



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग-४/मुंबई मंडळ-IV/MUMBAI DIVISION-IV

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

प्रकृति संबंधी वैयक्तिक कथन  
स्वास्थ्य संबंधी वैयक्तिक प्रकथन,

### PERSONAL STATEMENT REGARDING HEALTH

(वैद्यकीय आणि विनावैद्यकीय योजनांखालील पुनरुज्जीवनासाठी)  
(स्वास्थ्यपरीक्षा एवं बिना स्वास्थ्यपरीक्षा के आधार पर दोनों पॉलिसियों के पुनर्चलन हेतु)  
(Revival of Lapsed Policies both Medical & Nonmedical basis)

मुंबई विभागीय कार्यालय

मुंबई मंडल कार्यालय

Mumbai Divisional Office

शाखा कार्यालय

Branch Office

अभिकर्त्याचे नाव

अभिकर्ता का नाम

Agent's Name

पॉलिसी क्र.

पॉलिसी संख्या

POLICY NO.

1. विमोदाराचे पूर्ण नाव / बीमेदार का पूरा नाम / Full Name of the Life Assured

(सुस्पष्ट अक्षरात, स्पष्ट अक्षरों में IN BLOCK LETTERS)

पूर्ण पत्ता / पुरा पता / Full Address

व्यवसाय

Occupation

मालकाचे नांव

नियोक्ता का नाम

Name of Employer

त्याच्याकडील एकूण सेवा अवधि

उसके साथ सेवा अवधि

Length of Service with him

1. वरील पॉलिसीसंबंधीतील प्रस्तावाच्या दिनांकानंतर

उपरोक्त पॉलिसी हेतु प्रस्ताव की तिथी से

Since the date of your proposal for the above mentioned Policy :-

(अ) आपण पुढीलपैकी एखाद्या विकाराने आजारी होता किंवा आहांत का ?

(अ) क्या आप नीचे लिखे रोगों में से कभी पीड़ित रहे या पीड़ित है ?

(a) Have you ever suffered from or are you suffering from :-

(i) दमा, क्षय किंवा फुफुसांचा कोणताही विकार ?

दमा, तपेदिक, या फेफडे की कोई अन्य बीमारी ?

Asthma, tuberculosis or any other disease of the lungs?

(ii) उच्च रक्त दाब किंवा हृदयाचा कोणताही विकार ?

उच्च रक्त चाप या हृदय की कोई अन्य बीमारी ?

High blood pressure or any disease of the heart?

(iii) जठरव्रण किंवा पोट, यकृत किंवा प्लीहा ह्यांचा कोणताही विकार ?

अधि जठर व्रण (पेप्टिक अल्सर), या पेट, जिगर या तिल्लीकी अन्य कोई बीमारी ?

Peptic ulcer or any disease of the stomach, liver or spleen.

(iv) मूत्रपिंड, पुरुषग्रंथी किंवा मूत्रमार्ग संबंधी कोणताही विकार ?

गुर्दा, मसाने की ग्रंथी (प्रोस्टेट) या मूत्राशय संबंधी कोई रोग ?

Any disease of kidney, prostate or urinary system?

(v) मधुमेह, अन्तर्गळ वृषणवृद्धि, कर्करोग किंवा कुष्ठरोग ह्यांसारख्या कोणताही विकार ?

मधुमेह, आंत उतरना, वृषण वृद्धि, कर्क या कुष्ठ ?

Diabetes, hernia, hydrocele, Cancer or leprosy?

(vi) पक्षघात, अपस्मार किंवा मज्जातंतूचा कोणताही विकार ?

लकवा, मिर्गी या स्नायू मंडल संबंधी कोई अन्य रोग ?

Paralysis or epilepsy or any disease of the nervous system?

उत्तर 'होय' किंवा  
'नाही' असे द्यावे.  
उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में  
दो।  
Answer 'Yes' or  
'No'

(अ) (a) (i) \_\_\_\_\_

(ii) \_\_\_\_\_

(iii) \_\_\_\_\_

(iv) \_\_\_\_\_

(v) \_\_\_\_\_

(vi) \_\_\_\_\_

जर उत्तर 'होय' असेल तर रोगाचे  
विवरण तिथी आणि अवधि,  
चिकित्सकाचे नाव  
यदि 'हाँ' तो रोग का विवरण तिथि  
एवं अवधि, चिकित्सकों के नाम  
जिनसे परामर्श लिया गया।  
If 'Yes' give details of  
ailment date & duration  
doctor consulted.

- (vii) (अ) ज्या आजारासाठी एका आठवड्याहून अधिक काळ उपचार घ्यावे लागले असा कोणताही आजार ?  
 (अ) अन्य कोई बीमारी जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही हो ?  
 (a) Any other illness requiring treatment for more than a week?  
 (आ) आपल्यावर एखादी शस्त्रक्रिया झाली आहे का किंवा आपल्यास एखादा अपघात वा जखम झाली आहे का ?  
 (ब) क्या आप को कभी शल्य चिकित्सा हुई है, आप दुर्घटनाग्रस्त हुए हैं या आपको चोट लगी है ?  
 (b) Did you ever have any operation, accident or injury?  
 (इ) आपला कधी विद्युतहृदालेख (ECG) काढला, क्षकिरण परीक्षा, स्क्रिनिंग, रक्त, लघवी किंवा मल ह्यांची परीक्षा झाली का ?  
 (स) क्या आपने कभी इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, एक्सरे या स्क्रिनिंग, रक्त, मूत्र या मल की परीक्षा करवाई है ?  
 (c) Have you had a electrocardiogram, X-ray or screening, blood, urine or stool examination?  
 (ई) आपल्या कुटुंबात (आईवडील, पति, पत्नी, भाऊ, बहिणी किंवा मुले) ह्यांचे मृत्यु वा आजारपण झाली आहेत का ? मृत्युसमयी वय आणि मृत्युचे कारण द्या  
 (द) आपके परिवार में कोई मृत्यु हुई है ? या कोई बिमारी है ? (माता, पिता, पति, पत्नी, भाई, बहन या बच्चे) मृत्यु के समय आयु, तिथि एवं मृत्यु का कारण बताएं।  
 (d) What deaths or illness have there been in your family (parents, husband, wife, brothers, sisters or children) Give age at death and cause of death.  
 (उ) आपण मद्य, मादक पदार्थ किंवा अन्य तत्सम औषध घेतां का किंवा घेतले आहे का तसे असल्यास त्याचे नाव आणि प्रति दिवशी ते घेण्याचे प्रमाण ?  
 (य) क्या आप शराब, मादक द्रव या किसी अन्य नशीली वस्तु का सेवन करते हैं ? या कभी किया है ? यदि 'हाँ', तो किसका ? प्रतिदिन कितनी मात्रा में लेते हैं यह भी लिखें।  
 (e) Do you use or have you used alcoholic drinks, narcotics or any other drugs? If so, what & the quantity consumed per day.  
 (ऊ) आपल्या आयुष्यावरील एखादा प्रस्ताव किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव महामंडळाच्या ह्या किंवा अन्य कार्यालयाकडे किंवा अन्य विमा कंपनीकडे कधी केला होता का ? आणि असल्यास,  
 (फ) क्या निगम के इस कार्यालय को या किसी अन्य कार्यालय को अथवा किसी दुसरे बीमाकर्ता को प्रस्तुत किया गया बीमे का प्रस्ताव या पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु कोई आवेदन पत्र कभी,  
 (f) Has a proposal or an application for revival or Policy on your life made to this or any other Office of the Corporation of any Insurer ever been :  
 (i) तो मागे घेतला किंवा वगळला ?/वापस ले लिया गया हो ?  
 Withdrawn or dropped?  
 (ii) ज्यादा हफ्त्याने किंवा बोजा लावून मान्य झाला ?  
 अतिरिक्त प्रीमियम या ग्रहण के साथ स्वीकृत किया गया ?  
 Accepted with an extra premium or life?  
 (iii) पुढे ढकलला किंवा नाकारला ?/स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया ?  
 Deferred or declined?  
 (iv) प्रस्तावित शर्तीखेरीज अन्य शर्तीवर मान्य झाला ?  
 प्रस्तावित शर्ती के अलावा अन्य शर्ती पर स्वीकृत किया गया ?  
 Accepted on terms otherwise than those proposed?  
 तसे असल्यास स्पष्टीकरण द्या./यदि हाँ तो विवरण दीजिए।  
 If so, give details \_\_\_\_\_

(viii) (अ) (a)

(आ) (ब) (b)

(इ) (स) (c)

(ई) (द) (d)

(उ) (य) (e)

(ऊ) (फ) (f)

(i)

(ii)

(iii)

(iv)

- (g) 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 ? / क्या आपको कभी यकृतसंबंधी या एड्स के संबंध में चिकित्सक से परामर्श, उपचार या जाँच परिक्षा करने की आवश्यकता पड़ी है, या वर्तमान में आप इन बीमारियों के लिए उपचार ले रहे हैं ?  
 Have you ever required or at present availing undergoing medical advice, treatment or test in connection with Hepatitis B or Aids related conditions. YES / NO

3. आपल्या आयुष्यावरील एखादा विमा प्रस्ताव किंवा बंद पडलेल्या पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव महामंडळाच्या ह्या किंवा अन्य कार्यालयाकडे विचाराधीन आहे का ?  
 क्या निगम के इस कार्यालय या किसी अन्य कार्यालय में बीमा के लिए कोई अन्य प्रस्ताव प्रस्तुत किया जा रहा है अथवा पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु कोई आवेदन पत्र विचाराधीन है ?  
 Is any proposal or an application for revival of a lapsed Policy on your life under consideration of this or any other offer of the Corporation?

उत्तर 'होय' असेल तर पुढीलप्रमाणे स्पष्टीकरण द्या.  
 यदि उत्तर 'हाँ' है तो निम्न विवरण दीजिए।  
 If answer is 'Yes' give the following details :-  
 (i) प्रस्ताव क्रमांक  
 प्रस्ताव सं.  
 Proposal No. \_\_\_\_\_  
 (ii) पॉलिसी क्रमांक  
 पॉलिसी सं.  
 Policy No. \_\_\_\_\_



4. आपली प्रकृती सध्या ठीक आहे कां ? / क्या आपका स्वास्थ्य इस समय ठीक है ?  
Are you at present in sound health?

5. आपण एखादी रक्कम जमा खाते किंवा हप्त्याची थकबाकी म्हणून भरली आहे का ? असल्यास विवरण द्या :-  
क्या आप ने कोई राशि जमा कि है या बकाया प्रीमियम का भुगतान किया है ? यदि हाँ तो विवरण दिजिए :-  
Have you paid any deposit or arrears of premium? If so, give following details :-

i) रक्कम रु. / राशि रु.  
Amount Rs.

(ii) दिनांक  
Date

(iii) कसे भरले / भुगतान विधी  
How paid

विशेष सूचना :- विना वैद्यकीय योजनेखालील पुनरुज्जीवनासाठी (प्रश्न क्र. 6 ते 7)

विशेष :- विना स्वास्थ्य परीक्षा योजना के अंतर्गत पुनर्चलन (प्रश्न सं. 6 और 7)

N. B. :- For Revival under non-medical scheme (Question Nos. 6 & 7)

6. (i) आपली उंची लिहा (पादत्राणाशिवाय) सें.मी. (ii) वजन (पातळ कपड्यांसह) कि.ग्रॅम  
अपनी ऊंचाई (बिना जूते के) से.मी. वजन (बारीक कपडों के साथ) कि.ग्रॅम  
State your height (without shoes) \_\_\_\_\_ cms. Your weight (with thin clothes) \_\_\_\_\_ kgs.

7. महामंडळाच्या कोणत्याही विनावैद्यकीय योजनेखालील घेतलेल्या आणि / किंवा पुनरुज्जीवित सर्व पॉलिसींची माहिती द्या :  
नीचे सभी पॉलिसियों का विवरण दें जो निगम के बिना स्वास्थ्य परीक्षा योजना के अंतर्गत जारी / पुनर्चलित की गई है :  
State below details of all your Policies issued and / or revived under any of the Non-medical scheme of the Corporation

विभागीय कार्यालयाचे नाव/शाखा क्र. मंडल कार्यालय का नाम/शाखा क्र. Name of the Divl. Office / Branch	पॉलिसी क्रमांक पॉलिसी संख्या Policy No.	विमित रक्कम बीमा राशि Sum Assured	पॉलिसीची सद्यस्थिती पॉलिसी की स्थिती Status of the Policy

8. केवल महिला प्रस्तावकांसाठी/विमेदारांसाठी / केवल स्त्रियों के लिए / For Females only :-

(अ) वरील पॉलिसीच्या प्रस्तावकाच्या दिनांकापासून,  
उपरोक्त पॉलिसी के प्रस्ताव की तिथि से,

(a) Since the date of your proposal under above mentioned Policy.

(i) आपली मासिक पाळी नियमित आहे कां ?

क्या आपको मासिक धर्म नियमित हो रहा है ?

Have you been menstruating regularly? \_\_\_\_\_

(ii) आपण स्तन, गर्भग्रंथी किंवा गर्भाशय संबंधी कोणत्याही आजाराने पीडित आहांत कां ?

क्या आप स्तन, डिम्बाशयों या गर्भाशय संबंधी किसी रोग से पीडित रही है या पिडित है ?

Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus? \_\_\_\_\_

(ब) गेल्या मासिक पाळीचा दिनांक / (ब) पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए

(b) State the date of last menstruation \_\_\_\_\_

(ड) आपण सध्या गरोदर आहांत कां ? / (द) क्या आप इस समय गर्भवती है ?

(d) Are you pregnant now? \_\_\_\_\_

(iii) आपला कधी गर्भपात झाला आहे कां ?

क्या आपका कोई गर्भपात हुआ है ?

Have you had any miscarriages? \_\_\_\_\_

(क) गेल्या प्रसूतीचा दिनांक / (स) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए

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

#### घोषणा पत्र / घोषणा / DECLARATION

मी \_\_\_\_\_ ह्या अन्वये घोषित करतो की वरील विधाने आणि उत्तरे ही प्रत्येक बाबतीत खरी आणि पूर्ण आहेत आणि ही विधाने आणि घोषणा पत्र आणि लॅम्ब्ड पॉलिसीखालील पुनरुज्जीवनासाठीचा माझा प्रस्ताव ह्यांसह मी आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळ ह्यांमधील पुनरुज्जीवनाच्या कराराचा पाया राहतील आणि जर त्यांच एखादे विधान असत्य असेल तर हा करार संपूर्णतया रद्दबातल ठरेल आणि ह्यासंबंधात भरलेल्या सर्व रकमा महामंडळाकडे जप्त होतील. मी आणखी असेही घोषित करतो की ह्या घोषणापत्राचा दिनांक आणि पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा दिनांक ह्यांच्या दरम्यान (१) माझ्या व्यवसायातील बदल किंवा माझी आर्थिक परिस्थिती किंवा मी किंवा माझे कुटुंबीय ह्यांची सर्वसाधारण तऱ्हेत ह्यांमध्ये विपरीत बदल घडून आला तर (२) महामंडळाच्या कोणत्याही कार्यालयाकडे केलेला माझा एखादा विम्याचा प्रस्ताव किंवा माझ्या आयुष्यावरील पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाचा प्रस्ताव घडून आहे किंवा मागे घेतला गेला आहे किंवा वगळला गेला आहे किंवा विलंबित केला गेला आहे किंवा ज्यादा हप्त्याने किंवा बोजा लावून किंवा प्रस्तावित अटीखेरीज अन्य अटीवर मान्य झाला तर मी त्वरीत ह्याची माहिती महामंडळास लेखी देऊन पॉलिसीच्या अटीचा पुनर्विचार करण्याची विनंती करीन. माझ्याकडून ह्याबाबत कोणतीही हयगय झाल्यास पुनरुज्जीवन संपूर्णतया रद्दबातल ठरेल आणि ह्यासंबंधात भरलेल्या सर्व रकमा महामंडळाकडे जप्त होतील.

मैं \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त प्रकथन एवं उत्तर प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण एवं सत्य है तथा मैं इससे सहमत हूँ कि ये प्रकथन व घोषणा तथा प्रस्ताव सहित कालातीत पॉलिसी के अंतर्गत बीमे के लिए, मेरे तथा भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए संविदा के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह संविदा पूर्णतः रद्द हो जाएगी तथा इस संबंध में अदा की गई समस्त धन राशि निगम द्वारा जप्त कर ली जाएगी।

और मैं यह पुनः घोषित करता हूँ कि यदि इस घोषणा की तिथि एवं पॉलिसी पुनर्चलन की तिथि के बीच मेरे (१) व्यवसाय में किसी प्रकार का परिवर्तन होता है या मेरी आर्थिक स्थिती या मेरे स्वास्थ्य या परिवार में किसी भी व्यक्ति के सम्बंध में विपरीत स्थिती उत्पन्न हो जाती है या (२) कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी के पुनर्चलन हेतु निगम में किसी भी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द, स्थगित या मान्य शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर बढे हुए प्रीमियम दरपर ग्रहण के शर्त पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा स्वीकार किए जाने सम्बंधी शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए इस विषय में निगम को तत्काल लिखित रूपसे सूचना प्रेषित करूंगा। मेरी तरफ से कोई भूल होने पर पुनर्चलन पूर्णतः रद्द हो जाएगा तथा इस संबंध में अदा की गई समस्त धन राशि निगम जप्त कर लेगा।



I \_\_\_\_\_ do hereby declare that the foregoing statements and answers are true and complete in every particular, and agree and declare that these statements and this declaration alongwith my Proposal for Insurance under the lapsed Policy shall be the basis of contract of revival of the lapsed Policy between me and 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.

And I further declare that if between the date of this declaration and the date of revival of the Policy (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 member of my family occurs or (ii) a Proposal for assurance or any application for revival of a Policy on my life made to any Office of the Corporation is Pending or has been withdrawn or dropped, deferred or declined or accepted at an increased premium or subject to a line or on terms other than as proposed. I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of Revival of the Policy. Any omission on my part to do so shall render the revival absolutely null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

दिनांकित स्थान Dated at \_\_\_\_\_ दिनांक on the \_\_\_\_\_ महिना/माह Day of \_\_\_\_\_ वर्ष 20

साक्षीदाराची स्वाक्षरी / साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness \_\_\_\_\_

नाव / नाम Name \_\_\_\_\_

व्यवसाय आणि पत्ता / व्यवसाय व पता \_\_\_\_\_

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

विमित व्यक्तिची स्वाक्षरी वा अंगठ्याचा ठसा  
बीमेदार का हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb Impression of the Life Assured

- \* जर ह्या प्रपत्रातील प्रश्नांची उत्तरे आणि/किंवा विमित व्यक्तिची स्वाक्षरी स्थानिक भाषेत असतील तर विमित व्यक्तीने स्वतःच्या स्वाक्षरीच्या वरच्या बाजूस स्वतःच्या हस्ताक्षरांत घोषित करावे की सर्व प्रश्न त्याला समजावून घेण्यात आले होते आणि त्याची उत्तरे ती पूर्णपणे आणि योग्यरित्या समजल्यानंतर दिली गेली.
- \* यदि इस फार्म के उत्तर व बीमेदार का हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा अन्य भाषा में किए हैं तो बीमेदार को अपने हस्ताक्षर के उपर अपनी हस्तलिपि में घोषित करना चाहिए कि उसे सभी प्रश्नों को समझा दिया गया था और उसने भलीभांति व पूरी तरह समझ लेने के बाद उत्तर दिए थे।
- \* "If in this form the answer to the questions and/or signature of the Life Assured are given in vernacular then the Life Assured should declare in his own handwriting above his own signature that all questions were explained to him and that his replies were given after fully and properly understanding the same".

1. हे घोषणापत्र प्रपत्र भरणाऱ्या व्यक्तीने दिले पाहिजे.

यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्तिके द्वारा की जानी चाहिए।

This declarations should be made by the person filling in the form

घोषणाकर्त्याचा पत्ता / घोषणाकर्ता का पता \_\_\_\_\_

Address of the declarant \_\_\_\_\_

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी वरील प्रश्न विमित व्यक्तीला समजावून दिले आहेत आणि विमित व्यक्तीने दिलेली उत्तरे मी सत्यतेने नोंदवली आहेत. मी एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मीने बीमेदार को उपरोक्त प्रश्नों को भलीभांति समझा दिया गया है और उनके द्वारा उत्तरों को सही-सही लिखा है।

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Life Assured and have truthfully recorded the answers given by the Life Assured".

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature

2. जर विमित व्यक्ति निरक्षर असेल तर / यदि बीमेदार अनपढ़ है :-

In case the life Assured is illiterate :

विमित व्यक्तिच्या अंगठ्याच्या ठसांचे साक्षांकन अशा व्यक्तीने केले पाहिजे जी प्रतिष्ठित असेल, जी महामंडळाशी संबंधित नसेल आणि तिची ओळख सहज पटेल आणि हे घोषणापत्र त्या व्यक्तीने केले पाहिजे.

बीमेदार के अंगूठे का निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा, जिसकी पहचान सरलता से हो सकती हो पर निगम से संबंधित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए और उसे घोषणा करनी चाहिए।

The thumb impression of the Life Assured should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him:

घोषणाकर्त्याचा पत्ता / घोषणाकर्ता का पता \_\_\_\_\_

Address of the declarant \_\_\_\_\_

मी ह्या अन्वये घोषित करतो की मी ह्या प्रपत्रातील मजकूर विमित व्यक्तीस ..... (भाषेत) समजावून दिला आहे आणि विमित व्यक्तीने सांगितलेली उत्तरे विमित व्यक्तीस वाचून दाखविली आहेत आणि त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजावून घेतल्यानंतर विमित व्यक्तीने त्याच्या अंगठ्याचा ठसा ह्या प्रपत्रावर उमटविला आहे.

मी एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मीने बीमेदार को इस फार्म के तथ्यों को ..... भाषा में समझा दिया है और बीमेदार द्वारा दिये गये प्रश्नों के उत्तरों को उन्हें पढ़कर सुना दिया है तथा बीमेदारने भलीभांति समझने के बाद ही फार्म पर अपने अंगूठे का निशान लगाया है।

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

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.

स्वाक्षरी / हस्ताक्षर / Signature