविण्यासाठी मी विमा गृहास प्राधिकृत करीत आहे.

मी पुढे असेही मान्य करीत आहे की एखादी खोटी/दिशाभूल करणारी माहिती मी दिली असेल किंवा एखादी वास्तव बाब मी लपवून ठेवली असल्यास माझे इ-विमा खाते रद्द व पुढील कार्यवाही होण्यास पात्र राहिल. मी याद्वारे विमा गृह/विमा कंपनी यांना मी संबंधित विमा कंपनी आणि /अथवा त्यांचे प्राधिकृत अधिकारी व प्रतिनिधी यांना पुरविलेली सर्व/कोणतीही एखादी माहिती, जिच्याबाबत मी व्यवहार केला असेल अशा माहितीतील मी वेळोवेळी उपलब्ध केलेल्या बदल/अद्ययावततेसह कोणत्याही स्वरूपात, पद्धतीत उघड करण्यास, देवघेव करण्यास आणि देण्याकरीता याद्वारे प्राधिकृत करीत आहे.

प्राधिकृत पक्षांकरांस कदाचित आवश्यक असलेली कोणतीही अतिरिक्त माहिती/कागदपत्र पुरविण्याचे मी याद्वारे मान्य करीत आहे. मी याद्वारे मान्य करीत आहे की हा एक अद्वितीय इ-विमा खाते उघडण्यासाठी गतकाळात अर्ज केलेला नाही.

मी सादर केलेल्या विवरणाची, ज्यामध्ये केवायसी दस्तावेज समाविष्ट आहेत त्याविषयी मला जाणीव आहे, आणि मी याद्वारे माझ्या पसंतीच्या वर निवड केलेल्या विमा गृहाकडे इ-विमा खाते उघडण्यासाठी माझी संमती देत आहे.

## ईआईए हेतु प्राधिकृत प्रतिनिधि का विवरण

प्राधिकृत प्रतिनिधी ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट (ईआईए) के न्यासी की तरह से होता है और उसे ईआईए धारक द्वारा प्रतिनियुक्त किया जाना होता है। प्राधिकृत प्रतिनिधि वह व्यक्ति होता है जो कि ईआईए धारक द्वारा नियुक्त किया जाता है जो ईआईए धारक की मृत्यु या ई आई ए तक पहुँचने में अक्षम होने पर, ई आई ए खाते तक पहुँच सके। प्राधिकृत प्रतिनिधि केवल ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट तक पहुँच सकता है और वह बीमा पॉलिसियों के पोर्टफोलियो को जान सकता है।

### घोषणा

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण और बीमा रिपोजिटरी के नियम और जो विनियम ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट से संबंधित हों जो कि वर्तमान में प्रवृत्त हों वे मेरे द्वारा पढ़ लिए गए हैं और मैंने इन्हें समझ लिया है तथा मैं इनका पालन करने के लिए सहमत हूँ तथा इस ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट हेतु समय समय पर प्रवृत्त नियमों से आबद्ध रहने के लिए सहमत हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषित करता हूँ कि यहां दिए गए विवरण सत्य हैं और सही हैं तथा मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार पूर्ण हैं. इस आवेदन के साथ प्रस्तुत किए गए प्रलेखादि असली हैं तथा मैं समय समय पर किसी सरकारी या सांविधिक प्राधिकरण द्वारा जारी किसी भी अधिनियम, नियम, विनियम या किसी संविधान या विधान या किसी अधिसूचना, निदेशों के विपरित यह आवेदन नहीं कर रहा हूँ। मैं बीमा रिपोजिटरी को प्राधिकार देता हूँ कि वह मेरे द्वारा दिए गए संपर्क विवरणों पर ई-मेल और एसएमएस के जरिए मेरी पॉलिसी और मेरे खाते संबंधी जानकारी भेज सकती है। मैंने जिससे ई-पॉलिसी ली है उस बीमा कंपनी द्वारा कोई भौतिक पॉलिसियां जारी किए जाने की स्थिति में, ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट में दिये गए खाते का पता ही भौतिक पॉलिसियों में दिए गए पते की बजाय मान्य होगा. मैं यह समझता हूँ कि हर भौतिक/ई-पॉलिसी से संबंधित संचार इन्शुरेन्स रिपोजिटरी में लिखाए गए पते पर भेजा जाएगा। इस प्रपत्र में दी गई जानकारी में परिवर्तन होने पर उसकी जानकारी रिपोजिटरी को देने के लिए मैं सहमत हूँ और देरी होने की स्थिति में उक्त रिपोजिटरी तब जिम्मेदार न होगी यदि वह उक्त अद्यतनीकृत सभी उन पॉलिसियों पर लागू होगा जो कि मेरे उक्त खाते में हों/आने वाले समय में हों/मैं रिपोजिटरी को प्राधिकार देता हूँ कि वह किसी भी बीमा कंपनी को यह जानकारी दे सके कि मैं बीमा कवर लेने आया था।

मैं पुनः सहमत हूँ कि मेरे द्वारा दी गई किसी गलत जानकारी या फिर किसी महत्वपूर्ण बात को छिपाने पर मेरा ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट समाप्त हो जाएगा और आगे यह कार्य न करेगा।

मैं एतद्वारा प्राधिकार देता हूँ कि इन्शुरेन्स रिपोजिटरी /इन्शुरेन्स कंपनी हर रूप, मनःस्थिति या तरीके से संबंधित बीमा कंपनियों को और/या उसके प्राधिकृत एजेंटों को और प्रतिनिधियों को सभी परिवर्तनों/इस जानकारी में किए गए अद्यतनीकरणों सहित जो कि समय समय पर मेरे द्वारा किए गए हों उन सहित मैं जिनका लेनदेन कर सकता हूँ/मैंने जो लेनदेन किए हों उनके बारे में मेरे द्वारा दी गई जानकारी उजागर कर सकती है, बता, भेजा सकती है।

मैं एतद्वारा सहमत हूँ कि इस आवेदन के संबंध में प्राधिकृत पक्षों द्वारा जो भी अतिरिक्त जानकारी /प्रलेखन अपेक्षित हो वह उन्हें उपलब्ध करवाया जा सकता है। मैं एतद् द्वारा पुष्टि करता हूँ कि यह एक विशेष ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट खोलने का आवेदन है और मैंने इसी इन्शुरेन्स रिपोजिटरी को या अन्य किसी बीमा रिपोजिटरी को पहले ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट खोलने के लिए आवेदन नहीं आवेदन नहीं किया है।

मेरे द्वारा केवाईसी प्रलेखों सहित दिए गए विवरणों के बारे में मुझे पता है और एतद्वारा मैं सहमति देता हूँ कि मेरी पसंद की उपर्युक्त पसंदीदा बीमा रिपोजिटरी में मेरा ई-इन्शुरेन्स एकाउन्ट खोला जाए।

### Authorized Representative Details for the eIA

An Authorized Representative is like a trustee to the e-Insurance Account(eIA) and has to be deputed by eIA holder. An Authorized Representative is a person appointed by eIA holder who can access eIA in the event of the eIA holder's demise or in his incapacity to access the eIA. The Authorized Representative can only access the e-Insurance Account and know the portfolio of insurance policies.

### Declaration

The rules and regulations of Insurance Regulatory and Development Authority & Insurance Repository pertaining to an e-Insurance Account which are in force now have been read by me and I have understood the same and I agree to abide by and to be bound by the rules as are in force from time to time for such e-Insurance Account. I hereby declare that the particulars given herein are true, correct and complete to the best of my knowledge and belief, the document submitted along with this application are genuine and I am not making this application for the purpose of contravention of any Act, Rules, Regulations or any statute or legislation or any Notifications, Directions issued by any government or statutory authority from time to time. I authorise the Insurance Repository to send any policy and account related information through e-mail and SMS on the contact details given by me. In case of any physical policies being issued by the Insurance Company from whom I obtained an e-policy the address in the e-Insurance Account shall override the address provided for the physical policies. I understand that all the communication relating to any physical-policy will be sent to the address registered with the insurance Repository. I agree to inform the Repository of any changes in the details mentioned in this form in case of delay the said repository shall not be liable in case it acts on the said information which has not been updated. Further, in case I update the details with the Insurance Company I authorise them to submit the same to you for update in the e-Insurance Account and the said update will be applicable to all policies of any insurer that I hold/will hold in the said account. I authorise the Repository to pass on the information to any Insurance Company that I have approached for availing of Insurance cover.

I further agree that any false/misleading information given by me or suppression of any material fact will render my e-Insurance Account liable for termination and further action. I hereby authorise the Insurance Repository Insurance Company to disclose, share, remit in any form, mood or manner, all/any of the information provided by me to the respective Insurance companies and/or to their authorised agents and representatives in which I may transact have transacted including all changes/updates to such information as and when provided by me.

I hereby agree to provide any additional information/documentation that may be required by the Authorised Parties, in connection with this application. I hereby confirm that this is a unique e-Insurance Account opening application and I have not applied to the same Insurance Repository or any other Insurance Repository for an e-Insurance Account in the past.

I am aware the details furnished by me, including KYC documents and I hereby give my consent for opening e-Insurance Account with the above preferred Insurance Repository of my choice.

इ-विमा खाते धारकाचे नाव :/ईआईए धारक का नाम :/ Name of eIA Holder :

स्वाक्षरी /हस्ताक्षर/Signature

कार्यालयीन कामकाजाकरीता	कार्यालय प्रयोग हेतु	FOR OFFICE USE
अ. इ-विमा खाते क्रमांक	अ. ई इन्शुरेन्स एकाउन्ट नंबर	A. e-Insurance account number
ब. विमा गृह	ब. इन्शुरेन्स रिपोजिटरी	B. Insurance Repository

वर नमूद बाबींची पडताळणी केली आणि इ-विमा खाते क्रमांक अचूकरीत्या एनबी मोड्युलमध्ये नमूद केला.

उपर्युक्त सत्यापित है और ई इन्शुरेन्स एकाउन्ट नंबर ठीक तरह से एनबी मॉड्यूल में डाला गया है।

Verified the above and e-Insurance account number correctly keyed in NB Module

(शाखा अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी /शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर/

(Signature of Branch Official)



**एजंटचा गोपनीय अहवाल / नैतिक जोखीम अहवाल**  
**अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट / नैतिक जोखिम रिपोर्ट**  
**AGENTS CONFIDENTIAL REPORT / MORAL HAZARD REPORT**

एजन्सी संकेत क्र. / अभिकर्ता संकेत संख्या Agency Code	विकास अधिकारी/सी.एल.आय.ए.सं.क्र./मेंटोर / D.O./CLIA Code No./Mentor		
एजंटचे/एफ.एस.इ.चे नांव आणि पत्ता/अभिकर्ता/एफ.एस.इ.का नाम और पत्ता/ Agent's / FSE's Name & Address	संघ सदस्यत्व/संघ सदस्यता / Club Membership	परवाना क्र./ अनुज्ञापित संख्या Licence No.	
		समाप्ती दिनांक / समाप्ती तिथि Date of Expiry	
प्रस्तावकाचे नाव / प्रस्तावक का नाम / Name of Proposer	वय / आयु / Age	प्रस्तावित रक्कम / प्रस्तावित राशि Sum Proposed :	
1) (अ) आपण प्रस्तावकाला कधीपासून ओळखता ? / कितनी अवधी से आप प्रस्तावक को जानते है ? / How long do you know the life Proposed?			
(ब) आपण त्यांच्याशी / तिच्याशी नात्याने संबंधित आहात का ? / क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए / Are you related to him/ her? if so, give details			
(क) प्रस्तावित व्यक्तीची शैक्षणिक पात्रता काय आहे ? / प्रस्तावक की शैक्षणिक योग्यता क्या है ? / What is the educational qualifications of the life proposed ?			
2) (I) पुढील स्रोतापासूनच्या वार्षिक उत्पन्नाचा तपशील द्या / वार्षिक आमदनी का विवरण दे । Give details of Annual Income from	प्रस्तावक / Proposer	प्रस्तावित व्यक्ति / प्रस्तावित जीवन / Life proposed	शेरा / टिप्पणी Remarks
(अ) व्यवसाय नोकरी / नोकरी से / Employment			
(ब) धंदा, व्यवसाय, / व्यापार, व्यवसाय / Business, Profession			
(क) हिंदू अविभक्त कुटुंब / हिंदू अविभक्त कुटुंब / H.U.F.			
(ड) अन्य स्रोत (तपशील द्या) / अन्य स्रोत (ब्योरा लिखें) / Other Source (specify details)			
एकूण/कुल/ Total			
2) (II) उपरोक्त उत्पन्नसंबंधात कोणता पुरावा आपण तपासला आहे का ? / उपर बताये गये आय के बारे में आपने कौनसा सबूत जाँच लिया ? What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?			
(अ) वेतन सूची किंवा नियोक्त्याने दिलेले प्रमाणपत्र / क्या वे वेतन पत्र, फलक है ? या नियोक्ता द्वारा दिया हुआ प्रमाण पत्र है ? / Whether if is salary sheet or certificate issued by the employer ?			
(ब) चार्टर्ड अकौन्टन्टने दिलेले ते प्रमाण पत्र आहे का ? आयकर अधिका-यांनी दिलेला स्थायी खाते क्रमांक काय आहे ? क्या ये शास्त्रप्राप्त लेखपालने दिया हुआ प्रमाण पत्र है ? आयकर विभाग ने दिया हुआ स्थायी लेखा संकेत संख्या क्या है ? / Whether it is certificate issued by th C.A.? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?			
(क) आयकर विवरण पत्रिकाच्या प्रति तपासल्या आहेत का ? स्थायी खाते क्रमांक काय आहे ? / आयकर विवरण पत्र की जाँच की है क्या ? स्थायी लेखा संकेत संख्या का है ? / Whether copies of income tax returns verified ? What is the PAN?			
(ड) प्रस्तावित व्यक्तीच्या आर्थिक स्थितीबाबत आपण व्यक्तिशः समाधानी आहात का आणि सध्याचा प्रस्ताव रास्त आहे का ? / क्या आप स्वयं व्यक्तिगत रूप से प्रस्तावक बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिती के बारे में संतुष्ट है ? क्या वर्तमान प्रस्ताव का आप समर्थन करते है ? / Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer / life assured and justify the current proposal.			
(इ) आपला ग्राहक जाणून घ्या/ धनशुभ्रीकरण विरुद्ध मार्गदर्शक सुत्रांचे प्रस्तावकाने पालन केले आहे का ? क्या के.वाय.सी./ॲन्टी लॉडरिंग नॉर्म्स की प्रस्ताव में पूर्ती की गयी है ? Whether KYC/AML norms are fulfilled for the proposer ?			
(फ) प्रस्तावित आयु आणि किंवा प्रस्तावक कोणत्याही दहशतवादी चळवळीशी वा कृत्यांशी संबंधित नाहीत याची आपण खातरजमा करून घेतली आहे का ? / क्या आपके प्रस्तावक या प्रस्तावित जीवन कोई भी आतंकवादी के संपर्क में नहीं है ? और उससे आप संतुष्ट है ? Are you satisfied that the proposed and /or proposer is not connected with any terrorist activities ?			
3) (अ) प्रस्तावित आयुष्याची सर्वसाधारण तब्येत कशी आहे ? प्रस्तावित जीवन की साधारण स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ? What is the general state of health of the life proposed.			
(ब) त्यास/तिस एखादे शारीरिक व्यंग, दृष्टीकोन किंवा श्रवणदोष, शारीरिक कमतरता किंवा खुंटलेली मानसिक स्थिती आहे का ? / क्या उसको प्राकृतिक विकृति है या देखने सुनने में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकास में कोई बाधा है ? Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, Physical impairment or Mental retardation ?			



3) त्याचे / तिचे एखादे आजारपण जखम झाल्याचे किंवा एखादी शस्त्रक्रिया किंवा वैद्यकिय तपासणी झाल्याचे आपणांस माहित आहे का ? क्या (क) आपको कुछ भी जानकारी है कि वह पहले किसी बीमारी या चोट से पीड़ित है या उनकी कोई आपरेशन हुई है ? या अस्पताल में भर्ती किये गए या कोई डॉक्टर को खोज हुई है ? / Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation or medical investigation ?

4) प्रस्तावक किंवा प्रस्तावित व्यक्ति ह्यांच्या आधीच्या पॉलिसीच्या सद्यस्थितीबद्दल आपण त्यांच्याशी चर्चा केली आहे का आणि गेल्या तीन वर्षात एकही पॉलिसी लॅप्स झालेली नाही ह्याविषयी आपले समाधान झाले आहे का ? / क्या आपने प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व पॉलिसीयोंकी स्थिती के बारे में विचार-विमर्श किया और क्या आप संतुष्ट है कि कोई भी पॉलिसी पिछले तीन वर्षों के अंदर कालातीत (लेप्स) नहीं हुई है । / Did you discuss with the Proposer/Life Proposed the status of Previous Policies and are you satisfied that no policy has lapsed within the last three Years ?

5) ह्या प्रस्तावाखेरीज अन्य कोणताही प्रस्ताव (किंवा पॉलिसीच्या पुनर्जावनाचा प्रस्ताव) लांबणीवर टाकला, नाकारला वगळला किंवा प्रस्तावित शर्तीखेरीज अन्य शर्तीवर मान्य झाला अशी आपणांस कल्पना आहे का ? क्या आपको प्रस्तावक के कोई भी प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्चलन) के बारे में जानकारी है जो आस्थगित, अस्वीकृत, या छोड़ दी गई, या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई हो । / Are you aware of any Proposal (or revival of any policy) of the life proposed having been deferred declined dropped or accepted at terms other than those proposed ?

6) प्रस्तावित व्यक्तीची व्यावसायिक आर्थिक किंवा सामाजिक स्थिती त्याच्या / तिच्या वैयक्तिक सवयी किंवा अन्य कोणतीही परिस्थिती जी जोखिम वाढवू शकेल ह्या संबंधात आपणांस कल्पना आहे का ? / क्या आपको प्रस्तावित के व्यवसाय, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी निजी आदतों या अन्य किसी भी हालतों का पता है जिनसे जोखिम बढ़ जाए । / Are you aware of anything in the occupation, financial or social position of the life proposed, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk ?

7) ह्या योजनेच्या सर्व अटी आणि नियम आपण प्रस्ताव कर्त्याला पूर्णपणे समजावून दिल्या आहेत का ? / इस योजना की सभी शर्तें तथा नियम आपने प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिए क्या ? / Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the proposer?

8) बिना वैद्यकिय प्रकरणांत फक्त पुढील माहिती द्या./बिना डॉक्टरी बीमा के अंतर्गत, निम्न जानकारी दिजिए । / Under Non-Medical cases only, give :

अ) ओळखण्याची खूण/पहचान के निशान / Marks of Identification \_\_\_\_\_

ब) निश्चित शारीरीक मापे / सही शारीरीक माप / Exact Physical Measurements

उंची उँचाई Height	वजन Weight	बेंबीच्या पातळीवर पोटाचा घेर पेट का घेरा नाभि तक Girth of Abdomen at Navel Level	स्तनाग्रांच्या पातळीवर स्वास सोडून छातीचा घेर निःस्वसन पर छाती का घेरा स्तनाग्र तक On Expiration Girth of Chest at Nipple Level	स्वास घेऊन छातीचा घेर अंतःस्वसन पर On Inspiration
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
से.मी./Cm.	कि.ग्रं./Kg.	से.मी./Cm.	से.मी./Cm.	से.मी./Cm.

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की वरील विधाने माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार खरी आणि बरोबर आहेत. / मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है । / I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

ठिकाण/स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक महिना \_\_\_\_\_ माह के \_\_\_\_\_ 20

at \_\_\_\_\_ On the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20

एजंटची स्वाक्षरी / अभिकर्ता का हस्ताक्षर / Signature of the Agent \_\_\_\_\_

(विकास अधिकारी / सी.एल.आय.ए./मेंटॉर ने पुर्ण करणे)

ह्या व्यक्तित्वाच्या ओळखी विषयी माझी खात्री पटली आहे आणि मी स्वतंत्रपणे केलेल्या चौकशीच्या आधारे मी घोषित करतो की वरील विधाने माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार खरी आणि बरोबर आहेत.

(विकास अधिकारी/सी.एल.आय.ए./मेंटॉर द्वारा पुर्ण किया जाय)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

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

I am satisfied with the identity of the party on the basis of my independent enquiries. I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best my knowledge and belief.

ठिकाण \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ महिना \_\_\_\_\_ 20

ठिकाण \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ महिना \_\_\_\_\_ 20

Dated at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20

नाव आणि हुदा/ अनुभव (वर्षात)/ नाम और पद  
Name & Designation/ Standing (No.of Years)

\_\_\_\_\_

स्वाक्षरी/हस्ताक्षर/Signature \_\_\_\_\_

(स. शा. प्र./शा.प्र./व. शा. प्र. ने पूर्ण करणे)

ह्या व्यक्तित्वाच्या ओळखी विषयी माझी खात्री पटली आहे आणि मी स्वतंत्रपणे केलेल्या चौकशीच्या आधारे मी घोषित करतो की वरील विधाने माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार खरी आणि बरोबर आहेत.

(स. शा. प्र. /शा. प्र. / व. शा. प्र. द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

(To be completed by ABM/ BM/Sr. BM)

I am satisfied with the identity of the party on the basis of my independent enquiries. I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best my knowledge and belief.

ठिकाण /स्थान /dated at \_\_\_\_\_ दिनांक / On the \_\_\_\_\_

महिना/माह के / day of \_\_\_\_\_ 20

नाव आणि हुदा / अनुभव (वर्षात)/ नाम और पद  
Name & Designation / Standing (No. of Years)

\_\_\_\_\_

स्वाक्षरी/हस्ताक्षर/Signature \_\_\_\_\_

सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उद भवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ग्राह्या धरले जाईल / टिप : इस प्रपत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जाएगा ।

Note : In case of dispute In respect of Interpretation of terms the English version shall stand valid.