



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

मुंबई विभाग-III / मुंबई मंडल-III / MUMBAI DIVISION-III

(भारतीय आयुर्विमा महामंडळ अधिनियम 1956 च्या अन्वये संस्थापित)  
(जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)  
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

फार्म सं. / फार्म क्र. / F. No. 300 क्र. (स. शो. / परि. / Rev. 98)

स्वतःच्या आयुष्याचा विमा उतरविण्यासाठी भरावयाचा अर्ज  
स्वजीवन बीमा प्रस्ताव पत्र

**PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE**

(अल्पवयीन व्यक्तीच्या विम्यासाठी वापरात आणू नये)

(अवयस्को के बीमा के लिये इसका उपयोग न करें)

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

Recent  
Passport  
Size Photo

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| आवक नं.<br>Inward No. | दिनांक<br>Date |
|                       |                |

एजंटने भरावयाचे आहे / अभिकर्ताद्वारा भरा जायें / To be filled in by Agent

मुंबई विभाग :  
मुंबई मंडल :  
Mumbai Division :  
एजंटचे नाव :  
अभिकर्ता का नाम :  
Agent's Name :  
विकास अधिकाऱ्याचे नाव :  
विकास अधिकारी का नाम :  
Development Officer's Name :  
परवाना क्रमांक :  
अनुज्ञप्ति संख्या :  
Licence No. :  
शाखा कार्यालय :  
Branch Office :  
संकेत क्रमांक  
संकेत संख्या :  
Code No. :  
संकेत क्रमांक  
संकेत संख्या :  
Code No. :  
समाप्ति दिनांक :  
समाप्ति तिथी :  
Date of Expiry :

कार्यालयीन उपयोगासाठी/कार्यालय के उपयोगार्थ / For Office use

प्रस्ताव क्र. :  
प्रस्ताव सं. :  
Proposal No. :  
निवेशित रक्कम :  
जमा राशि :  
Amount of Deposit :  
शा. का. ज. क्र. :  
शा. का. सं. सं. :  
B. O. C. No. :  
दिनांक :  
Date :

अर्जात विचारलेल्या प्रश्नांची उत्तरे सुस्पष्ट लिहावीत. उत्तरे शब्दात लिहिली पाहिजेत. टाकाचे फटकारे, टिंबे किंवा रेषा 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) पोलिसीत नमूद करावयाचा व नोटीस पाठविण्याचा पत्ता<br>पुरा नाम ( कुल नाम प्रथम) एवं पता जिसमें पत्राचार किया जायेगा ।<br>Full name ( Surname first) and address to which communications are to be sent.<br><br><br><br><br><br>पिन / PIN<br>दुरध्वनी क्रमांक ( एसटीडी सहित) / Telephone Nos. (With STD Code)<br>घर / Res. कार्यालय / Office                                          | विमा उतरण्याचा हेतू ?<br>बीमे का उद्देश्य ?<br>Object of Insurance<br><br>जन्मस्थळ<br>जन्मस्थान<br>Place of Birth<br><br>राष्ट्रीयता<br>Nationality<br>लिंग / Sex<br>M / F                                                                                                                                                         |
| 2 A.                                                                                                                                                     | कायम रहाण्याचा पत्ता (वेगळा असल्यास) स्थायी पत्ता ( अगर उल्लिखित से अलग हो)<br>Residential address, if different from above<br><br><br><br><br>ई - मेल/ e-mail पिन / PIN                                                                                                                                                                                                                                      | वयाच्या पुराव्याचे स्वरूप<br>प्रस्तुत आयु-प्रमाण का स्वरूप<br>Nature of age- proof submitted<br><br>जवळच्या जन्म दिनास पुर्ण वय<br>निकटतर वर्षगांठ पर आयु<br>Age (nearer birthday)<br>जन्मतारीख<br>जन्म तिथि<br>Date of Birth<br>Years                                                                                             |
| संक्षिप्त नांव / संक्षिप्त नाम / Short name वडिलांचे संपूर्ण नांव ( आडनाव प्रथम) / पिता का पूरा नाम (कुलनाम प्रथम) / Father's full name ( Surname first) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 B.                                                                                                                                                     | नियोजित व्यक्तीचे (नॉमिनीचे) संपूर्ण नांव (आडनाव प्रथम) व पत्ता<br>नामित व्यक्ती का पूरा नाम (कुलनाम प्रथम) एवं पता<br>Nominee's full name (Surname first) and address<br><br><br><br>नॉमिनी (नियोजित व्यक्ती) अज्ञान असेल तर नेमलेल्या व्यक्तीचे (अपोइंटीचे) संपूर्ण नाव व पत्ता<br>अगर नामित व्यक्ति अवयस्क है, तो नियोक्ता का पूरा नाम एवं पता<br>If nominee is a minor, appointee's full name and address | वय<br>आयु<br>Age<br>तुमच्याशी असलेले नाते<br>आप से सम्बन्ध<br>Relationship to yourself<br><br>वय<br>आयु<br>Age<br>नॉमिनीशी नाते<br>नामित व्यक्ति के साथ रिश्ता<br>Relationship to nominee<br>नेमलेल्या व्यक्तीची संमती दर्शक सही<br>सहमति के स्वरूप में नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर<br>Signature of Appointee as token of consent |

Note : It is in the interest of the proposer to avail of the facility of nomination. 1



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | कोष्टक<br>आणि मुदत<br>योजना<br>और अवधि<br>Plan &<br>term        | प्रस्तावित रक्कम<br>बीमा राशि<br>Sum proposed            | अवधि अतिरिक्त प्रस्तावित<br>रक्कम (आवश्यक असल्यास)<br>अवधि अतिरिक्त बीमा राशि<br>(आवश्यक हो तो)<br>Term rider sum<br>proposed<br>(if required) | गंभीर आजार प्रस्तावित<br>रक्कम (आवश्यक असल्यास)<br>गंभीर बिमारी बीमा राशि<br>(आवश्यक हो तो)<br>Critical illness sum<br>proposed<br>(if required) | गंभीर आजाराच्यावेळी प्रिमियम देण्यापासून<br>सवलत हवी का ?<br>क्या गंभीर बिमारी के समय प्रिमियम देने<br>से मुक्तहोने संबंधी हितलाभ चाहिये ?<br>Is Critical illness premium<br>waiver benefit (PWB)<br>required ? | अपघाती लाभ हवा<br>आहे का ?<br>क्या दुर्घटना हितलाभ<br>की आवश्यकता है ?<br>Is accident<br>benefit<br>required ? | पॉलिसी पूर्व दिनांकित<br>करावाची आहे का ?<br>यदि पॉलिसी का प्रारंभ किसी<br>पिछली तिथी से चाहते हैं ।<br>If Policy is to be<br>dated back,<br>indicate date | निवेशित रक्कम<br>जमा राशि<br>Amount<br>deposited |                                                                             |
| विम्याचे हप्ते कसे भरणार ? (वार्षिक , सहामाही, तिमाही, मासिक किंवा वे.ब.यो.)<br>भुगतान विधि ( वार्षिक, अर्धवार्षिक, तिमाही, मासिक या वे.ब.यो.)<br>Mode (Yearly, Half-yearly, Quarterly, Monthly or under SSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |                                                          | पेईंग ऑथरिटी नंबर (वेतन बचत विम्यासाठी))<br>भुगतान प्राधिकारी सं.<br>Paying authority code                                                     |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 | विभाग क्र.<br>विभाग क्र.<br>Deptt. No.                                                                         | बिल्ला अथवा वे. क्र.<br>बैज अथवा वे. क्र.<br>Badge or S. R. No.                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| 4A सध्याचा व्यवसाय / वर्तमान व्यवसाय / Present occupation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  | व्यवसायाचे निश्चित स्वरूप / कार्य का यथार्थ स्वरूप / Exact nature of duties |
| 4B सध्याच्या मालकाचे नांव / वर्तमान नियोक्ता का नाम / Name of present employer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  | त्याच्या नोकरीत कालावधि /उसके साथ सेवा की अवधि / Length of service with him |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | शैक्षणिक पात्रता/ शैक्षणिक योग्यता<br>Educational qualification | वार्षिक प्राप्ति रु./वार्षिक आय रु.<br>Annual Income Rs. | प्राप्ति साधने / आय के साधन<br>Sources of Income                                                                                               | आपण प्राप्तिकर भरता का ?<br>क्या आप आयकर दाता है ?<br>Are you an Income Tax-Assessee ?                                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| 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<br>ज्याच्याशी आपण संबंधित आहात<br>सेना की विंग जिससे आप संबंधित है<br>Wing to which you belong                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 | तुमचा हुदा<br>पद (रैंक)<br>Rank therein                  | तेथील शेवटच्या वैद्यकीय<br>तपासणीची तारीख<br>विगत स्वास्थ्य परिक्षा की तिथी<br>Date of last Medical<br>Examination                             | त्यावरून केलेली तुमची वर्गवारी<br>स्वास्थ्य परीक्षा के बाद स्वास्थ्य<br>श्रेणी<br>Medical category after<br>Medical Examination                  | अ-1 पेक्षा कनिष्ठ वर्गात समावेश केला होता का ?<br>असल्यास केव्हा ?<br>क्या आप कभी श्रेणी ए-1 के नीचे स्तर पर रहे है ?<br>यदि हाँ तो कब ?<br>Were you ever below A-1 category? if so, when?                      |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| 7. महामंडळाच्या कोणत्याही कचेरीकडे किंवा अन्य कोणत्याही बीमेदाराकडे सध्या आपल्या आयुष्याचा विम्याच्या आपल्या<br>जीवनावरील किंवा पॉलिसी पुनर्चलनासाठी अर्ज आपणाकडून पाठविला आहे काय ? तसे असल्यास, अधिक माहिती द्या /<br>क्या निगम के किसी कार्यालय को या अन्य किसी बीमेदार को अभी आपके जीवन बीमे के कोई प्रस्ताव पत्र या आपके जीवन<br>बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन से संबंधित कोई प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत किया गया है ? अगर हो तो विवरण दे ।<br>Is your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life or any<br>other proposal under consideration in any office of the corporation or to any other insurer ? If yes, give details. |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| 8A. महामंडळाच्या कोणत्याही विमा कचेरीकडे किंवा अन्य कोणत्याही बीमेदाराकडे केलेला आपला विम्याचा अर्ज अथवा<br>जुनी पॉलिसी पुन्हा चालू करण्याबद्दलचा अर्ज.<br>क्या निगम के किसी कार्यालय को या अन्य किसी बीमेदार को प्रस्तुत किया गया आपके जीवन बीमे के कोई प्रस्ताव पत्र या<br>जीवन बीमा पॉलिसी पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना - पत्र कभी.<br>Has a proposal ( or an application for revival of a policy) on your life made to any office of the<br>corporation or to any other insurer ever been.                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  | 'हो' किंवा 'नाही' या<br>स्वरुपात उत्तर द्या /<br>उत्तर 'हा' या 'नही'<br>में दिजिये ।<br>Answer 'Yes' or 'No'                                                                                                    |                                                                                                                | 'हो' असल्यास संपूर्ण तपशील द्या /<br>यदि उत्तर 'हाँ' हैं तो पूरा विवरण दिजिये<br>If yes give details                                                       |                                                  |                                                                             |
| अ. काढून घेण्यात आला, विलंबित करण्यात आला किंवा स्थगित करण्यात आला का ? अस्विकृत करण्यात आला काय ?<br>वापस ले लिया, समाप्त, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया है ?<br>Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| ब. जादा हप्ता बसवून किंवा बोजा ठेवून स्वीकारला काय ?/अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन के साथ स्वीकृत किया गया है ?/<br>Accepted with extra Premium or Lien ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| क. प्रस्ताविक शर्तीशिवाय किंवा अन्य शर्तीवर स्वीकारला काय ?/प्रस्ताविक शर्ती के अतिरिक्त अन्य शर्ती पर स्वीकृत<br>किया गया है ? / Accepted on terms otherwise than those proposed ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |
| 8B आपल्याला स्विकाराह्य नाही या कारणाने आपण मागील एक वर्षात कोणती पॉलिसी विमा महामंडळाला<br>परत पाठविली आहेत का ? जर तसे असेल तर त्याचा तपशील द्यावा.<br>आपको स्विकाराह्य नहीं इस कारण से आपने गत एक वर्ष कोई पॉलिसी बीमा निगम को वापस लौटा<br>दि है क्या ? अगर है तो उसका ब्योरा दिजीए ।<br>Have you during past one year returned any policy of the corporation as the same<br>was not acceptable to you ? If so give details :                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                             |



अपल्या आर्थीच्या विमांची माहिती द्या. (गेल्या तीन वर्षात समर्पित / रद्द केलेल्या / झालेल्या पॉलिसीज धरून)  
 अपनी सभी पिछली पॉलिसीयों का नीचे विवरण दिजिये ( पिछले तीन वर्षों में समर्पित एवं कालातील पॉलिसीयों को सम्मिलित करके )  
 Please give details of your previous Insurance : (including policies surrendered / lapsed during last 3 years)

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 है।

N.B. : Corporation does not entertain any fresh proposal for insurance where a policy has lapsed or has been converted into paid up policy within the last 3 years.

3



|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11                                                                     | वैयक्तिक इतिवृत्त / वैयक्तिक इतिवृत्त / Personal history                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 'होय' किंवा 'नाही' उत्तर द्या<br>उत्तर 'हो' या 'नहीं' में दिजिए<br>Answers 'Yes' or 'No' | उत्तर 'होय' असल्यास संपूर्ण तपशील द्या.<br>यदि उत्तर 'हो' में हो तो पूरा विवरण दिजिए<br>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 रुग्णालयात किंवा आरोग्यधामात वास्तव्य केले होते का ? / क्या आपको कभी सामान्य जाँच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए 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 वर्षात 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 place of work on grounds of health during the last 5 years ?                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (d)                                                                    | यकृत, पोट, हृदय, फुफुसे, मुत्रपिंडे, मेंदू किंवा स्थायुसंस्था संबंधित रोगांपासून आपण कधी आजारी होता किंवा सध्या आहत का ? / क्या आप यकृत, पेट, हृदय, फेफड़े, गुर्दा, मस्तिष्क एवं स्नायुमण्डल संबंधित किसी रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित 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 आहत का ? / क्या आप मधुमेह, क्षय, उच्च, या निम्न रक्त चाप, केन्सर, मिरगी, अंत्रवृद्धि, जलसंग्रह, कोढ एवं किसी अन्य रोग से पीड़ित 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)                                                                    | आपणास 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)                                                                    | आपणास 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 रुपातील तंबाखू / किसी भी रूप में तंबाकू / Tobacco in any form                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (i)                                                                    | आपले नेहेमीचे प्रकृतिमान कसे असते ? / सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ?<br>What has been your usual state of health ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (j)                                                                    | आपणास कधी यकृत संबंधी किंवा एड्स संबंधी वैद्यकीय सल्ला, उपचार किंवा तपासणी करावी लागली होती का किंवा सध्या आपण या रोगांवर उपचार घेत आहात का ?<br>क्या आपको 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 ?<br>Have you 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 (बिना वैद्यकीय) असले तर माहिती द्या ?<br>बिना चिकित्सा मामलों में कृपया सही उंचाई सेंटी मीटर में एवं वजन कि. ग्रा. में लिखे (बिना जूते)<br>In non-medical cases, please state exact Height in Cms, and Weight in Kgs.<br>(without shoes)                                                                                                                                                                                                                | पादत्राणाशिवाय तुमची अचूक उंची<br>से.मी./उंचाई/ Height                                   | तलम कपड्यासह तुमचे अचूक वजन<br>कि. ग्रॅ./ वजन / Weight                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>विमेच्छू स्त्रीयांसाठी / स्त्री बीमार्थी / FOR FEMALE PROPONENT</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13A                                                                    | आपण सध्या गरोदर आहांत का ?<br>क्या आप गर्भवती है ?<br>Are you pregnant now ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | शेवटच्या बाळंतपणाची तारीख द्या<br>अंतिम प्रसव तिथि<br>Date of last delivery              | आपला कधी गर्भपात किंवा भ्रूणपात झाला होता का ? किंवा सिझेरियन झाले होते का ?<br>असल्यास तपशील द्या / क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्त्राव या सिजरिन हुआ था ?<br>यदि हाँ तो विवरण दिजिये ।<br>Have you had any abortion or miscarriage or Ceasarian section ?<br>If so, give details |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          | आपल्या शेवटच्या मासिक पाळीची तारीख द्या. पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिये ।<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



पतीच्या विम्याचा तपशील / उनके बीमे से सम्बन्धित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

| 13C पॉलिसी क्रमांक | आधीच्या विमा पॉलिसीज ज्या विमा कंपन्यांकडून खरेदी केल्या आहेत त्यांची नावे आणि पत्ते (जर आधीच्या पॉलिसीज एलआयसी ऑफ इंडिया कडून घेतलेल्या असतील तर शाखा / विभाग कार्यालयाचे नाव द्या.) निगम के कार्यालय का नाम 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 | विम्याचे कोष्टक व मुदत | पॉलिसीची हल्लीची स्थिती      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------------|
| पॉलिसी संख्या      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | बीमा धन        | तालिका एवं अवधि        | पॉलिसी की वर्तमान स्थिति     |
| Policy number      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sum Assured    | Table & Term           | Present status of the policy |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |                              |

- 14 आपण घेऊ इच्छित असलेल्या ह्या योजनेच्या सर्व अटी व नियम आपल्याला पूर्णपणे समजल्या आहेत का? आप लेने जा रहे इस योजना के नियम तथा शर्त आपने पूर्णतः समझ ली है क्या? Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?

प्रश्नांची उत्तरे काळजीपूर्वक वाचून दिलेली आहेत/प्रश्नों के उत्तर उन्हें ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये हैं। ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY.

प्रस्तावकाची प्रतिज्ञा / प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

या पत्रकानुसार ज्याच्या / जिच्या आयुष्याचा विमा उतरण्याचा अर्ज करण्यात येत आहे असा/अशी मी \_\_\_\_\_ प्रतिज्ञापूर्वक सांगतो / सांगते की, मी प्रश्न पूर्णपणे समजून घेऊन वरील विधाने केली आहेत व उत्तरे दिली आहेत. तपशीलवार ती सर्व खरी व परिपूर्ण आहेत आणि मी कोणतीही माहिती दडवून ठेवली नाही. मी या ठिकाणी असे प्रतिज्ञापूर्वक कबूल करतो/करते की ही विधाने हे प्रतिज्ञापत्र, मी व भारतीय आयुर्विमा महामंडळ यांच्यामधील होणाऱ्या विम्याच्या कराराला आधारभूत आहेत. जर यामधील कोणतेही विधान खोटे असेल तर वरील करार सर्वस्वी रद्द होईल व त्याच्यासाठी म्हणून आतापर्यंत भरलेली सर्व रक्कम महामंडळाकडे दंडादाखल जमा होईल.

एखादा डॉक्टर, हॉस्पिटल आणि/किंवा मालक यांना माझ्या आरोग्यासाठी किंवा नोकरी संबंधी माहिती किंवा तपशील कळविण्याबाबत गुप्ततेच्या कारणावरून प्रतिबंध करणारे त्यावेळी अस्तित्वात असलेले कायदे, व्यवहार, प्रथा किंवा संकेत काहीही असोत, मी, माझे वारस, एक्झिक्युटर्स, अॅडमिनिस्ट्रेटर्स, वेतनदार किंवा विमाकराराशी कोणत्याही प्रकारे हितसंबंध असलेले एक किंवा अनेक व्यक्ती मान्य करतो की अशी माहिती किंवा तपशील ज्यांच्याकडे असेल त्यांनी ती महामंडळाला केव्हाही कळविण्याचे पूर्ण स्वातंत्र्य राहील.

आणि मी असे जाहीर करतो/करते की, हा विमा जर महामंडळाने सशर्त अगर बिनशर्त मान्य केला व त्याप्रमाणे मला मान्यतापत्र पाठविले आणि जर या विमा अर्जाच्या तारखेपासून विम्याचा पहिला संपूर्ण हप्ता भरल्याच्या तारखेपर्यंत, अगर त्यानंतर मान्यतापत्र पाठविले असल्यास त्याचे तारखेपर्यंत माझ्या व्यवसायात किंवा आर्थिक परिस्थितीत किंवा माझ्या स्वतःच्या अथवा माझ्या कुटुंबियांच्या सर्वसाधारण प्रकृतिमानात कितीही झुल्लूक तऱ्हेचा बदल झालेला असला किंवा झाला अगर माझ्या आयुष्यातील एखादा विमा अर्ज अगर पॉलिसी पुन्हा चालू करणेबाबतचा अर्ज महामंडळाच्या कोणत्याही कचेरीकडे, या विमा अर्जाच्या तारखेनंतर दाखल होऊन, तो मागे घेण्यात आला, रद्द करण्यात आला, पुढे दकलण्यात अगर नाकारण्यात आला, अगर जादा हप्ता अगर बोजा आकारून स्वीकारण्यात आला किंवा अर्जातील अटीपेक्षा निराव्याच अटी घालून मान्य करण्यात आला अगर मी लष्कर, नौदल अगर हवाईदलातील कोणत्याही शाखेत निवडला गेले/गेले तर त्याबद्दल महामंडळाला लेखी कळवून ह्या विमा अर्जाला फेरमान्यता न मिळविल्यास हा विमा रद्द होऊन त्याबाबत भरलेले सर्व पैसे दंडादाखल महामंडळाकडे जमा होतील.

मैं \_\_\_\_\_ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया हैं, 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 है 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 यह अनुबन्ध पूर्णरूपेण व्यर्थ एवं विफल हो जायेगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जप्त कर ली जायेगी।

किंसी प्रचलित कानून, रीति रिवाज, रस्म या प्रथाके कारण चिकित्सक, अस्पताल और /या नियोजक को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वस्थ या नौकरी से संबंधित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होते हुए भी, मैं मेरे उत्तराधिकारी, वसीयती प्रबन्धकर्ता, कारिन्दा/मुख्तार, अभ्यर्षी अथवा अन्य कोई व्यक्ति, जिनके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पॉलिसी प्रसाविदा में निहित हैं, 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।

और मैं इस, बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव किए जाने की तिथी के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने पूर्व यदि 1) मेरे व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता हैं या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित 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 हैं या रद्द, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन (थाह) के आधार पर स्वीकृत किया जाता हैं अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता हैं तो मैं बीमा स्वीकार किए जाने संबंधी शर्तों पर पुनः विचार करने के लिए इस संबंध में निगम को लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा/करूंगी। मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिये चुकाई गई समस्त धनराशि निगम जप्त कर लेगा।

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 absolutely 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 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 assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the corporation.

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

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

नाव / नाम / Name \_\_\_\_\_

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

पत्ता / पता / Address \_\_\_\_\_

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

- प्रपत्र भरणाऱ्या व्यक्तित्वे घोषणापत्र (प्रस्ताव प्रपत्रातील भाषेपेक्षा वेगळ्या भाषेत जर प्रथम भरलेले असेल वा स्वाक्षरी केली असेल तर :  
प्रपत्र भरनेवाले व्यक्ति का घोषणापत्र (प्रस्तावपत्र की भाषा से अगर अलग भाषा में प्रपत्र पूर्ण किया है या हस्ताक्षर किया है तो :  
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)
- "मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी वरील सर्व प्रश्न प्रस्तावकाला पूर्णपणे समजावून दिले आहेत आणि प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे सत्यतेने नोंदली आहेत."
- "मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिये हैं और उनके द्वारा दिये गये उत्तरों को सही सही लिखा हूँ।"
- "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 व पत्ता / घोषणाकर्ता का नाम व पत्ता / Declarants Name & Address \_\_\_\_\_

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.

मै यह प्रमाणित करता हूँ की श्री / श्रीमती

(नाम, पद, व्यवसाय) ने इस प्रपत्र तथा दस्तावेज मे दी गयी बाते मूझे पूर्ण

रूपसे समझाई है और प्रस्तावित करार के सभी परिणाम मैंने समझ लीए 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.

विम्यासाठी प्रस्तावित व्यक्तीची स्वाक्षरी वा तिच्या अंगठ्याचा ठसा / बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ती का हस्ताक्षर या उन के अंगुठे का निशान  
Signature or thumb impression of the person whose life is proposed to be assured

2. जर प्रस्तावक निरक्षर असेल तर प्रस्तावकाच्या अंगठ्याचा ठसा, ज्याची ओळख सहज पटेल पण जी महामंडळाशी संबंधित नसेल अशा प्रतिष्ठित व्यक्तीने साक्षात्कृत केले पाहिजे आणि हे घोषणापत्र त्या व्यक्तीने केले पाहिजे.

“मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी प्रस्तावपत्रातील प्रश्न आणि मजकूर प्रस्तावक / विमेच्छू व्यक्ती ह्यांना भाषेत पूर्णपणे समजावून सांगितला आहे आणि त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजल्यानंतर प्रस्तावक विमेच्छू व्यक्ती ह्यांनी अंगठ्याचा ठसा उमटविला आहे”

यदि प्रस्तावक अनपढ़ 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 भलीभाँती समझने के बाद ही प्रस्तावपत्र पर अपना अंगुठा निशान लगाया है।”

In case the proposer is illiterate, his / her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established but unconnected with the corporation and this declaration should be made by him.

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

घोषणकर्त्याचे नांव व पत्ता / घोषणाकर्ता का नाम व पता

Name & Address of the declarant

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

### विमा अधिनियम १९३८ च्या अनुभाग ४५ चा सारांश / बीमा कानून १९३८ के अनुभाग ४५ का सारांश / SUMMARY OF SECTION 45 OF INSURANCE ACT, 1938

जो पर्यंत विमाकर्ता हे दाखवून देत नाही की, विमा प्रस्ताव वा कोणता अहवालांत स्वास्थ्य परिक्षक, पंच वा मित्राने दिलेली वक्तव्य वा अन्य कोणताही दस्तावेज यात असलेली माहिती ही महत्वपूर्ण विषयांशी संबंधित आहे वा उद्धोषित करणे आवश्यक असतानाही अशी माहिती गुप्त ठेवण्यांत आली आणि हे सर्व विमेदाराने धोका देण्याच्या दृष्टिने केले होते आणि आपले वक्तव्य देते वेळी विमेदाराला सर्व माहिती होते की ते वक्तव्य खोटे आहे वा महत्वपूर्ण माहिती जी सांगणे आवश्यक आहे ती त्याने लपविली होती, तो पर्यंत पॉलिसी प्रत्यक्षांत आल्यानंतर २ वर्षांनंतर उपरोल्लेखित कागदपत्रांत दिलेली वक्तव्य चुकीची वा खोटी आहेत असे सांगून विमाकर्ता जीवन विम्याच्या कोणत्याही पॉलीसीच्या दायीत्वा संबंधी प्रश्न निर्माण करू शकत नाही.

टिप: 'महत्वपूर्ण' चा अर्थ महामंडळाला जोखिम पत्करण्यासाठी विमांकन करण्याच्या दृष्टिने संबंधित असलेली, आवश्यक आणि महत्वपूर्ण माहिती असा राहिल आणि त्यात वरील सर्व गोष्टी येतील.

जबतक बीमाकर्ता यह नही दिखाता है की बीमा प्रस्ताव में या किसी अहवाल में स्वास्थ्य परिक्षक या पंच या बीमेदार के दोस्त द्वारा दिया हुआ वक्तव्य या अन्य कोई दस्तावेज में दी हुयी जानकारी यह महत्वपूर्ण विषय से संबंधित है या वह घोषित करना आवश्यक होते हुए भी उस तथ्य को दबाया गया और वह बीमेदारने धोखा देने की दृष्टी से किया था और अपना वक्तव्य देते समय बीमेदार को यह सभी ज्ञात था की वह बयान झूठा है या महत्वपूर्ण बात जो बतानी आवश्यक है उस तथ्य को छिपा रहा था, तब तक पॉलीसी प्रत्यक्षमें आने के दो वर्ष बाद में उपरोक्त कागजादोंमें दिया गया वक्तव्य गलत या झुठ था ऐसा कहकर बीमाकर्ता जीवन बीमा के किसी पॉलीसी को दायीत्व संबंधमें प्रश्न नहीं निर्माण कर सकता।

टिप्पणी: 'महत्वपूर्ण' का अर्थ निगम को जोखिम उठाने हेतु विमांकन करने की दृष्टिसे संबंध रखनेवाली, आवश्यक और महत्वपूर्ण जानकारी ऐसा होगा उसमें यह सभी बाते आयेगी।

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 of 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.

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.

### विमा अधिनियम १९३८ च्या कलम ४९ अन्वये / बीमा कानून १९३८ की धारा ४९ का सारांश / INSURANCE ACT, 1938 UNDER SECTION 41

1. कोणीही व्यक्ति कोणाही व्यक्तीला भारतातील संपदा किंवा आयुष्ये ह्यांच्यावरील कोणत्याही जोखमीच्या संदर्भात नवीन विमा घेणे किंवा त्याचे नवीकरण करणे किंवा ती चालू ठेवणे ह्यासाठी प्रलोभन म्हणून प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरित्या देय कमिशनचा पूर्णतः वा अंशतः वाटा किंवा पॉलिसीवर ठेविलेल्या हप्त्यांमधून सूट देणार नाही किंवा कोणीही व्यक्ती पॉलिसी घेताना किंवा नवीकरण करताना अशी सूट स्वीकारणार नाही. मात्र विमा कंपनीच्या प्रकाशित प्रॉस्पेक्टमध्ये किंवा कोष्टकांमध्ये दर्शविलेल्या सुटी ह्यांस अपवाद असतील. मात्र एजंटने स्वतःच्या आयुष्यावर घेतलेल्या पॉलिसीवरील स्वीकारलेले अभिदान ह्या उपक्रमाच्या अर्थानुसार हप्त्यांतील सूट समजली जाणार नाही. अर्थात विमा कंपनीने निर्धारित केलेल्या अटी विमा एजंटने पुऱ्या केल्या असल्या पाहीजेत आणि विमाकंपनीने नियुक्त केलेला तो खराखुरा एजंट असला पाहिजे.

कोई भी व्यक्ति को, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, किसी अन्य व्यक्ति को प्रलोभन के तौर से, बीमा निकालने, नवीकरण करने या भारत में किसी जान व माल के ऊपर लिखे गए बीमे को जारी रखने के लिए कमिशन 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 नवीकरण 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। एक बीमा अभिकर्ता द्वारा अपने ही जीवन पर निकाले गए जीवन बीमा पॉलिसी पर मिले कमिशन 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 दे।

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 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 or 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. ह्या कलमाच्या तरतुदीचा भंग केल्यास वा पालन न केल्यास रु. पांचशे पर्यंत दंड होऊ शकेल.

कोई भी व्यक्ति जो इस खंड के शर्तों के अनुपालन से चूकता है वह ५०० रुपये तक के जुर्माना से दण्डनीय होगा।

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

प्रस्तावकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा/प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगुठे का निशान / Signature or thumb impression of the proposer

### केवल वैद्यकिय तपासणीसह असलेल्या विमा अर्जासाठी / केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धि बीमों के लिये / FOR MEDICAL CASES ONLY

“मी असे प्रमाणित करतो की, प्रस्ताव देणाऱ्याने प्रस्ताव पत्रातील प्रश्न क्र. १० 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 १० तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किए/अपना अंगुठा 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 the Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.”

ज्याचा विमा उतरावयाचा त्याची सही किंवा अंगठ्याचा ठसा/बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ती के हस्ताक्षर या अंगुठा निशान / Signature or thumb impression of the proposed

वैद्यकिय तपासणी करणाऱ्याची सही / स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर / Signature of the Medical Examiner

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



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|
| एजन्सी संकेत क्र. / अभिकर्ता संकेत संख्या / Agency Code                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | विकास अधिकारी सं. क्र. / विकास अधिकारी संख्या / Dev. Officer Code |                                                         |                           |
| एजेंटचे नांव आणि पत्ता / अभिकर्ता का नाम और पता /<br>Agents Name & Address                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | संघ सदस्यत्व / संघ सदस्यता /<br>Club Membership                   | परवाना क्र. / अनुज्ञापि संख्या<br>Licence No.           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   | समाप्ती दिनांक / समाप्ती तिथि<br>Date of Expiry         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   | प्रस्तावित रक्कम / प्रस्तावित राशि<br>Sum Proposed :    |                           |
| प्रस्तावकाचे नांव / प्रस्तावक का नाम / Name of Proposer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | वय / आयु / Age                                                    |                                                         |                           |
| <p>1) (अ) आपण प्रस्तावकाला कधीपासून ओळखता ? / कितनी अवधी से आप प्रस्तावक को जानते है ? /<br/>How long do you know the life Proposed ?</p> <p>(ब) आपण त्यांच्याशी / तिच्याशी नात्याने संबंधित आहात का ? / क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए/<br/>Are you related to him / her ? if so, give details.</p> <p>(क) प्रस्तावित व्यक्तीची शैक्षणिक पात्रता काय आहे ? / प्रस्तावक की शैक्षणिक योग्यता क्या है ?/<br/>What is the educational qualifications of the life proposed ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                         |                           |
| 2) (I) पुढील स्रोतापासूनच्या वार्षिक उत्पन्नाचा तपशील द्या / वार्षिक आमदनी का विवरण दे ।<br>Give details of Annual Income from                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | प्रस्तावक /<br>Proposer                                           | प्रस्तावित व्यक्ती / प्रस्तावित<br>जीवन / Life proposed | शेरा / टिप्पणी<br>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 (ब्यौरा लिखे) / Other Source (specify details)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                         |                           |
| एकूण / कुल / Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                                                         |                           |
| <p>2) (II) उपरोक्त उत्पन्नासंबंधात 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 ?</p> <p>(अ) वेतन सूची किंवा नियोक्त्याने दिलेले प्रमाणपत्र / क्या ये वेतन पत्र, फलक है ? या नियोक्ता द्वारा दिया हुआ प्रमाण पत्र है ? Whether it is salary sheet or certificate issued by the employer ?</p> <p>(ब) चार्टर्ड अकौन्टन्टने दिलेले ते प्रमाण पत्र आहे का ? आयकर अधिकाऱ्यांनी 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 the C.A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?</p> <p>(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 क्या है ? / Whether copies of income tax returns verified ? What is the PAN ?</p> <p>(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 हैं ? / Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer / life assured and justify the current proposal.</p> |                                                                   |                                                         |                           |
| <p>3) (अ) प्रस्तावित आयुष्याची सर्वसाधारण तब्येत कशी आहे ? प्रस्तावित जीवन की साधारण स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?<br/>What is the general state of health of the life proposed.</p> <p>(ब) त्यास/तिस एखादे शारीरिक व्यंग, दृष्टीदोष 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 ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                         |                           |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 3) त्याचे / तिचे एखादे आजारपण जखम झाल्याचे किंवा एखादी शस्त्रक्रिया किंवा वैद्यकिय तपासणी झाल्याचे आपणांस माहीत आहे का ? क्या (क) आपको कुछ भी जानकारी है कि वह पहले किसी बिमारी या चोट से पीड़ित है या उनकी कोई आपरेशन हुई है ? या अस्पताल में भर्ती किये गए या कोई डाक्टर की 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 सदस्थितीबद्दल 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 हैं । / 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 पुनर्जीवनाचा 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 प्रस्ताविक के व्यवसाय, आर्थिक या सामाजिक स्थिती 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 दि है क्या ? / Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the proposer ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| 8) बिना वैद्यकिय प्रकरणांत फक्त पुढील माहिती द्या. / बिना डॉक्टर की बीमा के अंतर्गत, निम्न जानकारी दिजिए । / Under Non-Medical cases only, give :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| अ) ओळखण्याची खूण / पहचान के निशान / Marks of identification _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| ब) निश्चित शारीरिक मापे / सही शारीरिक माप / Exact Physical Measurements                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| उंची<br>उँचाई<br>Height                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | वजन<br>Weight                                            | बँदीच्या पातळीवर पोटाचा घेर<br>पेट का घेरा नाभि तक<br>Girth of Abdomen at Navel Level | स्तनाग्रांच्या पातळीवर श्वास सोडून छातीचा घेर<br>निःश्वसन पर छाती का घेरा स्तनाग्र तक<br>On Expiration Girth of Chest at Nipple Level | श्वास घेऊन छातीचा घेर<br>अंतःश्वसन पर<br>On Inspiration  |
| <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>                              | <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>                                                                              | <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| से. मी./ Cm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | कि.ग्रॅ. / 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 _____ 200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| at _____ On the _____ day of _____ 200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| एजंटची स्वाक्षरी / अभिकर्ता का हस्ताक्षर / Signature of the Agent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>(विकास अधिकाऱ्याने पूर्ण करणे)</p> <p>ह्या व्यक्तीच्या 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.</p> <p>(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)</p> <p>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 ।</p> <p><b>(To be completed by the Dev. Officer)</b></p> <p>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.</p> <p>ठिकाण / स्थान / dated at _____ दिनांक / On the _____</p> <p>महिना/ माह के/ day of _____ 200</p> <p>नाव आणि हुद्दा / अनुभव (वर्षात)/ नाम और पद</p> <p>Name &amp; Designation / Standing (No.of Years)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>(स. शा.प्र./ शा. प्र. / व. शा. प्र. ने पूर्ण करणे)</p> <p>ह्या व्यक्तीच्या 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.</p> <p>(स. शा.प्र./ शा. प्र./ व. शा. प्र. द्वारा पूर्ण किया जाए)</p> <p>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 ।</p> <p><b>(To be completed by ABM/ BM/Sr. BM)</b></p> <p>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.</p> <p>ठिकाण / स्थान / dated at _____ दिनांक / On the _____</p> <p>महिना/ माह के/ day of _____ 200</p> <p>नाव आणि हुद्दा / अनुभव (वर्षात)/ नाम और पद</p> <p>Name &amp; Designation / Standing (No.of Years)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature</p> </div> </div> |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| सूचना : ह्या प्रपत्राबाबत कोणताही विवाद उद्भवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ग्राह्य धरले जाईल. / टिप : इस प्रपत्र की कानूनी व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जाएगा ।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |
| <b>Note : In case of dispute in respect of interpretation of terms the English version shall stand valid.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                          |