



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग-3/ मुंबई मंडळ-111 / MUMBAI DIVISION-111

(आयुर्विमा महामंडळ कायदा 1956 अन्वये संस्थापित)

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 के तहत संस्थापित)

(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

प्रपत्र क्र./प्रपत्र सं. 460 सुधारित/संशोध. 87

F. No. 460 (Rev. 87)

**प्रकृतीसंबंधी वैयक्तिक कथनपत्र / स्वास्थ्य संबंधी वैयक्तिक प्रकथन**

**PERSONAL STATEMENT REGARDING HEALTH**

(स्वतःच्या आयुष्यावर नवीन पॉलिसी घेण्यासाठी/ स्वजीवन पर नयी पॉलिसी लेने के लिए)

(For a New Policy on Own Life)

विभागीय कार्यालय \_\_\_\_\_ शाखा कार्यालय \_\_\_\_\_ प्रस्ताव क्र. \_\_\_\_\_  
मंडल कार्यालय \_\_\_\_\_ शाखा कार्यालय \_\_\_\_\_ प्रस्ताव सं. \_\_\_\_\_  
Divisional Office \_\_\_\_\_ Branch Office \_\_\_\_\_ PROPOSAL No. \_\_\_\_\_

एजेंटचे नांव आणि संकेत क्र. : \_\_\_\_\_

अधिकर्ता का नाम और संकेत संख्या : \_\_\_\_\_

Agent's Name & Code No. \_\_\_\_\_

1. प्रस्तावित विमोदाराचे पूर्ण नांव : \_\_\_\_\_

प्रस्तावित बीमोदार का पूरा नाम : \_\_\_\_\_

Full Name of the life proposed : \_\_\_\_\_

(स्पष्ट अक्षरात / स्पष्ट अक्षरों में IN BLOCK LETTERS)

पूर्ण पत्ता / पूरा पता / Full Address : \_\_\_\_\_

व्यवसाय/Occupation : \_\_\_\_\_

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>2. उपरोक्त प्रस्तावाच्या दिनांकांनंतर/आपके प्रस्ताव की उपर्युक्त तिथि से :<br/>Since the date of your above-mentioned proposal :</p> <p>(क) एक हप्ता किंवा त्याहून अधिक काळ आवश्यक उपचार असलेल्या एखाद्या रोगाने / आजारपणाने आपण त्रस्त होता का?<br/>क्या आप किसी बीमारी/रोग से पीड़ित हैं जिसका एक सप्ताह या अधिक समय तक उपचार हुआ हो?</p> <p>(a) Have you suffered from any illness/disease requiring treatment for a week or more?</p> <p>(ख) आपणास कधी एखादी शस्त्रक्रिया, अपघात वा जखम झाली होती का?<br/>क्या आपको कभी शल्य चिकित्सा हुयी, कोई दुर्घटना हुयी या चोट लगी?</p> <p>(b) Did you ever have any operation, accident or injury?</p> <p>(ग) विद्युतहृदालेख, क्ष-किरण, चिकित्सा, स्क्रीनिंग किंवा रक्त, मूत्र वा विष्ठा ह्यांची आपली तपासणी कधी झाली होती का?<br/>क्या आपने कभी इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, एक्सरे या स्क्रीनिंग परीक्षा अथवा रक्त, मूत्र या मल की जाँच करायी है?</p> <p>(c) Did you undergo electrocardiogram, X-Ray, screening, blood, urine or stool examination?</p> | <p>उत्तर 'होय' किंवा 'नाही' असे द्यावे.<br/>उत्तर 'हाँ' या 'ना' में Answer 'Yes' or 'No'</p> <p>(क)<br/>a) .....</p> <p>(ख)<br/>b) .....</p> <p>(ग)<br/>c) .....</p> | <p>उत्तर होय असे असल्यास आजारपणाचा/रोगाचा तपशील, दिनांक, मुदत, सल्ला घेतलेले डॉक्टरां ह्यांची माहिती द्या. /यदि उत्तर हाँ में हो तो रोग का विवरण, दिनांक व अवधि तथा परामर्श किए गए चिकित्सकों का विवरण दे. / If "Yes" give details of ailment, date &amp; duration, doctors consulted, etc.</p> |
|---|--|---|
3. (क) आपल्या आयुष्यावर ह्या किंवा महामंडळाच्या अन्य कार्यालयाकडे किंवा विमा कंपनीकडे केलेला विमा प्रस्ताव किंवा पुनरुज्जीवनासाठीचा अर्ज: क्या आपके जीवन पर प्रस्तुत कोई बीमा प्रस्ताव या आपकी बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए दिया गया कोई आवेदन पत्र निगम के इस या किसी अन्य कार्यालय अथवा किसी बीमा कम्पनी द्वारा कभी :
- (a) Has a proposal or an application for revival of a policy on your life made to this or any other office of the corporation or any Insurer ever been :
- (i) मागे घेतला गेला किंवा वगळला गेला?  
वापस ले लिया गया या रद्द कर दिया गया?  
Withdrawn or dropped? \_\_\_\_\_

(ii) ज्यादा हप्ता किंवा बोजा लावून मान्य झाला?  
अतिरिक्त प्रीमियम या गहन के आधार पर स्वीकार किया गया?  
Accepted with an extra premium or lien? .....

(iii) पुढे ढकलला किंवा नाकारला?  
स्थगित या अस्वीकृत किया गया है?  
Deferred or declined? .....

(iv) प्रस्तावित अटीखेरीज अन्य अटीवर मान्य झाला?  
तसे असल्यास तपशील द्या.  
प्रस्तावित शर्तों की जगह अन्य शर्तों पर स्वीकार किया गया है?  
यदि हाँ तो विवरण दीजिए  
Accepted on terms otherwise than those proposed?  
If so give details .....

(ख) ह्या किंवा महामंडळाच्या अन्य कार्यालयाकडे आपल्या आयुष्यावरील एखादा प्रस्ताव किंवा लॅप्स्ड पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा अर्ज विचाराधीन आहे का?  
यदि आपका कोई बीमा प्रस्ताव या आपकी कालातीत पॉलिसी का पुनर्चलन संबंधी आवेदन पत्र निगम के इस या किसी अन्य कार्यालय में विचाराधीन है?

(b) Is any proposal or any application for revival of a lapsed policy on your life under consideration of this or any other Office of the Corporation?

उत्तर 'होय' असल्यास पुढील प्रमाणे तपशील द्या.

यदि उत्तर 'हाँ' में है तो निम्न विवरण दीजिए :

If answer is 'yes' give the following details.

(i) विभाग _____	प्रस्ताव क्र. _____
मण्डल _____	प्रस्ताव सं. _____
Division _____	Proposal No. _____
(ii) विभाग _____	पॉलिसी क्र. _____
मण्डल _____	पॉलिसी सं. _____
Division _____	Policy No. _____

4. आपली सध्या प्रकृति चांगली आहे का?  
क्या आप इस समय पूर्ण स्वस्थ है?  
Are you at present in sound health?

5. केवळ महिला प्रस्तावकांसाठी  
केवल महिला प्रस्तावकों के लिए :  
For Females only :

(क) वरील प्रस्तावाच्या दिनांकापासून \_\_\_\_\_  
उपर्युक्त प्रस्ताव की तिथि से : \_\_\_\_\_

(a) Since the date of your above-mentioned proposal \_\_\_\_\_

(i) आपली मासिक पाळी नियमित आहे का? \_\_\_\_\_  
क्या आपका मासिक धर्म नियमित रहा है? \_\_\_\_\_  
Have you been menstruating regularly? \_\_\_\_\_

(ii) आपला कधी गर्भपात झाला होता का? \_\_\_\_\_  
क्या आपका कभी गर्भपात हुआ है? \_\_\_\_\_  
Have you had any miscarriages? \_\_\_\_\_

(iii) आपण आता गर्भवती आहात का? \_\_\_\_\_  
क्या आप इस समय गर्भवती हैं? \_\_\_\_\_  
Are you pregnant now? \_\_\_\_\_

(ख) गेल्या मासिक पाळीचा दिनांक \_\_\_\_\_  
पिछले मासिक धर्म की तिथि बताएं : \_\_\_\_\_

(d) State the date of last menstruation : \_\_\_\_\_

(ग) गेल्या प्रसूतीचा दिनांक द्या. \_\_\_\_\_  
पिछले प्रसव की तिथि बताएं : \_\_\_\_\_

(c) State the date of last delivery : \_\_\_\_\_

## घोषणा पत्र / DECLARATION

मी \_\_\_\_\_ ह्या अन्वये घोषित करतो की वरील विधाने आणि उत्तरे प्रत्येक बाबतीत खरी आहेत आणि मान्य करतो आणि घोषित करतो की वरील विधाने आणि हे घोषणापत्र माझ्या विम्याच्या प्रस्तावासह, मी आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळ ह्यांच्यामधील कराराचा पाया राहील आणि जर ह्यांत एखादे असत्य विधान असल्याचे आढळून आले तर सदर करार निरपवादपणे रद्द होईल आणि ह्यासंबंधात भरलेले सर्व पैसे महामंडळाकडे जप्त होतील.

मैं \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता / करती हूँ कि पूर्वोक्त प्रकथन एवं उत्तर प्रत्येक दृष्टि से सही है और मैं इस बात से सहमत हूँ तथा घोषित करता / करती हूँ कि मेरे बीमा प्रस्ताव के साथ यह प्रकथन और यह घोषणा मेरे तथा भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध पूर्णतया रद्द हो जायेगा तथा इस संबंध में चुकायी गयी समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त कर ली जायेगी।

I \_\_\_\_\_ do hereby declare that the foregoing statements and answers are true in every particular, and agree and declare that these statements and this declaration along with my proposal for insurance 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 absolutely be null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ महिना \_\_\_\_\_ 20

स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ माह \_\_\_\_\_ 20

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

साक्षीदाराची स्वाक्षरी :

साक्षी के हस्ताक्षर :

Signature of Witness : \_\_\_\_\_

नांव / नाम / Name : \_\_\_\_\_

व्यवसाय आणि पत्ता / व्यवसाय एवं पता

Occupation & Address : \_\_\_\_\_

प्रस्तावकाची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा  
बीमित व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठा निशान  
Signature or thumb impression of the proposer.

1. जर ह्या प्रपत्रांत प्रश्नांची उत्तरे आणि / किंवा प्रस्तावकाची स्वाक्षरी स्थानिक भाषेत असेल तर प्रस्तावकाने स्वतःच्या स्वाक्षरीच्या वरच्या बाजूस स्वतःच्या हस्ताक्षरांत घोषित केले पाहिजे की सर्व प्रश्न त्याला समजावून देण्यांत आले आणि त्यांची उत्तरे ते पूर्ण समजल्यानंतर दिली गेली अशा बाबतीत प्रपत्र भरणाऱ्या व्यक्तीने पुढीलप्रमाणे घोषणापत्र दिले पाहिजे.

यदि इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर और / या बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा इतर भाषा में है तो बीमित व्यक्ति को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपनी ही हस्तलिपि में यह घोषित करना चाहिए कि उन्हें सभी प्रश्न समझा दिए गए थे और उन्होंने अपने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह और ठीक से समझ लेने के बाद दिए थे। ऐसी स्थिति में यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।

If in this form the answers to the questions and/or signature of the proposer are given in vernacular, then the proposer should declare in his own handwriting above his signature that all questions were explained to him and that his replies were given after fully properly understanding the same. In such event, the following declaration should be made by the person filling in the form :

संपूर्ण नांव : \_\_\_\_\_

पूरा नाम : \_\_\_\_\_

Name in Full : \_\_\_\_\_

व्यवसाय : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

पत्ता / पता : \_\_\_\_\_

Address : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी प्रस्तावकाला वरील प्रश्न पूर्णपणे समजावून दिले आहेत आणि प्रस्तावकाने दिलेली उत्तरे मी खरी नोंदवली आहेत.

मैं, एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने बीमित व्यक्ति को उपर्युक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिए हैं और उसके द्वारा दिए गए उत्तर सही लिखे हैं।

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.

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

## 2. जर प्रस्तावक निरक्षर असेल तर :

प्रस्तावकाचा अंगठ्याचा ठसा अशा प्रतिष्ठित व्यक्तीने साक्षात्कृत केला पाहिजे की जिची ओळख सहज पटेल पण जिचा महामंडळाशी संबंध नाही आणि ह्या व्यक्तीने हे घोषणापत्र दिले पाहिजे.

## 2. यदि, बीमित व्यक्ती अशिक्षित है :

बीमित व्यक्ति का अंगूठा निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति के द्वारा प्रमाणित होना चाहिए जिसकी पहचान आसानी से की जा सकती हो लेकिन वह निगम से संबंधित न हो और वह घोषणा उन्हीं के द्वारा की जानी चाहिए ।

## 2. In case the proposer is illiterate :

The thumb impression of the proposer 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 :

पूर्ण नांव / पूरा नाम : \_\_\_\_\_

Name in Full : \_\_\_\_\_

व्यवसाय : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

पत्ता / पता / Address : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी ह्या प्रपत्राचा मजकूर प्रस्तावकाला  
भाषेत समजावून

(समजावून सांगितलेली भाषा)

सांगितला आहे आणि प्रस्तावकाने सांगितलेली प्रश्नांची उत्तरे प्रस्तावकास वाचून दाखवली आणि प्रस्तावकाने ह्या प्रपत्रातील मजकूर पूर्णपणे समजावून घेतल्यानंतर ह्या प्रस्तावपत्रावर आपला अंगठ्याचा ठसा उमटविला आहे.

मैं, एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने इस फार्म का विवरण बीमित व्यक्ति को \_\_\_\_\_ भाषा में समझा दिया है और बीमित व्यक्ति द्वारा बतलाए गये प्रश्नों के उत्तर आपको पढ़ कर सुना दिए हैं तथा बीमित व्यक्ति ने इस फार्म पर अपना अंगूठा निशान विवरण को पूरी तरह से समझ लेने के बाद लगाया है ।

I hereby declare that I have explained the contents of this form to the proposer in \_\_\_\_\_ (language in which explained) and that I have read out to the proposer the answers to the questions dictated by the proposer and that the proposer has affixed his thumb impression to this form after fully understanding the contents thereof.

\_\_\_\_\_

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

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 ।

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