

यदि नामित व्यक्ति अवयस्क हो
If nominee is a minor

नियुक्त व्यक्ति का नाम :
Name of appointee:

नामित व्यक्ति के साथ संबंध:
Relationship to the nominee:

आयु:
Age:

पता:
Address:

पिन/Pin

सहमति के रूप में नियुक्त व्यक्ति का हस्ताक्षर:
Signature of appointee as token of consent:

3. स्वास्थ्य का विवरण / Particulars of Health :

क्या आपका स्वास्थ्य अच्छा है ?
Are you in good health?

हाँ नहीं
Yes No

क्या इस समय कोई इलाज चल रहा है या किसी बीमारी से ग्रस्त हैं ?
Whether currently under any treatment or suffering from any disease?
यदि हाँ, तो ब्यौरा दें / If yes, give details

हाँ नहीं
Yes No

क्या पिछले 3 वर्षों के दौरान आपने कोई इलाज कराया है ?
Whether you have undergone any treatment during last 3 years?
यदि हाँ, तो ब्यौरा दें / If yes, give details

हाँ नहीं
Yes No

क्या पिछले 3 वर्षों के दौरान हस्पताल में भर्ती हुए हैं ?
Whether hospitalized during last 3 years?
यदि हाँ, तो ब्यौरा दें / If yes, give details

हाँ नहीं
Yes No

4. पहले की माइक्रो बीमा पॉलिसियों का विवरण, यदि कोई हों :

Particulars of Previous Micro Insurance policies, if any:

5. क्या आप पॉलिसी बॉन्ड, अभिकर्ता के माध्यम से प्राप्त करना चाहते हैं ? Whether you want to receive the policy bond through the Agent?

हाँ नहीं
Yes No

घोषणा / DECLARATION

मैं / हम _____ एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ / करते हैं कि पूर्वोक्त कथन तथा उत्तर सही और हर दृष्टि से पूर्ण हैं और हम सहमत हैं तथा घोषणा करते हैं कि ये कथन और यह घोषणा मेरे / हमारे और भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमे की संविदा का आधार होंगे और यदि उसके अंदर कोई गलत कथन हो तो उक्त संविदा बिल्कुल रद्द तथा शून्य हो जाएगी और उसके संबंध में जिस धन राशि का भुगतान किया गया हो वह निगम द्वारा ज़ब्त कर ली जाएगी।
संप्रति लागू किसी कानून, रिवाज या परंपरा के प्रावधान के होते हुए जो किसी डाक्टर, हस्पताल और / या नियोक्ता को गोपनीयता के आधार पर मेरे बारे में, मेरे स्वास्थ्य या रोजगार से व्यवहार संबंधित कोई जानकारी या सूचना देने से रोकता हो, मैं, मेरे वारिस, निष्पादक, प्रशासक तथा समनुदेशिनी या मुझे जारी की गई पॉलिसी संविदा में किसी भी प्रकार का हित रखने वाला / वाले कोई भी अन्य व्यक्ति एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसी जानकारी अथवा सूचना रखने वाला ऐसा प्राधिकारी निगम को किसी भी समय कोई भी सूचना या जानकारी देने के लिए स्वतंत्र होगा।

I/We _____ do hereby declare that the foregoing statements and answers are true and complete in every particular and do agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of insurance between me/us and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall absolutely be null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

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 knowledge or information to the Corporation.

Dated at _____ दिनांक / on the _____ day of / माह _____ 20 _____

स्थान _____ में _____ (तिथी) _____ (माह) _____ को हस्ताक्षरित

साक्षी के हस्ताक्षर
Signature of Witness _____

साक्षी का नाम
Name of Witness _____

व्यवसाय
Occupation _____

पता
Address _____

बीमा किए जाने वाले व्यक्ति के
हस्ताक्षर या अँगूठे का निशान
Signature or Thumb impression
of the Life To Be Assured

यदि बीमित व्यक्ति निरक्षर हो / In case the Life Assured is illiterate :

बीमित व्यक्ति के अंगूठे का निशान किसी प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा साक्ष्यांकित किया जाए व जिसकी पहचान सरलता से स्थापित की जा सके किंतु वह निगम से संबंधित न हो और उस द्वारा यह घोषणा की जाए :

The thumb impression of the Life Assured 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:

घोषणाकर्ता का नाम :

Name of the Declarant: _____

घोषणाकर्ता का पता :

Address of the Declarant : _____

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने बीमित व्यक्ति को प्रस्ताव पत्र की विषयवस्तु _____ भाषा में समझा दी है और मैंने बीमित व्यक्ति द्वारा लिखवाए गए उत्तर बीमित व्यक्ति को पढ़कर सुना दिया है और बीमित व्यक्ति प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु पूरी तरह समझाने के बाद उस पर अपने अंगूठे का निशान लगाया है ।

I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Life Assured in _____ language and that I have read out to the Life Assured the answers to the questions dictated by the Life Assured and that the Life Assured has affixed his/her thumb impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर
Signature

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 का सार / Summary of Section 45 of Insurance Act, 1938

जीवन बीमा की किसी पॉलिसी पर उसे लेने की तिथि से दो वर्ष बाद किसी बीमाकर्ता द्वारा इस आधार पर आपत्ति नहीं उठाई जा सकती कि बीमा हेतु दिए गए प्रस्ताव पत्र में अथवा चिकित्सा अधिकारी या निर्णायक या बीमित व्यक्ति के मित्र की किसी रिपोर्ट में, या किसी अन्य प्रलेख में दिया गया कथन जिसके आधार पर पॉलिसी जारी की गई थी, गलत या असत्य था, जब तक कि बीमाकर्ता यह सिद्ध न कर दे कि वह कथन किसी महत्वपूर्ण विषय पर है या ऐसे तथ्यों को छिपाया गया है जिन्हें बताना महत्वपूर्ण था और पॉलिसीधारक द्वारा वह धोखाधड़ी के उद्देश्य से दिया गया था और वह कथन देते समय पॉलिसीधारक जानता था कि वह असत्य है और उसमें ऐसे तथ्यों को छिपाया गया है जिन्हें प्रकट करना महत्वपूर्ण था ।

No policy of life insurance shall, after the expiry of two years from the date on which it was effected, be called in question by an insurer on the ground that a statement made in the proposal for insurance or in any report or a medical officer, or referee, or friend of the insured, or in any other document leading to the issue of the policy, was inaccurate or false, unless the insurer shows that such statement was on a material matter or suppressed facts which it was material to disclose and that it was fraudulently made by the policyholder and that the policyholder knew at the time of making it that the statement was false or that it suppressed facts which it was material to disclose.

टिप्पणी : "महत्वपूर्ण" का अर्थ है और इसमें शामिल है निगम द्वारा लिए जाने वाले जोखिम के बीमांकन के संदर्भ में समस्त ज़रूरी, अनिवार्य और प्रासंगिक जानकारी ।

Note: "Material" shall mean and include all important, essential and relevant information in the context of underwriting the risk to be covered by the Corporation.

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 / Section 41 of Insurance Act, 1938

(1) भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी प्रकार के जोखिम के बारे में कोई बीमा करवाने या उसका नवीकरण करवाने या उसे जारी रखने के लिए किसी भी व्यक्ति को प्रलोभन के रूप में कोई व्यक्ति उसे देय पूर्ण या आंशिक कमीशन की कोई छूट या पॉलिसी में दर्शाए गए प्रीमियम की कोई छूट प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से नहीं देगा और न ही देने की पेशकश करेगा; और न ही पॉलिसी लेने या उसका नवीकरण करने या उसे जारी रखने वाला कोई व्यक्ति कोई छूट स्वीकार करेगा सिवाय उस छूट के जो बीमाकर्ता की मुद्रित विवरण - पत्रिकाओं या सारणियों के अनुसार दी जाए, बशर्ते कि किसी बीमा अभिकर्ता द्वारा अपने जीवन पर ली गई जीवन बीमा पॉलिसी के संबंध में कमीशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अर्थ के भीतर प्रीमियम में छूट स्वीकार करना नहीं माना जाएगा यदि उसे स्वीकार करते समय बीमा एजेंट यह सिद्ध करने के लिए निर्धारित शर्तें पूरी करता हो कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त वास्तविक बीमा अभिकर्ता है ।

(1) No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses 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 if 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) इस धारा के उपबंधों के अनुपालन में चूक करने वाले किसी भी व्यक्ति को पाँच सौ रुपए तक का जुर्माना किया जा सकता है ।

(2) Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

बीमा किए जाने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर
Signature of the Life To Be Assured

अभिकर्ता की रिपोर्ट / Agent's Report

बीमित व्यक्ति को आप कब से जानते हैं ?
How long do you know the Life Assured?

आपकी राय में बीमित व्यक्ति की आयु लगभग कितनी है ?
What is the approximate age of the Life Assured in your opinion?

क्या आप प्रस्ताव को स्वीकार करने की सिफारिश करते हैं ?
Do you recommend the acceptance of the Proposal?

क्या आपने बीमित व्यक्ति को प्लान की शर्तें पूरी तरह समझा दी है ?
Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the Life Assured?

बीमित व्यक्ति का पहचान चिह्न
Marks of identification of Life Assured

मैं प्रस्तावक की पहचान से संतुष्ट हूँ और अपनी स्वतंत्र पूछ ताछ के आधार पर मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि पूर्वोक्त कथन मेरी पूरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।
I am satisfied with the identity of the party and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त प्रस्ताव मैंने लिया है और मैंने बीमित व्यक्ति को प्रस्ताव पत्र की विषयवस्तु पूरी तरह समझा दी है।
Further, I declare that the above proposal is secured by me and that I have fully explained the contents of the proposal form to the Life Assured.

Dated at _____ दिनांक / on the _____ day of / माह _____ 20 _____

स्थान _____ में _____ (तिथि) _____ (माह) _____ को हस्ताक्षरित

घोषणा / DECLARATION

अभिकर्ता के हस्ताक्षर
Signature of the agent

E.P.-1,50,000 - 07/09