

Photo


भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

 स्वयंसेवक बीमा प्रस्ताव पत्र
 Proposal for insurance on own life

 (अवयवकों के लिए यह फॉर्म लागू नहीं होगा)
 (Not to be used on the Lives of minors)

आवक संख्या / Inward Number दिनांक / Date

कोलकाता उपनगरीय मण्डल / KOLKATA SUBURBAN DIVISION

अधिकारी द्वारा भरा जाए / To be filled in by Agent :		कार्यालय में उपयोग के लिए / For Office use	
मण्डल कार्यालय Division Office शाखा संख्या Branch Code No.	शाखा कार्यालय Branch Office सि.एल.आई.ए./वि.अ. सं./CLIA/I.D.O. Code No.	प्रस्ताव संख्या Proposal No.	
अधिकारी का नाम Agent's Name अनुज्ञापि सं / Licence No.	अधिकारी संकेत सं० Agent Code No.	पॉलिसि संख्या Policy No.	
प्रस्ताव दिनांक / Date of Proposal	समाप्ति तिथि / Date of Expiry		

(सभी उत्तर स्पष्ट लिखने चाहिये। जहाँ संख्या में देने चाहिये। रेखा, बिन्दु या अन्य किसी प्रकार के चिह्न उत्तर के रूप में स्वीकार नहीं किये जायेंगे।)
 (All Answer to be filled in legibly. Answers must be given in words. Stroke of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies)

IN BLOCK LETTERS	1A	पूरा नाम (कुल नाम प्रथम) एवं पता जिसमें संचार किया जायेगा। Full Name (Surname first) and Address to which communication are to be sent.	बीमा का उद्देश्य Object of Insurance	
			जन्म स्थान Place of Birth	
			राष्ट्रीयता Nationality	लिंग Sex
		पिन PIN	भ्रूतन आयु प्रमाण प्रस्तुत Nature of Age-proof submitted	जन्म तिथि Date of Birth
	दूरभाष सं० (एस टी डी. सहित) / Telephone No. (with STD Code):			
	आवास / Residence : कार्यालय / Office : ई-मेल / E-mail : मोबाइल सं० / Mobile No. :			

1B	स्थायी पता (अगर उल्लिखित से अलग हो) / Permanent Address. If different from above.	पिन PIN
----	---	---------

1C	संक्षिप्त नाम / Short Name	पिता का पूरा नाम (बड़े अक्षरों में) Father's Full Name (in Block Letter)
----	----------------------------	--

2A	वर्तमान व्यवसाय एवं कार्य का सघोर स्वरूप Present Occupation & Exact Nature of Duties	कार्य का स्थान Place or Work
----	--	------------------------------

2B	वर्तमान नियोजक का नाम व पता / Name and Address of present employer	क्या आप आयकर दाता हैं ? Are you an Income Tax Assessee?
----	--	--

3	शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification	वार्षिक आय ₹० Annual Income Rs.	आप के माध्यम Source of Income	उत्तर के साथ सेवा की अवधि Length of service with him
---	---	------------------------------------	----------------------------------	---

4	यदि आप जल/सैन्य/वायु सेना के कर्मचारी हैं तो कृपया निम्न का उल्लेख करें / If you are employer in the Armed Force, please state			
	सेना के (विंग) जिससे आप संबन्धित हैं Wing to which you belong	पद (रैंक) Rank therein	विगत स्वास्थ्य परीक्षा की तिथि Date of Last Medical Examination	स्वास्थ्य परीक्षा के बाद स्वास्थ्य श्रेणी Medical category after medical examination
				क्या आप कभी श्रेणी ए-1 के नीचे स्तर पर रहे हैं? यदि हाँ तो कब? Whether you were ever categorised below A-1, if so, state period?

5	बीमा योजना एवं अर्धो Plan & Term	बीमा राशि Sum Proposed	टर्मराइडर बीमा धन यदि आवश्यकता हो तो Term Rider Sum Proposed (if required)	जटिल बीमारियों हेतु रुध्र यदि चाहे तो Critical Illness Sum Proposed (if required)	क्या दुर्घटना हितलाभ की आवश्यकता है? Is Accident Benefit required?	दिनांक यदि पॉलिसी का प्रारम्भ किसी पिछला तिथि से चाहे तो। If Policy is to be dated back indicate date	जमा राशि Amount Deposited
	भुगतान विधि (वार्षिक, अर्धवार्षिक, तिमाही या मासिक/व.च.०.) Mode (Yearly, Half-yearly, Quarterly, Monthly or Under SSS)	भुगतान प्राधिकारी सं० Paying Authority Code	शाखा का वस्तुली सं० B.O.C. No.	दिनांक Date	जमा राशि Amt. of Deposit	Employee Code or Sr. No.	

UNDERWRITING DECISION

Sign (with designation & date)

10	बीमा विधिकार पत्रपत्रों कृपया यहाँ ईवार्ड सेग्रेगिटेड में पूरा करने कि क्रम में लिखिये (बिना डुबो) In Non-Medical Cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (without shoes)	ईवार्ड Height	सेमी Cms	वजन Weight	कि.ग्र Kgs.
11	क्या निगम के किसी कायपालक या अन्य बीमा कम्पनी को अभी आपके जीवन बीमा का कोई प्रस्ताव पत्र या आप के जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्विलन से संबंधित कोई प्रार्थना पत्र प्रस्तुत किया गया है? अगर हाँ तो विवरण दें। If your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life under consideration in any of the Corporation or any other insurance Co.? If yes, give details.				
12A	क्या निगम के किसी कायपालक को प्रस्ताव किया गया आपके जीवन बीमा का कोई प्रस्ताव पत्र (या श्रेणिक जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्विलन से सम्बंधित कोई प्रार्थना पत्र) कभी Has a proposal (or an application for revival of a policy) on your life made to any office of the Corporation ever been.	उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दीजिये Answer "Yes" or "No"	यदि उत्तर 'हाँ' में तो पूरा विवरण दीजिये If Yes, give details		
	(अ) वापस ले लिया, समाप्त, स्वीकृत या अस्वीकृत कर दिया गया है? (a) Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?				
	(ब) अतिरिक्त बीमा मूल्य का गहन के साथ स्वीकृत किया गया है? (b) Accepted with Extra Premium or Lien?				
	(ग) परस्तावित शर्तों के अतिरिक्त अन्य शर्तों पर स्वीकृति किया गया है? (c) Accepted on terms otherwise than those proposed?				
12B	क्या आपने विगत एक वर्ष में निगम को कोई पॉलिसी इसलिए वापस की है कि वह आपको स्वीकार नहीं थी? Have you during past one year returned any policy of the Corporation as the same was not acceptable to you? If so, give details				
13A	पति का पूरा नाम / Husband's Full Name		उनका व्यवसाय / His Occupation		उनकी वार्षिक आय / His Annual Income
	क्या आप गर्भवती हैं? Are you Pregnant now?	अंतिम प्रसव की तिथि Date of last delivery	क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भह्रास या मित्रेडिन हुआ था? पति 'हाँ' तो विवरण दीजिये Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian section? Details		पिछले मासिक धर्म की तिथि Date of last Menstruation
	13C उनके बीमा से सम्बंधित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance :				
	पॉलिसी संख्या Policy No.	उन बीमा कम्पनी के नाम व पते जिससे पूर्व में पॉलिसी/पॉलिसियाँ खरीदी गई हैं। यदि पूर्व पॉलिसी थे/थीं बीमा निगम द्वारा ली गई हो तो जगह/मंडल 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.)		बीमा धन Sum Assured (000)	तालिका एवं अवधि Table and Term
				पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present Status of the Policy	
14	(1) क्या अधिकारियों द्वारा प्रस्तावित योजना की विषय एवं शर्तों का बोझा है? Whether the terms & Conditions of the proposed plan have been Explained to you by Agent? हाँ / नहीं / No				
	(2) बैंक खाता का विवरण Bank Account details :				
	(क) खाता का प्रकार Type of Account :	बचत/चालू Saving/Current			
	(ख) अपनी खाता संख्या Your Account No. :				
	(ग) 9 अंक का खाता संख्या 9 Digit MICR :	आई.एफ.एस.सि. संख्या IFSC Code			
(घ) आपके बैंक का नाम एवं पता Name & Address of your Bank :					
* इसके साथ रह बैंक या छाया प्रति संलग्न करें Attach a Photocopy or cancelled Cheque with the form.					
(3) आपकी दूरभाष संख्या Your Telephone No. (एस+ टी+ डी+ कोड) (With STD Code)					
(क) कार्यालय Office					
(ख) निवास Residence					
(ग) ई-मेल E-mail					
(4) हस्ताक्षर के लिए स्थान Signature Box :					
पूर्ण नाम Full Name of L.A.					
15 आप समझे जा रहे इस योजना के विषय तथा शर्तों आपने पूर्णतः समझ ली हैं क्या? Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?					
* हस्ताक्षर बाक्स / Signature Box :			जीमाधारी का नाम Full Name of L.A.		
I hereby authorised Sri.....			Agent/D.O. Code No.....to		
receive original Policy Bond on my behalf					
Proposer/Life Assured					

**LIC**भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

(Established by the life Insurance Act, 1956)

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE**Agent's Confidential Report/Moral Hazard Report**

Agency Code

CLIA/Dev. Officer Code

Proposal No./

Branch

Agent's Name & Address

Club Membership

Licence No.

Date of Expiry

Name of Proposer

Age

Sum Proposed

Name of Life Proposed

Age

Occupation &
Nature of Duties

1. a) How long do you know the life proposed ?
b) Are you related to him/her ? If so, give details.
c) What is the educational qualifications of the life proposed ?

- a)
b)
c)

2. Give details of Annual Income from
- | | Proposer | Life Proposed | Remarks |
|--|----------|---------------|---------|
| i) Employment | a) | | |
| ii) Business/Profession | b) | | |
| iii) HUF | c) | | |
| iv) Other sources (specify details) | d) | | |
| v) Whether KYC/AML norms are fulfilled for the proposer | e) | | |
| vi) Are you satisfied that the life proposed and or proposer is not connected with any terrorist activities? | f) | | |
| Total | | | |

What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
Whether it is a certificate issued by the C.A.?
What is the permanent A/c. No. allotted by I.T. authority?
Whether copies of income tax returns verified? What is the PAN ?
Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer / life assured and justify the current proposal ?

3. a) What is the general state of health of the life proposed ?
b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ?
c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ?

- a)
b)
c)

4. Did you discuss with the Proposer/Life Proposed the status of previous policies and are you satisfied that no policy has been lapsed within the last three years.

5. 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. 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. Under Non-Medical cases only, give

a) Marks of Identification.....
b) Exact Physical Measurements : cm Kg. cm cm cm

Height	Weight	Girth of abdomen at Navel Level	On Expiration Girth of Chest at Nipple Level	On Inspiration
--------	--------	---------------------------------	--	----------------

8. Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the Proposer ?

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief .
Dated at..... on the..... day of..... 20.....
Signature of the Agent.....

(To be completed by the Dev. Officer)
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.
Dated at..... on the.....
Day of..... 20.....
Name & Designation/Standing.....
(No. of years).....
Signature.....

(To be completed by the ABM/BM/Sr. BM)
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.
Dated at..... on the.....
Day of..... 20.....
Name & Designation/Standing.....
(No. of years).....
Signature.....

