123881686

फार्म नं. 300/F.No. 300(मराठी) Rev 02

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

भारतीय जीवन बीमा अधिनियम 1956 द्वारा स्थापित
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
मंडल कार्यालय/Kolkata Suburban Division

स्वजीवन बीमा प्रस्ताव पत्र
Proposal for Insurance on own life
(अल्पवयस्कों के लिये यह फार्म लागू नहीं होगा)
(Not to be used on the life of minors)

आवक संख्या /Inward Number | दिनांक/Date

कार्यालय में उपयोग के लिये/For Office use

अभिकर्ता द्वारा भरा जाना/To be filled in by Agent

शाखा कार्यालय/Branch Office: N. Agarwal
अभिकर्ता का नाम/Agent's Name:
अनुज्ञप्ति सं./Licence No.

भारत कार्यालय/Branch Office
डिव. मुख्य कार्या./D.O. Code no.: 426351411 D
संकेत सं./Code No.
समाप्ति दिनांक/Date of Expiry

प्रस्ताव/Proposal No.: 14426
जमा राशि/Amount of Deposit:
शाखा का लगूली पी.ओ.सी. No.: 11653
दिनांक/Date: 13/7/84

सभी उत्तर स्पष्ट लिखने चाहिए/उत्तर शब्दों में देने चाहिए/रेखा, बिन्दु या चाप किसी प्रकार के बिन्दु उत्तर के साथ 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 (सरनेम प्रथम) एवं पत्र जिसे पत्राचार किया जाएगा
Full name (Surname first) and Address to which communication is to be sent

DAS PROSENJIT
C/o Biswajit Layek
1/1, Hazi Nasir Street
Kolkata
पिन PIN 700013

बीमे का उद्देश्य
Object of Insurance: Coverage
जन्म स्थान
Place of Birth: Kolkata
राष्ट्रीयता Nationality: Indian
लिंग Sex: M
प्रस्तुत आयु-प्रमाण का स्वरूप
Nature of Age-Proof submitted: P.P
आयु (निकटतम जन्मदिन पर) Age (Nearer Birthday): 23
जन्म तिथि Date of Birth: 19.8.61

दूरभाष सं. (एस टी डी कोड सहित)/Telephone no. (with STD code):
आवास / Residence: कार्यालय /office: ई-मेल / E-mail

(1B) स्थायी पता (अगर ऊपरिलिखित से अलग हो) Permanent Address, if different from above
B/1/115, Nepal Nagar Street
Kolkata
पिन PIN 700053

(1C) संक्षिप्त नाम Short Name: P. DAS
पिता का पूरा नाम (सरनेम पहले) Father's name (Surname first): DAS PRADIP KUMAR

(2A) नामित व्यक्ति का पूरा नाम (पूरा नाम प्रथम) एवं पूरा पता
Nominee's Full Name (Surname first) and Address
DAS BISWAJIT
आयु Age: 34
आप से संबंध Relationship to yourself: Cousin Brother

(2B) अगर नामित व्यक्ति अल्पवय है, तो विधिक संरक्षक का पूरा नाम व पता
If Nominee is Minor, appointee's Full Name and Address
आयु Age:
नामित व्यक्ति के साथ रिश्ता Relationship to Nominee/s
संरक्षी के संबंध व विधिक संरक्षक के हस्ताक्षर
Signature of Appointee as token of consent

(3) Note: प्रस्ताव का लिए जाने की सूचित मूल राशि में है। It is in the interest of the proposer to avail the facility of nomination

योजना एवं अवधि Plan & term	बीमा राशि Sum Proposed	दुर्घटनाजन्य बीमा धन राशि अपेक्षित है तो? Term Rider sum Proposed (if required)	अतिरिक्त क्रीटिकल इलनेस बेनिफिट राशि Critical Illness Benefit Proposed (if required)	क्या दुर्घटना लाभ की आवश्यकता है? Is Accident benefit required?	पेमेन्ट यदि पॉलिसी का भुगतान किसी प्रिमियम तिथि से नहीं हो If Policy is to be paid Back Premium Date	जमा राशि Amount Deposited
164-25	10000	-	-	NO	28/12/84	1325

भुगतान विधि (वार्षिक, अर्धवार्षिक, तिमाही या मासिक/ईसीएस से) Mode (Yearly, Half-yearly, Quarterly, Monthly or, Under ECS): Yly
भुगतान प्राधिकारी कोड Paying Authority Code
विभाग सं Deptt. No.
कर्मचारी संख्या या S.R. No.: Badge or S.R. No. 1020

Age-wise, Birth date & occupation
K.L., Income, Birth date & occupation
Date of birth & occupation

Applicant's signature
Signature/thumb impression
Date 13/7/84

287

-72-

वर्तमान व्यवसाय एवं कार्य का ब्यौरा / Present Occupation & Exact nature of Duties			स्थान का नाम/Place: Kolkata
Employer's name and address of present employer: M/S			इसके साथ सेवा की अवधि / Length of service with him
शैक्षणिक योग्यता / Educational Qualification: H.S. Passed	वार्षिक आय रु. / Annual Income Rs: 75,000/-	आय के साधन / Source of Income: Self employed	क्या आप आय कर दाता हैं? / Are you an Income Tax Assessee? No

(6) यदि आप सशस्त्र बल के कर्मचारी हैं तो कृपया निम्न का उत्तर दें/ If you are employed in the Armed Forces, Please state :

रैंक की (किस) जिसमें आप संबंधित हैं / Wing to which you belong	पद (रैंक) / Rank therein	चिकित्सा परीक्षण की तिथि / Date of Last Medical Examination	स्वास्थ्य परीक्षण के बाद स्वास्थ्य श्रेणी / Medical category after medical examination	क्या आप कभी भारी ए-1 के नीचे ग्रेड पर रहे हैं? यदि हाँ तो कब? / whether you were ever categorised below A-1. If so, state period

(7) क्या निगम के किसी कार्यालय या अन्य बीमा कम्पनी को अभी आपके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव-पत्र या आपके जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्प्रवर्तन से संबंधित कोई अन्य प्रस्ताव किया गया है? अथवा क्या वो विचाराधीन है? / If your life now being proposed for another assurance or an application for revival of Policy on your life under consideration in any office of the corporation or any other Insurance Co? If yes give details. No policy & proposal for 5.05 lacs With this

(8) (A) क्या निगम के किसी कार्यालय को अथवा किसी अन्य बीमा कम्पनी को कभी आपके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव-पत्र (या जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्प्रवर्तन या पुनर्स्थापन) अथवा प्रस्ताव-पत्र अभी लंबित है? / Has a proposal for 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
a. वापस ले लिया, लंबित, रद्द या अस्वीकृत कर दिया गया है? / Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?	No	
b. अतिरिक्त प्रीमियम या शर्तों के साथ स्वीकृत कर दिया गया है? / Accepted with Extra Premium or Less	No	
c. अन्यथा नहीं या अलग अन्य शर्तों पर स्वीकृत किया गया है? / Accepted on terms otherwise than those proposed?	No	

(B) (i) क्या आपने कभी भी निगम को कोई पॉलिसी समर्पित करके वापस ली है कि / Have you ever returned any policy of the corporation as free look cancellation? If so give details.

(ii) क्या आपने कभी भी निगम को कोई पॉलिसी समर्पित करके वापस ली है कि / Have you ever returned any policy of the corporation as free look cancellation? If so give details.

No

आपकी और आपके [illegible] जीवन बीमे (निम्नांकित जीवन बीमे में सम्मिलित एवं समाप्तित पॉलिसियों को अभिलिखित करके) / Please give details of your and [illegible] previous insurance : (including Policies Surrendered/lapsed during last 3 years)

संख्या / No.	जिस कार्यालय में आवेदन किया गया / Office where proposed	बीमा की राशि / Sum Assured	मृत्यु पर बीमाकृत धनराशि / Sum Assured on maturity (000)	दुर्घटना बीमा धनराशि / Accident Benefit Sum Assured (000)	गंभीर बीमारी लाभ बीमा / Critical illness Rider Sum Assured (000)	दुर्घटना बीमा / Amount of Accident Benefit taken (000)	जारी होने का वर्ष / Year of issue	क्या प्रस्तावित किये गये अनुसार साधारण दरों पर स्वीकृत / Whether accepted as proposed at Ordinary rates	चिकित्सा एवं बिना चिकित्सा / Medical or Non-medical	क्या पूरे बीमाकाल के लिए है / Whether in force for full Sum Assured	यदि नहीं तो अंतिम भुगतान की देय तिथि दें / If not, give due date of Last premium paid or date of surrender
422453526 KSDO	111/30	1.20	—	—	Yes	2010	OR.	Medical	Will happened		
									two years		

विशेष : यदि विगत तीन वर्षों के अन्दर कोई पुरानी पॉलिसी समर्पित की 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

(10) पारिवारिक इतिहास / Family History

	जीवित/Alive: वर्तमान आयु / Present Age	जीवित/Alive: स्वास्थ्य की स्थिति / Status of Health	मृत/Dead: मृत्यु वर्ष / Year of death	मृत्यु का कारण / Cause of Death	मृत्यु के समय आयु / Age at death
पिता/Father	46	Healthy			
माता/Mother	40	Healthy			
जीवित भाई/Alive No भाई / Brothers मृत भाई/Dead No.	Nil				
जीवित बहनें/Alive No बहनें: Sisters मृत बहनें/Dead No.	23,13	Healthy			
पत्नी/पति/Wife/Husband					
बच्चे/Alive No बच्चे: Children मृत बच्चे/Dead No.					

288

73

42388168 86

(11)	अपना/Personal History	उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' दीजिए Answer 'Yes' or 'No'	यदि उत्तर 'हाँ' में हो तो पूरा विवरण दीजिए If 'Yes' Please give full details
(i)	क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी ऐसी बीमारी के लिये जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता हो हो, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? During the last five years did you consult a medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week?	No	
(ii)	क्या आप को कभी सामान्य जाँच इत्यादि, उपचार या किसी प्रकार की सेवा चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में दाखिल किया गया है? Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation?	No	
(iii)	क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं? Have you remained absent from your work on grounds of health during the last 5 years?	No	
(iv)	क्या आप यकृत, फेफड़े, हृदय, तंत्रिका तंत्र संबंधित रोगों से पीड़ित हैं? Are you suffering from or have you ever suffered ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous System.	No	
(v)	क्या आप मधुमेह, क्षय रोग के लिए रक्त चाप, कैंसर, मिरगी, अपस्मार, कोढ़ एवं किसी अन्य रोग से पीड़ित रहे हैं या इन रोगों से पीड़ित थे? 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 Diseases?	No	
(vi)	क्या आपको शारीरिक विकलांगता है/थी या कोई चोट या खोट है? Do you have any bodily defect or deformity?	A YAMAX	
(vii)	क्या आपको शारीरिक चोट से कोई चोट या खोट है? Do you ever have any accident or injury?	No	
(viii)	क्या आप शराब, मादक द्रव्य, कोई अन्य नशीली दवा, किसी प्रकार से तंबाकू का सेवन करते हैं या करते थे? Do you use or have ever used alcoholic drink, Narcotics, any other drugs, tobacco in any form?	No	
(ix)	सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है? What has been your usual state of health?	Good	
(x)	क्या आपने कभी चिकित्सीय परामर्श, चिकित्सा संबंधी उपचार या परीक्षण कराई है या परीक्षण में भाग लिया है? Have you ever required or proposed undergoing medical advice, treatment or tests in connection with Hepatitis B or any AIDS related condition?	No	

(12)	किसी चिकित्सा संस्थान में चिकित्सा संबंधी परीक्षण के समय लिये गये लंबाई एवं वजन को लिखें (बिना जूते) In Non-Medical Cases please state heart Height in Cms. and Weight in Kgs. (without shoes)	लंबाई Height Cms.	वजन Weight Kgs

(13A)	क्या आप गर्भवती हैं? Are you Pregnant (now)?	अंतिम प्रसव तिथि Date of last delivery	क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्राव या सिजेरियन हुआ था? यदि हाँ तो विवरण दीजिये Have you had any abort on or miscarriage on cesarian section? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि Date of last Menstruation

ADDITIONAL QUESTION IN THE CASE OF FEMALE LIVES
अतिरिक्त प्रश्न जो केवल महिला जीवन के बारे में पूछे जाने हैं

(13B)	पति का पूरा नाम / Husband's full Name	व्यवसाय / His Occupation	पति की वार्षिक आय / His Annual Income

(13C)	पति के बीमों के संबंधित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance :				
	पॉलिसी संख्या Policy No.	पति द्वारा बीमाकृत के नाम से पूर्व लिये गये पॉलिसियों/बीमों की सूची। यदि पूर्व पॉलिसी भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा ली गई हो तो शाखा/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)	सावधि / अवधि Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the Policy

(14)	आप शर्तें एवं रीति पूर्ण योजना के नियम तथा शर्तें आपने पूर्णतः समझ ली हैं या नहीं? Have you understood fully the terms and conditions of the plan you proposed to take?	

Q24 Proseniut Das — Proseniut Das / A22

हस्ताक्षर प्रस्तावक/Signature of Proposer — हस्ताक्षरी एवं पद Signature of L.A.

E.P. 3 Dec 11/03

R. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

289

-79-

423881686

"प्रस्तावक द्वारा घोषणा"/DECLARATION BY THE PROPOSER

[illegible]

I, Prosenjit Das, 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 with held 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. Not with standing the provision of any law, usage or 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 and 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 the First Premium Receipt (i) any change in my occupation or any adverse circumstances connected with my financial or the general health of myself or that of any members of my family occur (ii) if a proposal for assurance or any 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 consider 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 forfeited to the Corporation.

Date at/स्थान ..... Cal ..... on the/दिनांक ..... 25th ..... day of/को ..... March 200 04

साक्षी के हस्ताक्षर/Signature of Witness ..... VIJAY AGARWAL, CM's Club Member Agent, L.I.C. Salt Lake Branch, Code No. 614828

नाम/Name .....

व्यवसाय/Occupation .....

पता/Address .....

25.3 Prosenjit Das A23

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान जिसका बीमा प्रस्तावित है

Signature of thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

यदि उपरिलिखित उत्तर ... [illegible]

If the answer and/or signature herein have above are/is in vernacular then he/she should declare above his/her signature in own handwriting that the replies were given after fully and properly understanding the questions.

(1) [illegible]

Declaration by the person filling in the form :

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

(1) मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपर्युक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच-सच लिखा है।

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

हस्ताक्षर/Signature

मैं प्रमाणित करता हूँ कि [illegible]

[illegible]

I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (name, Designation, Occupation) Mr./Ms ..... and I have understood the significance of the proposed contract.

[illegible] /Signature or thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured.....

(2) यदि प्रस्तावक अनपढ़ है/In case the proposer is illiterate :

[illegible]

His/her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation should be made by him.

(3) घोषणाकर्ता का नाम व पता/Declarant's Name & Address

(2) मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु का अर्थ ..... (भाषा) में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उसे भलीभांति समझने के बाद ही अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in ..... (Language) and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर/Signature

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

(1) [illegible]

(2) [illegible]

(i) No person shall allow or offer to allow either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.

Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.

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

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

[illegible]

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 policy holder and that the policy holder knew at the time of making it that the statement was false or that it suppressed facts which it was material to disclose.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी बीमों के लिए /For Medical Cases only

[illegible]

I certify that the Life assured has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Question Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

Prosenjit Das A24

[illegible]

Signature or thumb impression of the life Proposed

A-Cole Kumar Chandler

(चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर/Signature of the Medical Examiner)

290

-75-

423881686

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

Divisional Office : K. S. D. O.

ADDENDUM TO PROPOSAL FORM

Proposal No ..... Fvg. Shri/Smt Prosenjit Das

Please provide the following information to help us to serve you better.

1) Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent? YES / NO

2) Bank Account Details :

a) Type of Account : Savings / Current

b) Your Account No.

c) 9 (nine) Digit MICR

d) Name and Address of your Bank

Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3) Your Telephone Nos. (With STD Code)

a) Office :

b) Residence :

c) E-mail :

4) Signature Box :

A25 Prosenjit Das 20 X 20

5) Full Name of Life Assured PROSENJIT DAS

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

-16-

291

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
मण्डल कार्यालय : के. ओ. पी. क.

प्रस्ताव पत्र के जोड़ी

प्रति श्री/श्रीमती ..... के पास मैं आपको

मैसर्स ..... निम्न दिये विवरण के निम्नलिखित सूचना उपलब्ध करें।

१) क्या अभिकर्ता द्वारा आपको प्रस्तावित योजना के बारे में विस्तार से समझाया गया है? हाँ / नहीं

२) खाता का विवरण : नकद / करेंट

क) [illegible]

ख) आपका खाता सं :

ग) ९ अंक का एम. आई. सी. आर.

घ) आपके बैंक का नाम व पता

कृपया फॉर्म के साथ रद्द चेक का फोटो प्रति संलग्न करें।

३) आपका दूरभाष सं : (एस टी डी कोड सहित)

क) कार्यालय

ख) आवास

ग) मोबाइल

घ) ई-मेल

४) [illegible]

५) [illegible]

292

42288168 P-2 Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agent's Confidential Report/MLIP

Agency Code/ Dev. Officer Code	
Proposal No./ Branch	
Licence No.	
Date of Expiry	
Club Membership	
Agent's Name & Address	

Name of Life Proposed: [illegible] Mitra

Age 27 Sum Proposed 5 (000

Occupation & Nature of Duties: Student

a) Are you related to the life proposed? If so, give details: Friend
b) What is the educational qualifications of the life proposed? HS

2		Proposer	Life Proposed	Remarks
i)	Gross details of Annual Income from			
a)	Employment	a)		
b)	Business/Profession	b)		
c)	HUF	c)		
d)	Other sources (specify details)	d)		
		TOTAL		

ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above?
a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer?
b) Whether it is a certificate issued by the C. A.? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities?
c) 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?

Self declaration

3. a) What is the general state of health of the life proposed? a) Good
b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation? b) No
c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalization or medical investigation? c) No

4. Did you check with the Proposer/Life Proposed the status of previous policies and are you satisfied that no policy has lapsed within the last three years? Prev pol lapsed for non payt

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? no complaint etc

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? no

7. Under Non Medical cases only, given
a) Name of [illegible]
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? Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at [illegible] on the [illegible] day of [illegible] 20[illegible]

Signature of Agent [illegible]

(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 of Designation/Standing
(No of years)
Signature

(To be completed by the ABM/BM/Sr. DM)
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 of Designation/Standing
Signature

M.P Annexure R-2 (Page 77-87)
to in Paragraph 15
foregoing Petition affirmed
by Debajit Mitra
in this 27th day of July 2012

Commissioner of Affidavits
High Court, Appellate side

Annexure R-2 (Page 77-87)
to in Paragraph 15
foregoing Petition affirmed
by Debajit Mitra
in this 27th Day of July, 2012

Commissioner of Affidavits
High Court, Appellate side

42388168

भारतीय जीवन बीमा निगम

कोलकाता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
अधिकारी की गोपनीय रिपोर्ट/वैयक्तिक प्रोविंग रिपोर्ट

अधिकारी संकेत संख्या/ विकास अधिकारी संख्या	
प्रस्ताव संख्या सारांश	

अधिकारी का नाम और पता	कार्य कारगरता	अनुज्ञप्ति संख्या समाप्ति तिथि :
प्रस्तावक का नाम	आयु :	प्रस्तावित राशि
बीमा किए जाने वाले व्यक्ति	आयु :	कार्य की प्रकृति

1. (क) किस प्रकार से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उनके रिश्तेदार हैं ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए।
(ग) प्रस्तावक की वित्तीय स्थिति क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

2. (i) वार्षिक आय/संपत्ति का विवरण दें.

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(क) नौकरी से			
(ख) व्यापार / व्यावसाय			
(ग) किए अतिरिक्त स्रोत			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा लिखें)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के सबूत के सम्बन्ध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वेतन-पर्चिका या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह सनदी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या क्या है ?
(ग) क्या आयकर विवरणी की प्रतियाँ सत्यापित की गयी हैं ?
PAN क्या है ?
क्या आप व्यक्तिगत तौर पर प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति से संतुष्ट हैं तथा इस प्रस्तावपत्र को समर्थित करते हैं ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या उसकी शारीरिक विकृति है या देखने में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकास में कोई कमी है ?
(ग) क्या आपको प्रस्तावक का किसी बीमारी से पीड़ित होने या चोट या अन्य चिकित्सा, अस्पताली भर्ती या चिकित्सा-इलाज के बारे में कोई जानकारी है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व परिचय की स्थिति के बारे में विचार-विमर्श किया और क्या आप संतुष्ट हैं कि कोई भी परिचय पिछले तीन वर्षों के भीतर कायम की (सेवा) नहीं हुई है।

5. क्या आप प्रस्तावक के किसी भी प्रस्ताव (या परिचय के पुनर्चलन) के बारे में जानकारी है जो अस्वीकृत, अस्वीकृत, या वापस ली गई, या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है।

6. क्या आपको प्रस्तावक के स्वास्थ्य, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी आदतों या अन्य किसी भी बातों का पता है जिससे बीमित को हानि पहुंचे।

7. किस डिवीडी बीमा के अंतर्गत, निम्नजानकारी है
(क) प्रस्ताव के विरुद्ध
(ख) यदि आवश्यक तब :

उम्र	कद	वह वर्ष जिस तक	नियंत्रण पर	अंतःवसन पर
वर्ष	फीट	वर्ष की बीमा राशि तक	पानी का बीमा रखवाए तक	

8. क्या आपने प्रस्तावक को बीमा के विषय तथा शर्तों के बारे में पूर्ण जानकारी दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।
वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।

अधिकारी का हस्ताक्षर

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)
मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर शर्तों को पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।
वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।
नाम और पद
हस्ताक्षर

(स. वा. प्र. / वा. प्र. / व. वा. प्र. द्वारा किया जाए)
मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर शर्तों की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।
वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।
नाम और पद
हस्ताक्षर

M.P.

293
-79-

42388182 Form No. 32-1

...fe Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code	
Proposal No./ Branch	
Licence No.	
Date of Expiry	

Agent's Name & Address | Club Membership

Name of Proposer		Age	Sum Proposed 1,D-1000
Name of Life Proposed	Amit Prabhat Das	Age 23	Occupation & Nature of Duties Govt Employee

1. a) How long do you know the life proposed ?	a)	Colleague
b) Are you related to him/her ? If so, give details.	b)	no
c) What is the educational qualifications of the life proposed ?	c)	BTech

2. I) Give details of Annual Income from	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)	3,00,000/-	
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL			

ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?	
a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?	Self-Declaration
b) Whether it is a card copy issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c No. allotted by I. T. authorities ?	
c) 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 ?	Yes

3. a) What is the general state of health of the life proposed ?	a)	Prof
b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ?	b)	No
c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ?	c)	No
4. 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.		Prev pol lapsed for 2 yrs
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 ?		No comm mat fw 1h Dev Off
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 ?		No

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 to the proposer the terms and conditions of the plan ? Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at _____ on the 1st day of March 20 09

Signature of Agent _____

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

M.P

-80- 294

423881682

भारतीय जीवन बीमा निगम

कोलकाता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)

अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/नैतिक जोखिम रिपोर्ट

अभिकर्ता संकेत संख्या/विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या

शाखा

अभिकर्ता का नाम और पता

कलम बादरगाछा

अनुज्ञप्ति संख्या

संगणी तिथि

प्रस्तावक का नाम

बीमा प्रस्तावक का नाम

आयु :

प्रस्तावित राशि

आयु :

कार्य की प्रकृति

1. (क) किसी आकारों से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप प्रस्तावक / प्रस्तावी रिश्तेदार है ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए।
(ग) प्रस्तावक की नैतिक स्थिति क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

2. (i) वार्षिक आय तथा उसी का विवरण दें।

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(क) नौकरी से			
(ख) व्यवसाय / व्यवसाय			
(ग) किसी अतिरिक्त स्रोत से			
(घ) अन्य स्रोत (विवरण दें)			
कुल			

(ii) प्रस्तावक ने अपने 5 वर्ष में अपने क्या सम्पत्ति किया है ?
(iii) क्या प्रस्तावक [illegible] द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? क्या वह प्रतिनिधि द्वारा प्रस्तुत [illegible] किया गया है ?
(iv) क्या प्रस्तावक [illegible] की प्रतियाँ सम्पत्ति की गयी है ?
PAN क्या है ?
क्या आप प्रस्तावक और या प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति से सन्तुष्ट हैं ?
यदि इस प्रस्तावपत्र को स्वीकृति प्राप्त है ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की साधारण स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या उसकी प्राकृतिक निवृत्ति है या देखने सुनने में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकास में कोई कमी है ?
(ग) क्या आपके प्रस्तावक का किसी बीमारी से पीड़ित होने या शीघ्र मृत्यु होने की प्रवृत्ति, अस्वस्थता वाली या चिकित्सा इलाज के बारे में कोई जानकारी है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व पॉलिसी की स्थिति के बारे में विचार-विमर्श किया और क्या आप संतुष्ट हैं कि कोई भी पॉलिसी पिछले तीन वर्षों के अंदर कालातीत (लेप्स) नहीं हुई है।

5. क्या आप प्रस्तावक के कोई भी प्रस्ताव (पूर्व पॉलिसी के पुनर्जीवन) के बारे में जानकारी है जो अस्वीकृत, अस्वीकृत, या छोड़ दी गई, या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है।

6. क्या आपको प्रस्तावक के चरित्र/आय, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी किसी आदतों या अन्य किसी भी [illegible] का पता है जिससे जीवन को खतरा !

7. किस प्रकार की बीमा के अंतर्गत, किस प्रकार की है

(क) सहमत के लिए :
(ख) सही वार्षिक आय

रु. पै.	किस्तों	रु. पै.	रु. पै.	रु. पै.
रुपये	वसूल	पेट का कैंसर नाशि तक	नियंत्रण पर	अंतःस्थापन पर

8. क्या ये का प्रस्तावक को योजना के लिए उचित शर्तों के बारे में पूर्ण जानकारी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर

(निकाय अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)
मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।

नाम और पद

हस्ताक्षर

(रा. श. प्र. / मा. प्र. / व. मा. प्र. द्वारा किया जाए)
मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित।

नाम और पद

हस्ताक्षर

I.A.D

295

-81-

12388683

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

(Established by the Life Insurance Act, 1956)

Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code	
Proposal No./ Branch	

Agent's Name & Address | Club Membership | Licence No. | Date of Expiry

Name of Proposer: Prasenjit Das | Age 23 | Sum Proposed 101000

Name of Life Proposed | Age | Occupation & Nature of Duties

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) Friend / Since my
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) no
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) HS

2. I) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL			

   II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ? — By declaration
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?
   c) 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 ? — Yes

3. a) What is the general state of health of the life proposed ? — a) good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) no
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) no

4. 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. — Now policy lapsed for 2yrs

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 ? — no comment I stay he with him

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 ? — no

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 Naval Level	On Expiration	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level

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

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 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 of Designation/Standing
Signature _____

M.P

-8-26

1238816823

भारतीय जीवन बीमा निगम

प्रशासनिक कार्यालय
(बीमा योजना विनियम अधिनियम, 1950 द्वारा स्थापित)
प्रस्तावों की मौखिक रिपोर्ट/मेडिकल एक्जामिनर रिपोर्ट

अधिकर्ता संकेत संख्या/विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या

शाखा

अधिकर्ता का नाम और पता

बलव यादव

अनुज्ञप्ति संख्या

समाप्ती तिथि

प्रस्तावक का नाम

आयु :

प्रस्तावित राशि

बीमा प्रस्तावक का नाम

आयु :

कार्य की प्रकृति

1. (क) किसी अन्य से आप प्रस्तावक को जानते है ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए ।
(ग) प्रस्तावक की शैक्षणिक योग्यता क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

2.

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(i) वार्षिक आमदनी की विवरण दें.			
(क) नौकरी से			
(ख) व्यापार / व्यावसाय			
(ग) हिंदू अविभक्त कुटुंब			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा लिखें)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के सबूत के सम्बन्ध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वैतन पत्रिका या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है?
(ख) क्या यह सनदी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या दिया गया है ?
(ग) पूरा आयकर विवरणी की प्रतियाँ सत्यापित की गयी है ?
ITR1 क्या है ?
क्या आय प्रमाणपत्र पर प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति से सन्तुष्ट है तथा इन्हें सत्यापित मानते है ?

3. (क) [illegible] की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या [illegible] स्वास्थ्य स्थिति है या देखने सुनने में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकलांग से कोई ग्रसित है ?
(ग) क्या आपको प्रस्तावक का किसी बीमारी से पीड़ित होने या और या अन्य चिकित्सा सम्बन्धित बातों या चिकित्सा इतिहास के बारे में कोई जानकारी है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावित जीवन की पूर्व बीमारी की स्थिति के बारे में विवरण दे सकते है अथवा आप सबूत है कि कोई भी बीमारी पिछले तीन वर्षों के लिए स्वास्थ्यकर (ठीक) रही है ?

5. क्या आप प्रस्तावक के बारे में अन्य (या पहिलियों के पूर्वजों) के बारे में जानकारी है जो अवैधानिक, अस्वीकृत या कोई भी वर्ग, या अनुमति के अलावा अन्य श्रेणी पर स्वीकृत की गई है ?

6. क्या आपको प्रस्तावक के व्यावसाय, आदिवास या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या प्रस्तावी किसी किसी आदतों या अन्य किसी भी हालतों का पता है जिससे जोखिम बढ़ जाए ।

7. बिना डॉक्टरी बीमा के अंतर्गत, सिफारिशकारी है
(क) सहवर्ग के लिए :
(ख) सही जोखिम राशि

के. पी.	किलो	से. मी.	से.मी.	से.मी.
ऊँचाई	वजन	पेट का घेरा नाभि तक	निरंतरण पर	अंतःश्वसन पर

8. क्या आपने प्रस्तावक को योजना के लिए तथा शर्तों के बारे में पूर्ण जानकारी दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

अधिकर्ता का हस्ताक्षर

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर जाँची गई पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और मेरे मत के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

(स. शा. प्र. / शा. प्र. / व. शा. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

M.P

297

-83

1288816841

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHN

Agency Code/ Dev. Officer Code	V Agmal
Proposal No./ Branch	
Licence No.	
Date of Expiry	
Sum Proposed	104000

1 Agent's Name & Address | Club Membership

Name of Proposer

Name of Life Proposed — Prabhajat Roy — Age 22 — Occupation & Nature of Duties — a) Govt Employee b) no c) H.S

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 ?

2. I) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)	3000/-	
c) UF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL			

II) What proof or record is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent Ac. No. allotted by I. T. authorities ?
   c) Whether copies of Income tax returns verified ? What is the PAN ?

Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/the assured and justify the current proposal ?

Dey Debabrata

nil

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) Good
b) no
c) no

4. 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.

First policy taken more than 2 yrs ago

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 ?

No policy has been taken with LIC

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 ?

NO

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	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level

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

I certify that the above statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the 6th day of March 20 04

Signature of Agent

(To be completed by the Dev. Officer)	(To be completed by the ABM/DM/SM/ 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.	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 ____	Dated at ____ on the ____ day of ____ 20 ____
Name of Designation/Standing (No of years)	Name of Designation/Standing
Signature	Signature

M.P

भारतीय जीवन बीमा निगम

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)

अधिकृत / की गोपनीय रिपोर्ट/बीमित जोखिम रिपोर्ट

अधिकारी संबंधित शाखा/ विकास अधिकारी शाखा	
प्रस्ताव शाखा	
शाखा	

अभिकर्ता का नाम एवं पता	वतन सदस्यता	अनुज्ञप्ति संख्या	
		समाप्ति तिथि	
प्रस्तावक का नाम		आयु :	प्रस्तावित राशि
बीमा प्रस्तावक का नाम		आयु :	कार्य की प्रकृति

1. (क) कितनी अवधि से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हां तो विवरण दीजिए ।
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक घोषणा गलत है ?

(क) —
(ख) —
(ग) —

2. (i) कार्य के आनुषंगी की विवरण दें,

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(क) नौकरी से			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) हिंदू अविभक्त कुटुंब			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा लिखें)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के संबंध में सहायता में अपने कथन सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वेतन पर्ची या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह सरकारी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या क्या है ?
(ग) क्या आयकर विवरणी की प्रतियां सत्यापित की गयी है ?
PAN क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

3. (क) प्रस्तावित जीवन के स्वास्थ्य संबंधी अवगत की है ?
(ख) क्या उसे कोई बीमारी है, या पहले कभी उसे कोई विकृति है अथवा वर्तमान में उसमें कोई विकृति है ?
(ग) क्या उसने कभी किसी कंपनी से बीमित होने या छोड़ या शमन योजना के अंतर्गत बीमा प्रस्ताव के बारे में कोई जानकारी है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावक को व्यक्तिगत रूप से पूर्व पॉलिसी की स्थिति के बारे में निवेदन-पत्र में किया गया अन्य संबंधित है कि कोई भी पॉलिसी विघटन अन्य शर्तों के अंतर्गत (लिया) हुई है ।

5. क्या आप प्रस्तावक के ऊपर की प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्जीवन) के बारे में जानकारी है जो असामान्य, अस्वीकृत, या कोई भी शर्त, या प्रस्तावित से अलग अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है ।

6. क्या आपको प्रस्तावक के स्वास्थ्य, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या इसकी किसी निजी आदतों या अन्य किसी भी बातों का पता है जिससे जोखिम बढ़ जाए ।

7. बीमा डाक्टरी जीवन के अलावा, निम्नलिखित है
(क) पूंजीगत के विवरण :
(ख) सही शारीरिक माप :

से.मी.	किलो	से.मी.	से.मी.	से.मी.
ऊंचाई	वजन	छाती का घेरा सांस रोक	विश्रामावस्था पर	अंतःश्वसन पर

पेटी का घेरा सामान्य तनाव

8. क्या आपने प्रस्तावक को योजना के विभिन्न लाभ शर्तों के बारे में पूर्ण व्याख्या की है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 —— के —— माह के —— दिन पर दिनांकित ।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर ——

(निरीक्षण अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 —— के —— माह के —— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद ——

हस्ताक्षर ——

(स. शा. प्र. / शा. प्र. / व. शा. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 —— के —— माह के —— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद ——

हस्ताक्षर ——

M.P

12B881685

— Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ 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 ?

2. I) Give details of Annual Income from :

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL			

   II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent Ac. No. allotted by I. T. authorities ?
   c) 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 ?

4. 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. 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 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 of 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 of Designation/Standing
Signature

EP-3 Lac 13

300

86

फार्म सं० 2251

भारतीय जीवन बीमा निगम

कलिकाता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
अधिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/वैयक्तिक जोखिम रिपोर्ट

अधिकर्ता संकेत संख्या/विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या

अधिकर्ता का नाम और पता | बलम सावश्यता

अनुज्ञप्ति संख्या

रद्दगती तिथि

प्रस्तावक का नाम | आयु : | प्रस्तावित-धारी

बीमा प्रस्तावक का नाम | आयु : | कार्य की प्रकृति

1. (क) जिसकी आयु पर आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार हैं ? यदि, हाँ तो ब्यौरा दीजिए ।
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक स्थिति क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

2. (i) आर्थिक हैसियत की विवरण दें,

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(क) आय से			
(ख) रुपयों में बचत			
(ग) निवेश पोर्टफोलियो			
(घ) अन्य स्रोत (विशेष लिखें)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के स्रोतों के समर्थन में आपने क्या सत्यापन किया है ?
(क) क्या ऐसे पैसन प्रतिष्ठान या नियोक्ता द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या उसने अपनी सेवाओं द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या क्या है ?
(ग) क्या आयकर विवरणी की जाँचती सत्यापित की गयी है ?
PAN क्या है ?
क्या उसे व्यक्तिगत तौर पर प्रस्तावक/जीवित की आर्थिक स्थिति है सन्तुष्ट है तथा इस प्रस्तावपत्र को स्वीकृत करते हैं ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या उसके प्राकृतिक विकृति है, या देखने सुनने में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकास में कोई बाधा है ?
(ग) क्या आपके प्रस्तावक को किसी बीमारी से पीड़ित होने या चोट या शल्य चिकित्सा, अस्पताली भर्ती या चिकित्सा इलाज के बारे में कोई जानकारी है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व पॉलिसी(यों) की स्थिति के बारे में विवरण-निम्नलिखित और क्या आप सन्तुष्ट हैं कि कोई भी पॉलिसी पिछले तीन वर्षों के अंदर समाप्त (लेप्स) नहीं हुई है ।

5. क्या आप प्रस्तावक के कोई भी प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्जीवन) के बारे में जानकारी है जो अस्वीकृत, अस्वीकृत, या कोई भी नई या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है ।

6. क्या आपको प्रस्तावक के व्यवसाय, आदत या वर्तमान स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी निजी आदतों या अन्य किसी भी तथ्यों का पता है जिससे जोखिम बढ़ जाए ।

7. जिस प्रॉपर्टी बीमा के अंतर्गत, विवरण क्या है

(क) पहचान के निशान :

(ख) छाती माप :

छे. पी.	छिपा	से. पी.	से.मी	से.मी.
ऊँचाई	वजन	छाती का घेरा सामान्य	निःश्वास पर	अंतःश्वसन पर

छाती का घेरा स्वतंत्र तक

8. क्या आपने प्रस्तावक को प्रस्ताव के विषय तथा शर्तों के बारे में पूर्ण व्याख्या की है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

अधिकर्ता का हस्ताक्षर ———

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

(रा. सा. प्र. / सा. प्र. / स. सा. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पार्टी की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

M.P

301

-87-

1p2383686 Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

(Established by the Life Insurance Act, 1956)

Agents Confidential Report/MLIP

Agency Code/ Dev. Officer Code	
Proposal No./ Branch	
Licence No.	
Date of Expiry	

Agent's Name & Address: VIJAY KARMAKAR, CM's Club Member Agent, L.I.C., Salt Lake Branch, Code No. B7NHK — Club Membership

Name of Proposer		Age	Sum Proposed 10,00,000
Name of Life Proposed	Swarnajit Das	Age 23	Occupation & Nature of Duties Advocate, Practising Lawyer

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) 2 years
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) no
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) LLB

2. I) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)	3 lacs	
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
	TOTAL		

   ii) whether proof of income is verified by you in respect of earning mentioned above ? — Any declaration
   a) whether it is any certificate issued by the employer
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent Acct. No. allotted by I. T. authorities ? — yes
   c) 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 ? — a) Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) no
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) no

4. 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. — proposer stated more than 2 yrs ago

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 ? — no except 1 DL earlier

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 ? — no

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 ? — yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kolkata on the 1st day of Feb 20 10

Signature of 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 of 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 of Designation/Standing
Signature _____

...302

-94-

I Sushil Kundu 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 particulars 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 contact shall be absolutely null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

423716384

Not-withstanding 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 of 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 the 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 alien 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.

स्थान/Dated at Kol दिनांक / on the 12th day of / माहें MAY 20 02

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of witness Bhagirajit Dey

नाम / Name Bhagirajit Dey B.

व्यवसाय / Occupation Agent of L.I.C.I

पता / Address Berenagar Bhavan, Kol-30

Sushil Kundu

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or Thumb Impression of the person whose life is proposed to be assured.

1. यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।
Declaration by the person filling in the form.
घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

पिन/PIN

यदि हस्ताक्षर अनपढ़ है
IN / ILLITERATE :

2. प्रस्तुत पत्र की अंगूठा निशानी किसी ऐसी प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा लिया जानी चाहिए जिसकी पहचान सरलतापूर्वक हो और जो बीमा से सम्बन्धित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए।
His/Her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and his declaration should be made by him.
घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Name & Address of the declarant :

पिन/PIN

1. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ की मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिये है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।
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.

हस्ताक्षर/Signature

2. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु का अर्थ.....भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हे भलीभाँति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा लगाया है।
I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the proposer in.....language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर/Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41

1. किसी व्यक्ति द्वारा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से किसी व्यक्ति को भारत में देयी बीमा नियामन संबंधी प्रीमियम अथवा राशियों के संबंध में हो, को लेने या नवीनीकृत करने या चालू रखने के अभिप्रेरित करने के उद्देश्य से कमीशन से किसी प्रकार की पूर्ण अथवा आंशिक रियायत अथवा राशियों से प्रतिफल प्रीमियम पर रियायत देना अथवा देने की पेशकश नहीं की जाए, न ही बीमा लेने, नवीनीकृत कराने अथवा चालू रखने के लिए किसी व्यक्ति द्वारा किसी प्रकार की रियायत को स्वीकार किया जाए, सिवाय ऐसी रियायत के जो बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित विवरणिका अथवा तालिकाओं के अनुसार मंजूर किए गए हों। बशर्ते कि इस उपधारा के अंतर्गत अभिकर्ता द्वारा अपनी दलाली पर लिए गए बीमा से संबंधित कमीशन को स्वीकार करना प्रीमियम पर रियायत स्वीकार करना नहीं समझा जाएगा यदि ऐसे कमीशन को स्वीकार करने के समय अभिकर्ता उस राशि को पूरा करता है जितनी कुल मिलाकर वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त वास्तविक अभिकर्ता है।
2. इस उपधारा के प्रवर्तनों का उल्लंघन करने वाला कोई भी व्यक्ति 500/- रु. तक के जुर्माने से दण्डनीय है।

Insurance Act 1938 under Section 41

1. No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.
Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.
2. Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी मामलों के लिए / For medical cases only

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सामने उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तत्पश्चात अपने हस्ताक्षर किए/अपना अंगूठा 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 Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

Sushil Kundu

नोट क। प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/Signature or thumb impression of the proposed

Asutosh Prasanna Chowdhury

स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

CB/41C

टिप्पण : हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान लेना या लगाया जाना चिकित्सा परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए।
N. B. : Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

303

A 123716384

पति के जीने से सम्बन्धित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

13C.

पॉलिसी संख्या. Policy number	बीमा कंपनी का पता जहाँ से पिछली पॉलिसियाँ ली गई हैं। 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 O.O.)	बीमा राशि Sum assured	तालिका एवं अवधि Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

14. आप लेने जा रहे इस योजना के नियम तथा शर्तें आपने पूर्णतः समझ ली है क्या ?
Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take ?

प्रश्नों के उत्तर ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये है।
ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY

15. आपको अच्छि सेवा देने हेतु, हमे सहायतार्थ हो इस लिए आप निम्न जानकारी देने की कृपा करें।
Please provide the following information to help us to serve you better.

		हाँ/नही Yes/No.
1.	हमारे अधिकारी ने आपको प्रस्तावित योजना की शर्तें समझायी है क्या ? Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent	
2.	आपके बैंक खाते का विवरण Bank Account details :	
अ)	खाते का स्वरूप : बचत/चालू Type of Account : Saving/Current	
ब)	आपके खाते का क्रमांक / Your Account No. :	
क)	9 अंकीकरण एम आय सी आर / 9 Digit MICR	
ड)	आपके बैंक का नाम और पता / Name & Address of your Bank :	

रद्द किये हुये चेकबुक की एक छाया-प्रत इस प्रपत्र के साथ जोड़ीए।
Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3. आपका दूरध्वनी क्रमांक (STD संकेत क्रमांक सह) / Your Telephone Nos. (with STD Code)

अ) कार्यालय / Office : ब) निवास / Residence :

स) ई-मेल / E-Mail :

4. हस्ताक्षर / Signature Box :

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं _____ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रकथन एवं उत्तर मेरे द्वारा मेरी को पूरी तरह समझ लेने के बाद लिए गए है और यह मेरी ही लिखा हुआ सही विवरण पूरी है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है। मैं एतद्द्वारा 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 इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबन्ध पूर्णतयेण व्यर्थ एवं विफल हो जायेगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त कर ली जायेगी।

किसी प्रस्तावित जीवन, रोग विशेष, चरम या अन्य के कारण किसी चिकित्सक, अस्पताल और/या निगमेतर से सेवानिवृत्ति या नौकरी से संबंधित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होते हुए भी, मैं मेरे एजेन्सीकारी, वर्तमानी, प्रबन्धकार्य, कार्मिक/पुलिस, अन्यथी अथवा अन्य कोई व्यक्ति, जिसके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पॉलिसी प्रक्रियाओं में निहित है, एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसी व्यक्ति या संस्थान जिसके 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 तिथि के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम प्राप्ति जारी होने पूर्व यदि 1) मेरे व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता है या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई प्रतिकूल परिस्थिति सामने आ सकती 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 है या रद्द, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या जोखिम (धोखे) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा स्वीकार किए जाने संबंधी शर्तों पर पुनः विचार करने के लिए इस संबंध में निगम को लिखित रूप से सहमत सूचना प्रेषित करूंगा/करूंगी मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असफलता होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिये चुकाई गई समस्त धनराशि निगम जब्त कर लेगा।

304

-96-

423716384

भारतीय जीवन बीमा निगम

कोलकाता क्षेत्रीय मुख्यालय-II
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
उधियारों की गोपनीय रिपोर्ट/वैयक्तिक जीवन रिपोर्ट

फार्म सं० 9251

अभिकर्ता संख्या/नियत अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या यदि

अभिकर्ता का नाम और पता — वर्तमान सदस्यता

अनुज्ञप्ति संख्या

समाप्ति तिथि

प्रस्तावित राशि

कार्य की प्रकृति

1. (क) बीमा अवधि के दौरान प्रस्तावक की आयु है ?
(ख) क्या क.ख. / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए ।
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक स्थिति क्या है ?

2. (क) वार्षिक आमदनी का विवरण :

	राशि रु.	प्रस्तावित बीमित	टिप्पणी
(क) वेतनी से			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) हिंदू अविभक्त कुटुंब			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा लिखें)			
कुल			

(ङ) उपर्युक्त आय के संबंध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(च) क्या वह वेतन पर्चियों या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(छ) क्या वह सनदी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर अधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या क्या है ?
(ज) क्या आयकर विवरणी की प्रतियाँ सत्यापित की गयी हैं ?
PAN क्या है ?

क्या आप संतुष्ट हैं कि प्रस्तावक/वीमित की आर्थिक स्थिति से संगत है क्या इस प्रस्तावपत्र को स्वीकार करते हैं ?

3. (क) प्रस्तावित बीमित की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या आपको प्रस्तावित बीमित में या उसके परिवार में कोई असंगति या असामान्य बात दृष्टिगोचर दिखाई दी है ?
(ग) क्या आपको प्रस्तावित बीमित के किसी अंगहीन होने या चोट या रोग के चिह्न या शल्यक्रिया के निशान दृष्टिगोचर हुए हैं ?

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित बीमित से पूर्व जानकारी की किसी भी बात के बारे में जानकार हैं जो आप समझते हैं कि कोई भी जानकारी जिसके बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अधीन (लेखा) नहीं हुई है ?

5. क्या आप प्रस्तावक के लिए भी प्रस्ताव (या पालिसी के पुनर्जीवन) के बारे में जानकारी हैं जो अस्वीकृत अस्वीकृत, या छोड़ दी गई, या प्रस्तावित के रूप में पूरी नहीं हुई है ।

6. क्या आपको प्रस्तावक के स्वास्थ्य, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में और कोई बात ज्ञात है जो आपके विचार में आपको या हमें किसी भी तरह से प्रभावित करती है ?

7. किस डॉक्टर से आपने परामर्श लिया है ?
(क) पहचान के लिए
(ख) की जांचित का

से पी.	किसे	से पी.	से पी.	से पी.
तिथि	तक	फिर कब से फिर तक	विश्लेषण पर	अंतिम परिणाम पर

पहली बार देखा तब से

8. क्या आपने प्रस्तावक को सौंपना के विषय दिया गया के बारे में पूर्ण ध्यान दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि ऊपरलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर ———

(नियंत्रण अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर ऊपर की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद ———

हस्ताक्षर ———

(क्षेत्रीय प्र. / शा. प्र. / व. शा. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर ऊपर की पहचान से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद ———

हस्ताक्षर ———

SGP-1 5 Lakhs-M-2002

305

97

A 423716384

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128 / 930 11/120
Proposal No./ Branch	Barrackpore
Licence No.	
Date of Expiry	
Agent's Name & Address -- P. Das. 3/1/1/5 N.N.Sil. Kol-5	Club Membership
Name of Proposer -- Subhas Kundu	Age – 39
Name of Life Proposed -- Do	Age ..
	Sum Proposed -- 5100000
	Occupation & Nature of Duties -- Business.

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) 2 days.
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) NO
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) VIII std. pass

2. i) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b) 60000		
c) IRIF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL	60000		

   ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the I. T. Authorities ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities. ?
   c) Whether copies of last two 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 ?

   As stated by the proposer / Yes

3. a) What is the general state of health of the life proposed ? — a) Good.
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) NO
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) NO

4. 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 — NO

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 ? — NO

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 ? — NO

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of Identification — Nil
   b) Exact Physical Measurements :

cm. Height	Kg Weight	cm. Girth of abdomen at Navel Level	cm. On Expiration	cm. On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level

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

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol. this 12th day of Nov 20 07

Signature of Agent P. Bhowmick Das. A1 B1

(To be completed by the Dev. Officer)	(To be completed by the ADM/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.	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 Kol. on the 12th day of Nov 2007	Dated at ____ on the ____ day of ____ 20 ____
Name of Designation/Standing (No. of years) ____	Name of Designation/Standing ____
Signature ____	Signature ____

BOP-1.5 Lakhs /4-2002

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

306

-98-

4288716 0470

विवरणी : प्रीमियमों पर छूट नियमपुस्तिका में दिए नियमों के अनुसार अथवा प्रीमियम सारिणी दरों के अनुसार या जैसा भी मामला हो, प्रास्पेक्टस के अनुसार ही छापनी और किसी अन्य छूट को देने या लेना बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के अंतर्गत अपराध है ।

N. B. : Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant document, and that no offer or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act 1938.

प्रस्ताव के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान
Specimen of Signature or Thumb Impression of the Proposer Tarak Dutta

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

कलकत्ता उपनगरीय मंडल
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

अभिकर्ता का नाम / Name of Agent Provenguck Das. AH B2

अभिकरण संख्या / Agency No. 88128/430

अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT

प्रस्तावक का नाम Name of the proposer Tarak Dutta आयु Age 29

व्यवसाय Occupation Business

1. पहचान चिह्न संकेत Give Marks of identification : Cut off the mole left hand.
2. कितने समय से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? How long have you known the party ? 2 days.
3. आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? S/D
4. क्या आप प्रस्ताव में बताई गई आयु को उचित मानते हैं ? Does life appear to be of the age stated in the proposal ? Yes
   i) क्या प्रस्तावक स्वस्थ प्रतीत होता है और वह रोग, विकलांगता से मुक्त है ?
   Does he/she appear to be in good health and free from any disease or deformity ? Yes
   ii) प्रस्तावक की लंबाई Height of proposer 158 से.मी. cms.
   iii) वजन Weight 57 किलोग्राम / Kgs.
5. क्या आप प्रस्ताव स्वीकृति का अनुमोदन करते हैं ?
   Do you recommend acceptance of proposal ? Yes

मैं घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है ।
I declare that the foregoing statements are true to the best of my belief.

Provenguck Das B3
अभिकर्ता के हस्ताक्षर Signature of the Agent

दिनांक Dated 18/11/2002

P P C - 50,000/4/2001

307

-99-

A4 237160 70

(c) _____

(d) _____

(e) _____

(b) Fig the date of last menstruation

(c) क्या आपको कभी भी कमजोरी या चोट लगने के कारण कोई बीमारी या जख्म है ?

(d) Are you pregnant now ?

(e) Have you any weakness or injury resulting from child bearing or miscarriage ?

(f) _____

(g) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए

(h) State the date of last delivery

(i) क्या आप स्तन, अंडाशय या डिम्बाशियों सम्बन्धी किसी बीमारी से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है ?

(j) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus ?

(j) _____

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार, मेरा जन्म ..... में हुआ था और इस समय मेरी आयु ..... वर्ष की आयु का है तथा मेरे पास आयु के लिए कोई प्रलेखित प्रमाण नहीं है। मैं एतद्द्वारा इस तथ्य के लिए सहमत हूँ कि भारतीय जीवन बीमा निगम मेरी आयु के प्रमाण स्वरूप इस घोषणा को, जहां तक भी आयु प्रमाणित होने के लिए इसका सम्बन्ध रहेगा मेरी नई पालिसी/पालिसियों और जो बाद में भारतीय जीवन बीमा निगम से खरीदी, अस्वीकृत करने के लिए स्वतंत्र है।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief, I was born at Dhaka and am of ..... years of age and I have no documentary evidence of age. I hereby agree to the condition that the Life Insurance Corporation of India, is at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidence in connection with my policy/policies taken earlier and policy/policies which I may take subsequently with the Life Insurance Corporation of India.

मैं ..... एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण और उत्तर, मेरे ज्ञान को भलीभांति समझकर दिए हैं और ये सत्य हैं एवं हर प्रकार से पूर्ण हैं। मैं सहमत हूँ कि यदि कोई असत्य प्रकथन उसमें पाया गया तो यह अनुबंध पूर्ण रूप से रद्द और अमान्य होगा तथा इस संबंध में दी गई सभी धनराशि जिसका भुगतान किया जा चुका होगा जब्त कर ली जाएगी।

I, Tarak Dutta 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. I agree 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.

दिनांक Dated at Kol Delhi 1995 this 18th day of Nov 200 2

साक्षी का नाम Name of witness - Purushottam Das

साक्षी का हस्ताक्षर Signature of witness - Purushottam Das B30

व्यवसाय Occupation Agent of L.I.C.I

Tarak Dutta

Supervisor Branch

Code No.

उस व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान जो बीमा कराने के लिए प्रस्तावित है।
Signature or thumb impression of the person whose Life is proposed to be assured.

यदि इन प्रश्नों के प्रश्नों के उत्तर क्षेत्रीय भाषा में दिए गए हैं अथवा प्रश्नों के उत्तर अंग्रेजी में दिए गए हैं, किन्तु प्रस्तावक क्षेत्रीय भाषा में हस्ताक्षर करता है तो प्रस्तावक को स्वयं हस्तलिपि में अपने हस्ताक्षर के ऊपर यह घोषित करना चाहिए कि सभी प्रश्न समझा दिए गये थे और उनके उत्तर भलीभांति पूर्ण रूप से समझकर दिए गए थे।

If the answer to the questions in this form are given in vernacular or if the answers to the questions are given in English but the proposer signs in vernacular then the proposer 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. यह घोषणा उस व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए जिसने फार्म भरा है।
This declaration should be made by the person filling in the form.

घोषणाकर्ता का पता
Address of the declarant

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने ऊपर के प्रश्नों का प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और मैंने प्रस्ताव के साथ प्रस्तावक द्वारा दिए उत्तरों को लिखा है।
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.

Proper Signature

प्रस्तावक अगर है / In case the Proposer is illiterate

1. प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे सम्मानित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए जिसकी पहचान स्थापित की जा सके पर जो बीमा से संबंधित न हो और यह घोषणा उसके द्वारा की जानी चाहिए।
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.

घोषणाकर्ता का पता
Address of the declarant

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र के तथ्यों को मैंने प्रस्तावक को ..... (भाषा) में समझा दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा अपने प्रश्नों के उत्तर पढ़कर सुना दिए हैं तथा प्रस्ताव पत्र पर प्रस्तावक ने अपने अंगूठे का निशान लगाने के पूर्व उसे भलीभांति समझ लिया है।
I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer in ..... (Language) and that I have read out to the proposer the answer to the questions dictated by the Proposer and that the proposer has affixed his thumbs impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

प्रस्तावक Signature

(पृ.उ.दे. / P.T.O.)

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT

308

42371607.0

4. आपके जीवन पर कोई बीमा या किसी पॉलिसी के पुनर्जीवन का आवेदन जो इस या किसी के किसी अन्य कार्यालय को कभी किया गया था क्या
Has a proposal on your life or an application for revival of a policy on your life made to this or any other office of the Corporation ever been

(अ) वापस लिया या छोड़ दिया गया?
(a) withdrawn or dropped? NO

(ब) अस्वीकृत या अस्वीकृत ? यदि ऐसा है तो कृपया विवरण दें
(b) deferred or declined ? If so give details NO

5. इस योजना के अन्तर्गत लिए गए प्रस्तावों / पॉलिसियों का विवरण
Details of proposals/policies taken earlier under the same plan

(अ) पॉलिसी संख्या (a) Policy No.	(ब) बीमा राशि (b) Sum Assured	(स) (c)	(द) शाखा का नाम एवं पता (d) Name and address of the Branch

6. आपकी सही ऊंचाई बिना जूतों के (से. मी. में)
Your exact Height without shoes (in cms.) 158

आपका सही वजन (किलोग्राम में)
Your exact Weight in (Kgs.) 51

उत्तर 'हां' या 'ना' में दें
Answer 'Yes' or 'No'

यदि 'हां' तो विवरण दें
If 'Yes' gives details

i) क्या आपमें कोई शारीरिक विकलांगता है ?
Have you got any physical deformity ? NO

ii) क्या आप कभी इन बीमारियों से ग्रस्त रहे या है, यथा
मधुमेह, कर्करोग, गुर्दे की बीमारी, यकृत की बीमारी,
क्षय, हृदयरोग और लकवा ?
Have you ever suffered or are suffering from any disease
like Diabetes, Cancer, Kidney trouble, Liver trouble,
Tuberculosis, Heart disease & Paralysis ? NO

iii) [illegible] आपने किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ?
[illegible] Doctor during the last two years ? NO.

iv) क्या आपको धूम्रपान, शराब, आदि सेवन करने की आदत है ?
[illegible] alcoholic drinks, Ganja etc. ? NO

v) [illegible] ?
[illegible] ? Dental

7. संदर्भ के लिए किसी मित्र का नाम और स्थायी पता दें
For the purpose of reference give name and permanent address of a friend

पूरा नाम
Full Name Rajib GHOSH

व्यवसाय
Occupation Service

पूरा पता
Full Address 1No, Kumartuly Street, Kol - 700005

8. महिला प्रस्तावकों द्वारा उत्तर दिए जाने वाले अतिरिक्त प्रश्न (प्रश्न 9 और 10)
Additional questions to be Answered by Female Proposer (Qns. 9 & 10)

(अ) आपकी शैक्षणिक योग्यता (यदि कोई)
(a) Your educational qualification, if any

(ब) आपका स्रोत बताएं
(b) State source of your own

(स) आपकी औसत मासिक आय (यदि कोई)
(b) Your average monthly income, if any

(द) क्या आप आयकर देती है
(d) Whether you pay income-tax

9. यदि आप विवाहित हैं तो कृपया बताएं :- (अ) पति का पूरा नाम
If you are married please state :- (a) Husband's full name

(ब) उनका व्यवसाय
(b) His occupation

(स) उनकी औसत मासिक आय रु.
(c) His average monthly income Rs.

(द) उनके जीवन बीमा की निम्न जानकारी :
(d) The following details of his life insurance

निगम के कार्यालय Office of the Corporation	पॉलिसी क्रमांक Policy Number	बीमाराशि Sum Assured	योजना व अवधि Plan and Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present condition of the Policy

10. केवल स्त्रियों के लिए
For Females only

(अ) क्या आप गर्भवती हैं
(a) [illegible] ? (a)

(ब) क्या आपके मासिक धर्म नियमित
[illegible] ?

(c) Have the monthly periods always been regular and painless ? (c)

(द) क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्राव हुआ था ?
(d) Have you had any abortions or miscarriages ? (d)

(य) क्या आपको गर्भावस्था में कभी के कारण
किसी परेशानियों का सामना करना पड़ा था ?
(g) Did you have any complications related to Pregnancy ? (g)

A-42371 6070

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
फलकवाला उपनगरीय मंडल / BARRACKPORE SUBURBAN DIVISION
हमारी/हम वाली पालिसी हेतु प्रस्ताव पत्र
(Proposal Form of Jana Hitkari Policy with Rebate)

BARRACKPORE SUBURBAN DIVISION

FORM NO. 320 (JP)

कार्यालय के उपयोग के लिए
OFFICE USE ONLY
प्राप्ति तिथि Date of Receipt
आवक संख्या Inward No. आद्याक्षर Initials
क्या अभिकर्ता की अनुज्ञप्ति चालू है?
Is licence of Agent in force? आद्याक्षर Initials

शाखा कार्यालय Branch Office BARRACKPORE प्रस्ताव संख्या Proposal No. 8712(1)

अभिकर्ता का नाम Agent's Name Prasenjit Das

अनुज्ञप्ति संख्या Licence No. समाप्ति तिथि Date of Expy.

अभिकर्ता और विकास अधिकारी की संकेत संख्या Agent's & D.O.'s Code No. 88128/430 11/430

(सभी उत्तर स्पष्ट रूप से भरे जाएं। काटने के चिह्न, बिंदु या रेखाएँ उत्तर के रूप में स्वीकार नहीं की जाएंगी) 88/28/430
(All answers to be filled in legibly. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies) 11/430

1. (अ) पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
(a) Name in Full (IN BLOCK LETTERS) TARAK DUTTA
(ब) (b) संक्षिप्त नाम Short Name T. Dutta
(भ) पालिसी में सम्मिलित किया जानेवाला पता जिस पर सूचनाएं भेजी जाएंगी
(c) Address which will be incorporated in the policy and at which notices will be sent
(द) स्थायी निवास पता
(d) Permanent Residential Address: 42, C. Baranagar Sarkar Street Kol-5
(इ) (e) वर्तमान व्यवसाय Present Occupation: Business प्रतिमाह आय Income per month 3000/-
(ग) (f) वर्तमान नियोक्ता का नाम Name of present Employer
(ज) (g) राष्ट्रीयता Nationality Indian
(ह) (h) पिता का पूरा नाम Father's Name in full Late Bhabatosh Dutta Satyanarayan

2. (अ) बीमित की जानेवाली राशि (a) Table & Term	(ब) बीमित की जानेवाली राशि (b) Sum to be assured	(स) वार्षिक प्रीमियम के लिए जमा की गई राशि (c) Amount to Deposit Towards Yearly Premium	(द) जन्म तिथि (d) Date of birth	(इ) आयु प्रमाण पत्र का स्वरूप (e) Nature of Age proof
21-18	25000/-	1905/-	11.06.1978 24 yr	B/D

3. (अ) बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अंतर्गत, यदि आप किसी व्यक्ति को मनोनीत करना चाहते हैं जिसे आपसे पालिसी प्राप्त हुआ/हो राशि आपकी मृत्यु होने की दशा में दी जानी है, कृपया बताएं
(A) If you wish to nominate under section 39 of the Insurance Act, 1938, a person to whom the money's secured by the policy applied for are to be paid in the event of your death, please state :
नामिति का पूरा नाम
Full Name of the Nominee BABU DUTTA
(सभी अक्षरों में BLOCK LETTERS)
आपसे संबंध Relationship to yourself Brother आयु Age 38
पूरा पता Full Address Same address as Proposer

(ब) यदि नामिति अवयस्क है, तो कृपया उस व्यक्ति का नाम लिखें जिसे आप नामिति की अवयस्कता में दावा होने की स्थिति में पालिसी धन प्राप्त करने के लिए नियुक्त करना चाहते हैं। नियुक्ति के लिए सहमति देते हुए नीचे उसे अपने हस्ताक्षर करने चाहिए।
(B) If the nominee is a minor please state the name of the person whom you wish to appoint to receive the policy money in the event of the claim arising during the minority of the nominee. The appointee must sign below his/her consent to the appointment.
नियुक्त व्यक्ति का नाम
Full Name of the Appointee
(सभी अक्षरों में IN BLOCK LETTERS)
पूरा पता Full Address:
नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर Signature of the Appointee
नामिति के साथ संबंध Relationship to the Nominee
आयु Age

25/11/02

(कृ.उ.दे. / P.T.O.)

310

Inc

102

1237182500

I, _____ the person whose life is here in 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 particulars 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 giving any knowledge or information about me concerning my health or employment on the grounds of secrecy, I, my heirs, executors, administrators, 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, giving such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the Corporation.

I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the 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 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.

मैंने, Dated at 601 दिनांक / on the 31/07 day of / माह Dec 20 02

बीमे के प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान / Signature or Thumb Impression of the person whose life is proposed to be assured. Prosenjit Das ✓ Sanju Saha

नाम / Name Prosenjit Das

व्यवसाय / Occupation Agent of L.I.C.I

पता / Address Barrackpore Branch / Col 36

1. यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए ।
Declaration by the person filling in the form.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

_____

_____

_____ पिन/PIN _____

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है
IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

2. प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा लिया जाना चाहिए जो बीमा निगम और प्रस्तावक दोनों से संबंधित न हो, पहचान की जानी चाहिए ।
The left 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.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Name & Address of the declarant :

_____

_____

_____

पिन/PIN _____

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ की मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को-ही सच सच लिखा है।
I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proponer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer.

_____
हस्ताक्षर/Signature

2. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु का अर्थ.....भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उसे भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा लगाया है ।
I hereby declare that I have explained the contents of this form to the proposer in.....language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

_____
हस्ताक्षर/Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41

1. किसी व्यक्ति द्वारा बीमा अभिकर्ता अथवा अन्य किसी व्यक्ति को प्रलोभन के रूप में कोई बीमा किस्त अथवा उसके किसी भाग के अतिरिक्त या उसके बदले में कमीशन के रूप में या अन्य किसी प्रकार के आर्थिक लाभ के रूप में अथवा बीमा पॉलिसी के संबंध में किसी प्रकार का लाभ देने की पेशकश नहीं की जाएगी, न ही बीमा होने, बनाये रखने अथवा अन्य रूप से उसके लिए किसी व्यक्ति द्वारा कोई भी प्रीमियम को स्वीकार किया जाए, सिवाय ऐसी स्थिति के जो बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित विवरणिका अथवा सारिणियों में अनुमोदित एवं स्वीकृत किए गए हों ।
बशर्ते कि इस उपबंध के संबंध अधिकारी द्वारा अपनी जीवन पर लिए गए बीमा से संबंधित कमीशन को स्वीकार करना बीमित व्यक्ति से रियायत स्वीकार करना नहीं समझा जाएगा यदि ऐसी कमीशन को स्वीकार करने के समय अभिकर्ता ने इसी बात को एक करना हो जिसे वह लिए हो कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त वास्तविक अभिकर्ता है ।
2. इस उपबंध के भंग करने वाला प्रत्येक अन्य कोई भी व्यक्ति 500/- रु तक के जुर्माने से दण्डनीय है ।

Insurance Act 1938 under Section 41

1. No person shall allow or agree to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.
Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium, within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.
2. Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

केवल चिकित्सा परीक्षा वाले बीमों के लिए / For medical cases only

"मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने मुझ परीक्षक जिसे कि प्रश्न संख्या के प्रारंभ 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किए/अपना अंगूठा 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 Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

✓ Sanju Saha

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/Signature or thumb impression of the proposed

_____
चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

विशेष : हस्ताक्षर करना या अंगूठा निशान लगाना चिकित्सा परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए ।
N. B. Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

PFPL-3 Loan Form/6-2002

311

-105-

A 12378259

पति के बीमे के संबंधित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

पॉलिसी संख्या Policy number	बीमा कंपनी का नाम जहाँ से पिछली पॉलिसियाँ ली गई हैं। Insurance companies from where the prev ous policy/policies have been purchased with address (if previous policies are from LIC of India, give name of Branch /D.O.)	बीमा राशि Sum assured	तालिका एवं अवधि Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

14. आप लेने जा रहे इस योजना के नियम तथा शर्तें आपने पूर्णतः समझ ली है,क्या ?
Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take ?

प्रश्नों के उत्तर उन्हें ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये हैं।
ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY

15. आपको बेहतर सेवा देने हेतु, कृपे सहायभूत हो इस लिए आप निम्न जानकारी देने की कृपा करें।
Please provide the following information to help us to serve you better.

1. हमारे अभिकर्ता ने आपको प्रस्तावित योजना की शर्तें समझायी हैं क्या ?
Whether the terms &conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent — हाँ/नहीं Yes/No.

2. आपके बैंक खाते का विवरण — Bank Account details :

अ) खाते का प्रकार : — बचत/चालू — Type of Account : — Saving/Current

ब) आपके खाते का क्रमांक / Your Account No. : _____

क) 9 अंकवाला एम.आई.सी.आर / 9 Digit MICR _____

ड) आपके बैंक का नाम और पता / Name & Address of your Bank :

रद्द किये हुये धनादेश की छाया-प्रति इस प्रपत्र के साथ जोड़ीए।
Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3. आपका दूरध्वनी क्रमांक (STD संकेत क्रमांक सह) / Your Telephone Nos. (with STD Code)

अ) कार्यालय / Office : _____ ब) निवास / Residence : _____

क) ई-मेल / E-Mail : _____

4. हस्ताक्षर / Signature Box :

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं _____ जिसने इसमें बीमा बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रकारित तथ्य इस बीमा के आधार पर बीमा किया जाएगा और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबन्ध पूर्णतयेण शून्य एवं निष्फल हो जायेगा। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैं प्रस्ताव 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 पूर्णतयेण शून्य एवं निष्फल हो जायेगा। इस सम्बन्ध में मुझे कोई भी जानकारी निगम द्वारा पता कर ली जायेगी।

किसी व्यक्ति कानून, सेवि [illegible] तथा वर्तमान कानून किसी चिकित्सक, वैज्ञानिक और/या चिकित्सक को गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या सेहत से संबंधित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होते हुए भी, मैं सभी उत्तरदायित्वों, कार्यवाही प्रश्नावली, कारिस्मा/पुरस्कार, आपत्ती अथवा अन्य कोई क्षति, जिसके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पालिसी प्रक्रियाओं में निहित है, एतद्द्वारा सहमति देता हूँ कि ऐसे व्यक्ति या व्यक्तियों जिनके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो, वे चालित जीवन बीमा निगम को ऐसी सभी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

मैं, [illegible] जारी किये जाने की तिथि से बाद किसी प्रथम प्रीमियम देयता जारी होने पूर्व यदि 1) मेरे स्वास्थ्य में कोई परिवर्तन हो जाता है या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई प्रतिकूल परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि 2) मेरे अभिकर्ता से कोई बीमा प्रस्ताव या पालिसी का पुनर्पोषण करने के लिए निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किए गए कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहण (धारा) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित जारी के प्रकाश अन्य जारी पर विचार किया जाता है तो मैं बीमा स्वीकार किए जाने संबंधी जारी पर पुनः विचार करने के लिए इस संबंध में निगम को लिखित रूप से तत्काल सूचना प्रेषित करूंगा/करूंगी और ये सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असफलता होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके लिये मुझसे कोई सफाई अपेक्षित नहीं होगा।

312

-104-

A 423718259

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/Mdlh

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128/430 11/430
Proposal No./ Branch	Baranagar
Licence No.	
Date of Expiry	

Agent's Name & Address – P. Das 3/A/1/15, Lal-N.N. Street.

Club Membership

Name of Proposer: Sanjay Sarkar — Age-22 — Sum Proposed – 75,000

Name of Life Proposed — Age — Occupation & Nature of Duties: Business

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) 2 months
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) No
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) MP

2. I) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b) 36000		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL	36000/-		

II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Part/Legal Ac. No. allotted by I.T. authorities ?
c) Whether copies of income tax returns verified ? What is the PAN ?
Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/s assessed and justify the current proposal ?

As stated by the proposer

3. What is the general state of health of the life proposed ? — a) Good
   a) Does he/she suffer from any ailment, impaired sight or hearing or physical infirmity or Mental retardation ? — b) No
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) No

4. 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. — Yes

5. Are you aware of any proposal (or renewal of any policy) of the life proposed having been delayed, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed ? — No

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 ? — No

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of Identification — (illegible) mole on left side.
   b) Exact Physical Measurements :

cm.	Kg.	cm.	cm.	cm.
160	54	72	77	87
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 ? — Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at (illegible) on the 31st day of Dec 20 20

Signature of Agent — Prasenjit Das

B4

(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 (illegible) on the 31-Dec
day of Dec 2023
Name of Designation/Standing
(No. of years)
Signature

(To be completed by the RBM/BM/SrBM)
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 of Designation/Standing
Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

313

-105-

1237185560

भारतीय जीवन बीमा निगम

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)

अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/वैयक्तिक जांकिंग रिपोर्ट

अभिकर्ता संख्या / विकास अधिकारी संख्या	
प्रस्ताव-संख्या बीमा	

अभिकर्ता का नाम और पता	कार्य संचालन	अनुज्ञप्ति संख्या समाप्ति तिथि

प्रस्तावक का नाम — आयु : — आयु :

प्रस्तावित बीमे की प्रकृति

1. (क) किसी अन्य से अब प्रस्ताव की जानते है ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार है ? यदि हां तो विवरण दें दिए।
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक घोषणा क्या है ?

2. (i) वार्षिक आमदनी की विवरण में

	प्रस्तावक	प्रस्तावित बीमा	टिप्पणी
(क) वेतनी :			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) किसी अतिरिक्त स्रोत्र			
(घ) अन्य स्रोत (यदि हो)			
कुल			

2. (ii) वार्षिक आय के स्रोत के सम्बन्ध में अपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या कर-दाता विभाग के विवरण द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या कोई अन्य प्रमाणित स्रोत्र द्वारा सत्यापित किया गया है ?
(ग) क्या आयकर रिटर्नों का वार्षिक सत्यापित की गयी है ?
यदि नहीं तो ?

क्या आप अनिवार्य तौर पर प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति से संतुष्ट है तथा इस प्रस्तावना को स्वीकृति करते है ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या आपको प्रस्तावित व्यक्ति के, या उसके परिवार में कोई विकृति है अथवा वंशानुगत या सामान्य विकास से कोई आता है ?

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व परिचित की स्थिति के बारे में विचार विमर्श किया और क्या आप संतुष्ट है कि कोई भी जानकारी जिसके बीमा कम्पनी के लिए महत्वपूर्ण (Material) की पूर्ण है ?

5. क्या आप प्रस्तावक के कोई भी प्रस्ताव (या पॉलिसी या पुनरुद्धार) के बारे में जानकारी है या सम्बन्धित अभिकर्ता या कोई भी अन्य प्रस्तावित के अस्वस्थ अन्य रोगों पर संकेत दिए गए है ?

6. क्या आपको प्रस्तावक के व्यवसाय, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी अन्तर्दृष्टि या अन्य किसी भी स्थानों का पता है जिससे पूछताछ कर सकें।

7. किस श्रेणी वीमा के अंतर्गत, निम्नलिखित है
(क) प्रस्ताव के विवरण :
(ख) सही श्रेणीकरण क्या :

डी.पी.	लिंग	डी.पी.	डी.पी.	डी.पी.
उम्र	स्वास्थ्य	पद का पॉलिसी नाम	विशेषज्ञता पर सही का सही सत्यापन	अतिरिक्तभार पर

8. क्या आपने प्रस्तावक की योग्यता के विषय तथा शर्तों के बारे में पूर्ण जानकारी दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूं कि पूर्वोक्तिक विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

कार्य स्थान _____ के _____ शहर के _____ दिन पर दिनांकित।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर _____

(निवास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर शर्तों की प्रस्ताव से संतुष्ट हूं और यह घोषणा करता हूं कि पूर्वोक्तिक विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

कार्य स्थान _____ के _____ शहर के _____ दिन पर दिनांकित।

नाम और पद _____

हस्ताक्षर _____

(प. का. प्र. / का. प्र. / व. का. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं आपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर शर्तों की प्रस्ताव से संतुष्ट हूं और यह घोषणा करता हूं कि पूर्वोक्तिक विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

कार्य स्थान _____ के _____ शहर के _____ दिन पर दिनांकित।

नाम और पद _____

हस्ताक्षर _____

Eagle Printers

-106-

314

A 1037185 60

Form No. 3251

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code: 88128 / 130 / 130
Proposal No./ Branch: Baneswar
Club Membership:
Licence No.:
Date of Expiry:

Agent's Name & Address: P. Das 3/A-LIG, Nepal Nagar Sahid
Name of Proposer: Mrs. Saini
Name of Life Proposed:
Age: 35 Sum Proposed: 1,00,000
Occupation & Nature of Duties: Nature

1. a) How long do you know the life proposed? — 7 years
   b) Are you related to him/her? If so, give details. — No
   c) What is the educational qualifications of the life proposed? — H.S. (Commerce)

2. i) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business / Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d) 42,000		
TOTAL	42,000		

   ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above? — As stated by the proposer
   a) Whether it is evidenced by Income Tax Clearance Certificate issued by the Employer?
   b) Whether it is a certified Income Tax Return by the C.A.? What is the Permanent A/c. No. allotted by I.T. authorities?
   c) Whether copies of Income tax returns verified? What is the PAN?
   Are you (or agent) satisfied with the financial standing of the proposer/life assured and justify the amount proposed?

3. a) What is the general state of health of the life proposed? — Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation? — a) No
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation? — b) No
   c) No

4. 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 — No

5. Are you aware of any proposal for revival of any policy of the life proposed having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed? — No

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? — No

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of Identification — cut mark on L. side of neck
   b) Exact Physical Measurements:

Height	Weight	Girth of Abdomen at Navel Level	On Expiration	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level
cm.	kg.	cm.	cm.	cm.

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

I hereby declare that the above statements are true and correct to the best of my knowledge and belief stated at Agt on the 11/05 day of 20

Signature of Agent: Baneswar Das

(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 of Designation / Standing
(Rly. or (mark))
Signature

(To be completed by the ADM/DM/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 of Designation / Standing
Signature

Eagle Printers

CALCUTTA KOLKATA

315

-/07-

42871&560

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 particulars 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 contact shall be absolutely null and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

Not-withstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital and/or employee 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 the 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 alien 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.

स्थान/Dated at Kol दिनांक / on the 3/10/ day of / माह Jan 2023

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of witness Prosenjit Das

नाम / Name Prosenjit Das

व्यवसाय / Occupation Agent of L.I.C. of India

पता / Address Baruipur Branch Code 36

Nupur Giri

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or Thumb impression of the person whose life is proposed to be assured.

1. यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।
Declaration by the person filling in the form.
घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

_____

_____

_____ पिन/PIN _____

1. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ की मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।
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.

हस्ताक्षर/Signature

यदि हस्ताक्षर अनपढ़ है
IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

2. प्रस्तावक की अंगूठा निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान सरलता से हो और जो निगम से सम्बंधित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए।
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.
घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Name & Address of the declarant :

_____

_____

_____ पिन/PIN _____

2. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु का अर्थ.....भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उसे भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा लगाया है।
I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the proposer in.....language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर/Signature

P. CHATTER JEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41

1. किसी व्यक्ति द्वारा बीमा अभिकर्ता अथवा अन्य किसी व्यक्ति को प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से, बीमे का प्रस्ताव करने या बनाए रखने के लिए किसी प्रकार की पूर्ण अथवा आंशिक निवर्तना अथवा छूट के रूप में कमीशन या दलाली के अलावा देने की पेशकश करना, देना अथवा देने की सहमति करना या बनाए रखने के लिए किसी व्यक्ति द्वारा किसी प्रकार की निवर्तना को स्वीकार किया जाना, जिसका ऐसी निवर्तना के जो बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित तालिकाओं अथवा सांख्यिकी के अनुसार मंजूर किए गए हों।
इस उपबंध के अलावा अभिकर्ता द्वारा अपनी सेवाओं पर लिए गए शुल्क से संबंधित व्यवस्था को स्वीकार करना तीसरण पर लिखना स्वीकार करना नहीं समझा जाएगा यदि ऐसे कमीशन को स्वीकार करने के समय अभिकर्ता उस राशी सहित पूरा करता हो जिसको वह लिए हुए है कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त वास्तविक अभिकर्ता है।
2. इस उपधारा के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाला कोई भी व्यक्ति 500/- रु तक के जुर्माने से दण्डनीय है।

Insurance Act 1938 under Section 41

1. No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.
Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.
2. Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees

केवल स्वास्थ्य परीक्षा संबन्धी बीमों के लिए / For medical cases only

"मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने मेरे समक्ष स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सही उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किए/अंगूठा 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 Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

Nupur Giri

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/Signature or thumb impression of the proposed

विशेष : हस्ताक्षर करते या अंगूठा निशान चिकित्सा परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए।
N.B. : Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

Code No - 79-42

316

108

A 4237185560

पॉलिसी संख्या Policy number	बीमा कंपनी का नाम जहाँ से पिछली पॉलिसियाँ ली गई हैं। 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 राशि Sum assured	तालिका एवं अवधि Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

14. आप लेने जा रहे इस योजना के नियम तथा शर्तें आपने पूर्णतः समझ ली हैं क्या ?
Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take ? Yes

प्रश्नों के उत्तर उन्हें ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये हैं।
ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY

15. आपको अधिक सेवा देने हेतु, हमें सहायतापूर्ण हो इस लिए आप निम्न जानकारी देने की कृपा करें।
Please provide the following information to help us to serve you better.

1. हमारे अभिकर्ता ने आपको प्रस्तावित योजना की शर्तें समझायी हैं क्या ?
Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent — हाँ/नहीं Yes/No.

2. आपके बैंक खाते का विवरण . Bank Account details :

अ) खाते का स्वरूप : बचत/चालू Type of Account : Saving/Current

ब) आपके खाते का क्रमांक / Your Account No. : ______

क) 9 अंकवाला एम आइ सी आर / 9 Digit MICR ______

ड) आपके बैंक का नाम और पता / Name & Address of your Bank :

रद्द किये हुए धनादेश की एक फोटो-प्रत इस प्रपत्र के साथ संलग्न करें।
Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3. आपका दूरभाष क्रमांक (एस टी डी कोड सहित) / Your Telephone Nos. (with STD Code)

अ) कार्यालय / Office : ______ ब) निवास / Residence : ______

क) ई-मेल / E-Mail : ______

4. हस्ताक्षर / Signature Box :

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं ______ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रश्नों 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। [illegible]

5

42.3718560

10.	Is there any evidence of enlargement of liver or spleen ?	No.
11.	Is there any abnormality in abdomen or Abnormality of pelvis ?	No.
12.	Is Hernia present ?	No.
13.	Is there any evidence of disease of Central or Peripheral Nervous System ?	No.
14.	Is there any evidence of operation ? If so, state. (a) The Year of Operation (b) Its nature and cause (c) Its location, size and condition of scar (d) Degree of Impairment, if any	No.
15.	Is there any evidence of injury due to accident or otherwise ? If so, state (i) the year in which the injury occurred (ii) nature of injury (iii) degree of Impairment, if any (iv) duration of unconsciousness in the case of head injury	No.
16.	Is there any other adverse feature in health or habit, past or present, which you consider relevant ? If so, give details	No.
17.	FOR FEMALE LIVES ONLY (a) Is there any disease of the breasts ? (b) Is there any evidence of pregnancy ? If so, give duration. (c) Do you suspect any disease of uterus, cervix or ovaries ?	No.

I hereby certify that I have, this day, examined the above life to be assured personally, in private and recorded in my own hand (i) the true and correct findings (ii) the answers to Question No. 4 as ascertained from the person examined.

I declare that the person examined signed (affixed his / her thumb impression) in the space earmarked below, in my presence and that I am not related to him / her or the Agent or the Development Officer.

Dated at Kol on the 31st day of Jan 200 3 at 11-45 a.m./p.m.

Nupur Giri
Signature of the life to be assured

Signature of the Medical Examiner

Medical Examiner's Name and Address: Dr. Manas Chakraborty M.B.B.S, D.N.D. (1) 4A3-80, A Central Road, N.B. Town Limit - 4,00,000/- [illegible] - 20,00

Qualifications .....
Code No. .....
Limit .....

P.H.—3000 Bks. (85x1) 4-2002

318

-110-

A 423718560

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

D. Dk. No. 6109 / 4
Branch No. 430
Proposal No. / Policy No. Nil
Medical Diary No. / Page No. 172315/4
Case No. for the 88 Month Jan Year 03

MEDICAL EXAMINER'S CONFIDENTIAL REPORT

1. Full Name of the life to be Examined: NUPUR GIRI. Age: 25 yrs
Identification marks: One cut mark on lt leg.
Introduced by: P. Das. Introducer's Designation and Signature: Agent. Prasenjit Das.

2.

Height (cms.) (without shoes): 158 cms.	Weight (kgs.) (in thin clothes): 51.5 kgs	Girth of abdomen (cms.) (over navel): 73 cms
Chest (cms.) over nipple	Full Expiration (cms.)	Full Inspiration (cms.)
Pulse Rate p.m.: 72 /min.	Blood Pressure: 1st Reading / 2nd Reading	Systolic: 110 / Diastolic: 70 mmHg

3. Is the general appearance healthy? Yes

4. Ascertain from the life to be assured whether at any time in the past he/she
(i) has been hospitalised ?
(ii) was involved in an accident ?
(iii) has undergone and Radiological, Cardiological, Pathological or any other tests ?
(iv) is currently under any treatment ?
No.

IF THE ANSWER TO ANY OF THE NEXT 9 QUESTIONS (QN. 5 TO QN. 13) "YES" PLEASE GIVE FULL DETAILS.

5.	Is there any abnormality of the Cardiovascular system ?	No.
6.	Is there any swelling of joints, enlargement of thyroid, lymphatic glands or scars (of earlier surgery) ?	No.
7.	Is any abnormality found on examination of Mouth, Ear, Nose, Throat or Eyes ?	No.
8.	Is there partial/total blindness or deafness or any other physical impairment ?	No.
9.	Are there any symptoms or signs suggesting abnormality or disease of the Respiratory system ?	No.

R. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

319

-111-

1237200 03

टिप्पणी : प्रीमियम पुस्तिका विवरण पत्रिका में दिए विवरणों के अनुसार अथवा प्रीमियम तालिका दरों के अनुसार या जैसा भी मामला हो प्रस्तावक, प्रस्ताव के अनुसार ही बीमाकर्ता और किसी अन्य को छूट को देना या लेना बीमा अधिनियम, 1938 के धारा 41 के अंतर्गत अपराध है।

N. B : Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant document, and that an offer or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act, 1938.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर अथवा अंगुठा का निशान
Specimen of signature or Thumb Impression of the Proposer Prasenjit Dey

कलकत्ता उपनगरीय मण्डल
CALCUTTA SUBURBAN DIVISION

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

(भारतीय बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established under Life Insurance Corporation Act 1956)

अभिकर्ता का नाम/Name of Agent Prasenjit Dey

अभिकरण संख्या/Agency No 28128/430

अभिकर्ता का गोपनीय रिपोर्ट/AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT

प्रस्तावक का नाम/Name of the proposer Pra[illegible] Dey आयु/Age 21

व्यवसाय/Occupation Service

1. पहचान चिन्ह बताएं Give Marks of identification [illegible]
2. कितने समय से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? How long have you known the party ? 2 Months
3. आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? 10th
4. क्या वह प्रस्ताव में बताई गई आयु का लगता है ? Does he appear to be of the age stated in the proposal ? Yes
   i) क्या उसका स्वास्थ्य अच्छा है और वह रोग निकायता से मुक्त है ?
   Does he/she appear to be in good health and free from any disease or deformity ? Yes
   (ii) प्रस्तावक की ऊंचाई Height of proposer 168 से. मी/Cms.
   (iii) भार/Weight 55 किलोग्राम Kgs.
5. क्या आप प्रस्ताव स्वीकृति की अनुशंसा करते हैं ?
   Do you recommend acceptance of proposal ? Yes

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि पूर्वोक्त विवरण मेरे जानकारी के अनुसार सत्य है।
I hereby declare that the foregoing statements are true to the best of my belief.

A-1 A/c B6

Prasenjit Dey
अभिकर्ता के हस्ताक्षर/Signature of the Agent

दिनांक/Dated 15/12/09

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

E. V.—75,000/4-2000

A 123/2003

(c) अपने अंतिम मासिक धर्म की तिथि लिखिए
State the date of last menstruation (c).....

(d) क्या आप गर्भवती है ?
Are you pregnant now (d) .....

(e) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए
State the date of last delivery (e) .....

(g) क्या आपको गर्भधारण या प्रसव होने या गर्भपात होने के कारण कोई कमजोरी या जख्म है ?
Have you any weakness or injury resulting from child bearing or miscarriage (g) .....

(i) क्या आप स्तन, गर्भाशय या डिम्बाशय संबंधी किसी बीमारी से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है ?
Have you suffered or are you suffering from any disease of breast ovaries or uterus (i).....

प्रस्तावक द्वारा घोषणा/DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं इसका पूर्वत घोषित करता हूं कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार मेरा जन्म..... में हुआ था और इस समय मेरी..... वर्ष की आयु है तथा मेरे आयु के लिए कोई संतोषजनक प्रमाण नहीं है मैं एतद्द्वारा इस शर्त के लिए सहमत हूं कि भारतीय जीवन बीमा निगम मेरी के संबंध स्वरूप इस घोषणा को जहां तक की आयु प्रमाणित होने के लिए इसका संबंध रहने तो नई पालिसी/पालिसियों और भी कई भारतीय जीवन बीमा निगम से लिया मुझे करने लिये स्वतंत्र है।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief I was born at .....and am of ..... years of age and I have no documentary evidence of age. I hereby agree to the condition of the Life Insurance Corporation of India is at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidence in connection with my policy/policies taken earlier and policy/policies which I may take subsequently with the Life Insurance Corporation of India.

मैं घोषित करता हूं कि मुझसे किये गये प्रश्नों और उत्तर मेरे द्वारा भलीभांति समझकर दिए है और वे सत्य एवं हर प्रकार से पूर्ण है। मैं सहमत हूं कि यदि उनमें प्रस्तुत उत्तरों में या अनुबंध पूर्ण रूप में और असत्य होगा तथा इस संबंध में दी गई

I.....do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given after fully understanding questions and same are true and complete in every particular I agree that if any untrue averment be found in the said contract shall absolutely be null and void and all moneys which shall have been paid in respect there of shall stand forfeited to the Corporation.

दिनांक स्थान Dated at ..... दिनांक on the 15th day of March 2003

साक्षी का नाम Name of witness .....

साक्षी का हस्ताक्षर Signature of witness .....

व्यवसाय Occupation .....

पता Address .....

इस व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान को बीमा करने के लिये प्रस्तावित है।
Signature or thumb impression of the person whose Life proposed to be assured

यदि इस फार्म प्रश्नों के उत्तर स्थानीय भाषा में लिये गये है अथवा प्रश्न हिंदी में दिये गये है किंतु प्रस्तावक स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करता है तो प्रस्तावक के अपनी हस्ताक्षरित में अपने हस्ताक्षर के ऊपर यह घोषित करना चाहिए कि उसे सभी प्रश्न समझा दिया गये अन्य उसके उत्तर भलीभांति पूर्ण रूप से समझ दिए गए है।

If the answer to the questions in this form are given in vernacular or if the answers to the questions are given in Hindi but the proposer signs in vernacular that the proposer 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. यह घोषणा उस व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए जिसने फार्म भरा है।
1) This declaration should be made by the person filling in the form.

घोषणाकर्ता का पता
Address of the declarant .....

प्रस्तावक अनपढ़ है/In case the Proposer is illiterate

2. प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति से प्रमाणित कराया जाना चाहिए जो संबंधित व्यक्ति को अच्छी तरह जानता हो और जिसकी पहचान बीमा निगम के साथ संबंधित न हो और वह घोषणा उसी के सामने की गई हो।
2) 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.

प्रमाणकर्ता का पता
Address of the declarant .....

(f) मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि प्रस्तुत पत्र के प्रश्नों को प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और उसे प्रस्तावक द्वारा दिये गए उत्तरों लिखा है।
1) 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.

.....
हस्ताक्षर / Signature

(h) मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि प्रस्तुत पत्र के प्रश्नों को मैंने प्रस्तावक को.....भाषा में समझा समझा कर प्रश्नों के लिए पत्र प्रस्तावक के अंगूठे निशान लगा को पूरी समझने के बाद लगाया है।
2) I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer in.....(Language) and that I have read out to the Proposer answers to the questions dictated by the Proposer and that the proposer has affixed his thumb Impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

.....
हस्ताक्षर / Signature

(P. T. O./P. T. O.)

321

-113-

10.	Is there any evidence of enlargement of liver or spleen ?	no. H228710255
11.	Is there any abnormality in abdomen or abnormality of pelvis ?	no
12.	Is Hernia present ?	no
13.	Is there any evidence of disease of Central or Peripheral Nervous System ?	no
14.	Is there any evidence of operation ? If so, state. (a) The Year of Operation (b) Its nature and cause (c) Its location, size and condition of scar (d) Degree of Impairment, if any	no
15.	Is there any evidence of injury due to accident or otherwise ? If so, state (i) the year in which the injury occurred (ii) nature of injury (iii) degree of Impairment, if any (iv) duration of unconsciousness in the case of head injury	no
16.	Is there any other adverse feature in health or habit, past or present, which you consider relevant ? If so, give details	no
17	FOR FEMALE LIVES ONLY (a) Is there any disease of the breasts ? (b) Is there any evidence of pregnancy ? If so, give duration. (c) Do you suspect any disease of uterus, cervix or ovaries ?	/

I hereby certify that I have, this day, examined the above life to be assured personally, in private and recorded in my own hand (i) the true and correct findings (ii) the answers to Question No. 4 as ascertained from the person examined.

I declare that the person examined signed (affixed his / her thumb impression) in the space earmarked below, in my presence and that I am not related to him / her or the Agent or the Development Officer.

Dated at Kolkata on the 24th day of May 200(2) at 10.00 a.m./p.m.

Signature of the life to be assured

DR. AMBUJ KUMAR GHOSH
M.B.B.S., D.T.C.D.
Asstt. Surgeon

Signature of the Medical Examiner

Medical Examiner's Name and Address

Qualifications
Code No 112/42
Limit Rs 5 lakhs

P.H.—4000 Bks. (55x1) 5 2001

322

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

H2287025 5
D. Bk. No. 1111 40

Branch No. 420

Proposal No. / Policy No. New

Medical Diary No. / Page No. 420015 40

Case No. for the (40) Month May Year 2002

MEDICAL EXAMINER'S CONFIDENTIAL REPORT

1. Full Name of the life to be Examined: Prosenjit Mana | Age: 29yr

Identification marks: A cut mark on left leg. | Introducer's Designation and Signature: Agent. Prasenjit Das

Introduced by: P. Das

2. Height (cms.) (without shoes): 160 cm | Weight (kgs.) (in thin clothes): 54 kgs | Girth of abdomen (cms.) (over navel): 75 cm.

Chest (cms.) over nipple: Full Expiration 80 cm | Full Inspiration 85 cm (cms.)

Pulse Rate p.m.: 76/m | Blood Pressure: 1st Reading Systolic 120 / 82 mm Diastolic; 2nd Reading

3. Is the general appearance healthy ? Yes

4. Ascertain from the life to be assured whether at any time in the past he/she
   (i) has been hospitalised ?
   (ii) was involved in an accident ?
   (iii) has undergone and Radiological, Cardiological, Pathological or any other tests ?
   (iv) is currently under any treatment ?
   — No

IF THE ANSWER TO ANY OF THE NEXT 9 QUESTIONS (QN. 5 TO QN. 13) "YES" PLEASE GIVE FULL DETAILS.

5. Is there any abnormality of the Cardiovascular system ? — No
6. Is there any swelling of joints, enlargement of thyroid, lymphatic glands or scars (of earlier surgery) ? — No
7. Is any abnormality found on examination of Mouth, Ear, Nose, Throat or Eyes ? — No
8. Is there partial/total blindness or deafness or any other physical impairment ? — No
9. Are there any symptoms or signs suggesting abnormality or disease of the Respiratory system ? — No

4228702553 कार्ड सं०-3251

भारतीय जीवन बीमा निगम

भारतीय जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)

अभिकर्ता की वैयक्तिक रिपोर्ट/वैयक्तिक जोखिम रिपोर्ट

अभिकर्ता संकेत संख्या/ विकास अधिकारी संख्या	
प्रस्ताव संख्या क्रमांक	
अनुकूलि संख्या	
समाप्ति तिथि	

अभिकर्ता का नाम और पता : | कार्य सम्पादन :

प्रस्तावक का नाम		आयु	प्रस्तावित राशि :
बीमा प्रस्तावक का नाम		आयु :	कार्य की प्रगति

1. (क) किसकी आयकी से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? (क)
(ख) क्या आप उनके / उनकी रिश्तेदार हैं ? यदि हाँ तो किस प्रकार ? (ख)
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक स्थिति क्या है ? (ग)

2.

	प्रस्तावक	प्रस्तावित बीमांक	टिप्पणी
(i) आयु के प्रमाण की विवरण दें			
(क) नौकरी से			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) हिन्दू अविभक्त परिवार			
(घ) अन्य स्रोत (कृपया लिखें)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के प्रमुख के सम्बन्ध में अपनी क्या सन्तुष्टि किया है ?
(क) क्या यह जीवन बीमित का नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह किसी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? अगर अभिकर्ता द्वारा आयोजित स्वयं खाता संकलन गया है ?
(ग) क्या आयकर विवरणी की प्रतियाँ उपलब्ध की गयी है ?
PAN क्या है ?
क्या आप सन्तुष्ट होते कि प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति के अनुरूप है अथवा इस प्रस्तावक को स्वीकृति करने है ।

3. (क) प्रस्तावित बीमा की आवश्यकता क्यों महसूस की गयी है ? (क)
(ख) क्या उसकी प्रकृतिजन्य निर्भरता है या केवल मुनाफे के लिए ? कृपया ब्यौरा दीजिये कि यह आवश्यक निवेश में कोई लाभ है ? (ख)
(ग) क्या आपने प्रस्तावक का किसी दैनिकी या कॉलेज जैसे या अन्य व्यवसाय विवरण अभिकर्ता की या नियोक्ता संबंध आदि में कोई अन्य अभिकर्ता ? (ग)

4. [illegible] क्या प्रस्तावित बीमा के पूर्व प्रस्तावित बीमा की किसी के अन्य [illegible] कोई अन्य बीमा (जीवन) की है ।

5. क्या आप प्रस्तावक के कार्य की प्रकृति [illegible] के पुनर्बीमा [illegible] के अनुसार ही उपयुक्त प्रस्तावित प्रस्तावक का कार्य की है या प्रस्तावित के आधार पर कार्य पर स्वीकृत की गई है ।

6. क्या आपने प्रस्ताव के [illegible] आर्थिक या व्यवसायिक स्थिति के बारे में प्रस्तावक से या उसकी किसी किसी आदमी या अन्य किसी से जानकारी प्राप्त की है जिसको उल्लेख न हो जाए ।

7. दिया जाने वाला बीमा, वे जो भी, निम्नानुसार है

(क) मूलधन के लिए
(ख) अतिरिक्त लाभ

रु. की	किस्तों	तक के लिए	की	की
राशि	संख्या	वर्ष या पेश्तर आयु तक	नियमित पर	एक मुश्त प्रीमियम पर

आयु का पेश्तर वर्ष तक

8. क्या आपने प्रस्तावक की योजना के विषय में सभी के बारे में पूर्ण जानकारी दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर

(नियंत्रण अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पाती हूँ कि प्रस्ताव से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

(क.अ.प्र. / शा.प्र. / म.शा.प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर पाती हूँ कि प्रस्ताव से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

नाम और पद

हस्ताक्षर

324

-116-

A 422870255

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code: 88188/430 11/430
Proposal No./ Branch: Barasat Gen. I
Licence No.
Date of Expiry

Agent's Name & Address: P. Das 3/M/H/5 N.N. Road Flat-5
Club Membership

Name of Proposer: Prosenjit Manna — Age: 21 — Sum Proposed: 1,20,000/-
Name of Life Proposed: DO — Age — Occupation & Nature of Duties: Service

		Proposer	Life Proposed	Remarks
1. a)	How long do you know the life proposed ?		a) 2 Months	
b)	Are you related to him/her ? If so, give details.		b) NO	
c)	What is the educational qualification of the life proposed ?		c) 10th pass	
2. i)	Give details of Annual Income from			
a)	Employment	a) 300000/-		
b)	Business/Profession	b)		
c)	HUF	c)		
d)	Other sources (specify details)	d)		
	TOTAL	300000/-		
ii)	What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?	As stated by the proposer		
a)	Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?			
b)	Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?			
c)	Whether copies of income tax returns verified ? What is the IW. ?			
	your personality, style of living and financial standing of the proposer and are you satisfied that he/she is fit for the proposed insurance ?			
3. i)	What is the present state of health of the life proposed ? Does he/she have any physical infirmity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ?		a) Good	
b)	Has any life proposed or his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation		b) NIL	
c)	Please state the name of the Doctor(s) by whom the proposed was treated and the year(s) in which he/she was treated.		c) NIL	
4.	What are your views in respect of the proposed life assured ? Are you satisfied that he/she is fit for the insurance applied for ? If not, please state the reasons.		NIL	
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 ?		NIL	
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 ?		NIL	
7.	Under Non-Medical cases only, give			
a)	Marks of Identification		Mole on right cheek & scar on left hand	
b)	Exact Physical Measurements :			

cm.	Kg.	cm.	cm.	cm.
Height	Weight	Girth of abdomen at Navel Level	Chest Expansion	On Inspiration

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

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Bar on the 29th day of May 20 17 — Signature of Agent Prosenjit Das

(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 29th
day of May 20 17
Name of Designation/Standing
(No. of years)
Signature

(To be completed by the AGM/DM/Sr. DM)
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 of Designation/Standing
Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

B.O.P.

B7

A14

325

व्यक्तिगत विवरण / PERSONAL HISTORY	उत्तर हाँ या नहीं में दीजिए / ANSWER YES OR NO	यदि उत्तर हाँ है तो विवरण दीजिए / IF YES, PLEASE GIVE FULL DETAILS
(क) क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के भीतर किसी बीमारी के लिए किसी एम.बी.बी.एस. डॉक्टर (आयुर्वेदाचार्य, यूनानी चिकित्सक से अलावा) किसी चिकित्सक से परामर्श किया है ? (e) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a Week ?	NO	
(ख) क्या आप कभी किसी हस्पताल, अस्पताल या किसी प्रकार की सामान्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल, नर्सिंग होम में भर्ती हुए हैं ? (f) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check-up, observation, treatment or operation ?	NO	
(ग) क्या आप पिछले पाँच वर्षों में मेडिकल आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (e) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO	
(घ) क्या आप लिवर, पेट, हृदय, फेफड़े, गुर्दा अथवा स्नायुमंडल से संबंधित रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous System ?	NO	
(ङ) क्या आप मधुमेह, क्षय, रक्त चाप में विकार रक्त जाप, बवासीर, मिरगी, ब्रेन ट्यूमर, कोढ़ से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) 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 ?	NO	
(च) क्या आपकी शारीरिक बनावट में कोई त्रुटि या दोष है ? (f) Do you have any bodily defect or deformity ?	NO	
(छ) क्या आप कभी दुर्घटना हुये हैं या आपको चोट लगी है ? (g) Do you ever have any accident or injury ?	NO	
(ज) आप शराब पीते हैं या कभी शराब पिया है ? Do you use or have you ever used ?	NO	
(i) शराब : Alcoholic drinks	NO	
(ii) मादक द्रव्य : Narcotics	NO	
(iii) अन्य कोई दवाईयाँ तथा Any other drugs	NO	
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO	
(झ) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (i) What has been your usual state of health ?	अच्छी	
(ञ) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.	NO	
12 गैर चिकित्सा मामलों में कृपया सही ऊंचाई सेंटीमीटर में एवं वजन कि. ग्रा. में लिखिए (बिना जूते) In Non-Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)	ऊंचाई / Height 1.65	वजन / Weight 65

13A क्या आप गर्भवती हैं ? Are you Pregnant now ?	पिछली प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपको कभी गर्भपात व गर्भस्राव या शिशोदिचन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिये Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian Section? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए Date of last Menstruation
13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name		उनका व्यवसाय / His Occupation	
13C पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE :		उनकी वार्षिक आय / His Annual Income	

बीमा की संख्या तथा कम्पनी का नाम व शाखा का पता Name of the Co's Office of the Co's. or of the Insurer	बीमे की राशि Policy Number	बीमा कब किया गया Date of Issue	योजना एवं अवधि Table & Term	कौन से वर्ष में Year of Issue	क्या बीमा प्रस्ताव किये जाने अनुसार सामान्य दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed or ordinary rates	दुर्घटना लाभ सहित या रहित With or without Accident Benefit	स्वास्थ्य परीक्षा किस प्रकार की थी Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा राशि के लिए चालू है Whether in force for the full sum assured	यदि नहीं तो अधिक भुगतान किस तिथि तक किया गया If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14. "Have you understood fully the terms and conditions of the plan you propose to take ?"

326

118-

H 228702 [illegible]

सावधानी से पढ़ कर प्रश्नों के उत्तर दीजिये / Answer to Questions are given after reading the questions carefully

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं/हम इसको बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ/करते हैं कि, प्रश्नों एवं उत्तर मेरे/हमारे ज्ञान में सच होने के बाद दिये हैं और यह सही है तथा प्रस्तावित जिसपर पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपायी नहीं है तो एतद्द्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रश्नोत्तर और घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई अंतराय कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध पूर्णतया रद्द हो जाएगा तथा इस प्रस्ताव में भुगतान की गयी राशियां वापिस किया जाना बंद हो जायेगी।

I, Prasenjit Dey, the person whose life is hereinbefore proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particulars and that I have not with hold any information and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue statement 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.

किसी प्रचलित कानून रीति रिवाज रूढ़ या प्रथा के कारण किसी चिकित्सक अस्पताल और नियोक्ता को जानकारियां के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नियोजन से सम्बन्धित किसी जानकारी या सूचना के प्रगट करने पर प्रतिबन्ध होने हुए भी मैं मेरे उत्तराधिकारी निष्पादक प्रशासक/प्रशासकगण अथवा अन्य कोई व्यक्ति जिसको किसी प्रकार से भी दिया हुआ दावा की राशि वापिसी करार से निर्धारित है एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे या अन्यथा दिखाये गये इस प्रकार की कोई सूचना होने संबंधित जीवन बीमा निगम को ऐसी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

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 of 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.

और मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव प्रस्तुत किये जाने की तिथि के बाद किन्तु पहला प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (1) व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई विपरीत परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (2) मेरा कोई बीमा प्रस्ताव वापिसी, बन्द पुनर्चालन कराने के लिए निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द/स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या प्रकार (3) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा हस्ताक्षरों पर स्वीकार किया जाता है तो ये बीमा किया जाने सम्बन्धी शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए इस सम्बन्ध 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 चुकाई गई धनराशि निगम जब्त कर लेगा।

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the First premium Receipt (1) 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 occure or (2) 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 forth with intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any omission on my part in the above shall render this Assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof forfeited to the Corporation.

स्थान ..... Cal ..... दिनांक ..... 29th ..... May ..... 200...

Dated at ..... This ..... day of ..... 200...

साक्षी के हस्ताक्षर/ Witness Prasenjit Dey

व्यवसाय/Occupation Agent of L.I.C.

पता/Address Beside Bengal Bronze Works

Kol 036

मैंने जो प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

P. CHATTER JEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

यदि उपरोक्त उत्तर एवं/या हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा किसी अन्य भाषा में किया गया है तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपने हस्तलिपी में घोषित करना चाहिए कि उत्तर, उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह समझ लेने के बाद दिये हैं।

If the answers and/or signature herein above made in vernacular then he/she should declare above his/her signature is own handwriting that the replies are given after fully and properly understanding the questions.

यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए Declaration by the Person filling in the form :

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

Prasenjit Dey

Beside Bengal Bronze Works

Kol-36

Pin .....

(1) मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न स्पष्टीकृति समझा दिये और उसके द्वारा दिये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।

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.

Prasenjit Dey 138

हस्ताक्षर / Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

प्रस्तावक की अंगूठा निशानी/बिंदी दूसरे व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान स्थापित की जा सकती हो और जो निगम से सम्बन्धित न हो प्रमाणित की जानी चाहिए।

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 made by him.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

.....

.....

.....

Pin .....

(2) मैं प्रमाणित घोषित करता / करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के विषय वस्तु का अर्थ (भाषा) ..... में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in ..... language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

.....

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

किसी प्रीमियम में छूट केवल विवरण पत्र या प्रीमियम दर तालिका अथवा तत्सम्बन्धी या उनसे सम्बन्धित प्रस्ताव पत्र में दिये विवरण के अनुसार ही लागू होगी तथा किसी प्रकार की छूट के लिए प्रस्तावित करना या छूट स्वीकार करना उपरोक्त बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार दंडनीय है।

N.B. : Rebate of Premium shall be allowed only inaccordance with the details given in the prospectus or table of premium rates of as the case may be, the relevant documents, and than an offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance, Act 1938.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा कराने वाले मामलों के लिए : For Medical Cases Only

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान/चिह्न हस्ताक्षर करना या अंगूठा निशान लगाना स्वास्थ्य परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए

Signature of Thumb Impression of the Life Proposed

N.B. : Signature of Thumb Impression should be affixed in presence of Medical Examiner.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्न के सभी उत्तर सही ठीक दिये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किये, अथवा अंगूठा निशान लगाया।

I certify that the proposer has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Question No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

हस्ताक्षर / Signature of the Medical Examiner

Eagle Printers : 9,40,800 7/12/01

327

A 1228705713

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128/11320
Proposal No./ Branch	Baranagar
Agent's Name & Address: P. Das 3/A/H/5 N.N. Street	Club Membership
Licence No.	
Date of Expiry	

Name of Proposer – Ravi Prakash | Age – | Sum Proposed – 10 crores

Name of Life Proposed | Age | Occupation & Nature of Duties – Business Person

		Proposer	Life Proposed	Remarks
1. a) How long do you know the life proposed ?	a)	2 months		
b) Are you related to him/her ? If so, give details.	b)	NO		
c) What is the educational qualifications of the life proposed ?	c)	B.Sc (Hons)		
2. I) Give details of Annual Income from a) Employment	a)	Above		
b) Business/Profession	b)	36 Lacs		
c) HUF	c)			
d) Other sources (specify details)	d)			
TOTAL		36 Lacs		
II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?		As stated by the proposer		
a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?				
b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent Ac. No. allotted by I. T. authorities ?				
c) Whether copies of income tax returns verified ? What is the PAN ?				
Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/life assured to justify the current proposal ?				
3. a) What is the general state of health of the life proposed ?	a)	NO Issue		
b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ?	b)	NO		
c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ?	c)	NO		
4. 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.		NO		
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 ?		NO		
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 ?		NIL		

7. Under Non-Medical cases only, give
a) Marks of Identification – On C Cash Mole on Forehead
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 ? Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the 30th day of May 20 02

Signature of Agent Prasenjit Das

(To be completed by the Dev. Officer)	(To be completed by the AUM/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.	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 ...	Dated at ... on the ... day of ... 20 ...
Name of Designation/Standing ...	Name of Designation/Standing ...
(No. of yrs/s) ...	Signature ...
Signature ...	

P. GHATTER JEE
KOLKATA
DOCUMENT EXAMINER

328

सावधानी से पढ़ कर प्रश्नों के उत्तर दिजीये / Answer to Questions are given after reading the questions carefully

1228705 73

120-

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक से ऊपरोक्त प्रश्न स्पष्टीकृत रूपसे समझा दिये और उसके द्वारा दिये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।

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.

हस्ताक्षर / Signature

(2) मैं एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के विषय वस्तु का उसे (भाषा) ..... में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें सही पाने समझने के बाद ही प्रस्तुत पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in .....language and that the proposer has received the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

देयराशि : प्रीमियम में छूट केवल नियम पर या बीमांकन पर मुहिमीय अथवा सालाधिपति के अनुसार सम्बन्धित प्रस्ताव पत्र में दिये नियमन के अनुसार ही मान्य होगी तथा किसी प्रकार की छूट के लिए प्रस्तावित करना या छूट स्वीकार करना प्रतीत बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार अपराध है।

41.3 : Rebate of Premium shall be allowed strictly in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant terms, and to offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance, Act 1938.

वैद्यकीय स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी बीमों के लिए For Medical Cases Only

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस पत्र के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्न के सभी उत्तर सही दिया दिये है और हस्ताक्षर किये, अंगूठा निशान लगाया।

I certify that the proposer has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

दिनांक / Dated 29-9-12

हस्ताक्षर चिकित्सा परीक्षक के / Signature of the Medical Examiner

R. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

Eagle Printers : 2,40,000 7/2003

329

A11228405473

व्यक्तिगत इतिहास / PERSONAL HISTORY	उत्तर हाँ या नहीं में दीजिए / ANSWER YES OR NO	यदि उत्तर हाँ में हो तो पूरा विवरण दीजिए / IF YES PLEASE GIVE FULL DETAILS
(अ) क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के भीतर किसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ? (a) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ?	NO	
(ब) क्या आप को कभी सामान्य जाँच इत्यादि, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल में भर्ती किया गया है ? (b) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check-up, observation, treatment or operation ?	NO	
(स) क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (c) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO	
(द) क्या आप लिवर, पेट, हृदय, फेफड़े, गुर्दा संबंधित एवं स्नायुमंडल से संबंधित रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous system ?	NO	
(य) क्या आप मधुमेह, क्षय, ब्लड का निम्न रक्त चाप, मिरगी, हर्नी, और जलोदर, कोढ़ से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) 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 ?	NO	
(र) क्या आपको शारीरिक संरचना में कोई त्रुटि या दोष है ? (f) Do you have any bodily defect or deformity ?	NO	
(ल) क्या आप कभी दुर्घटना ग्रस्त हुये हैं या आपने चोट खायी है ? (g) Do you ever have any accident or injury ?	NO	
(व) आप सेवन करते हैं या कभी सेवन किया है। Do you use or have you ever used ?	NO	
(i) मद्यपान Alcoholic drinks	NO	
(ii) मादक द्रव्य Narcotics	NO	
(iii) अन्य कोई नशीली दवा Any other drugs	NO	
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO	
(श) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (i) What has been your usual state of health ?	good	
(ष) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.	NO	
12 बिना चिकित्सा मामलों में कृपया सही ऊँचाई वजन में एवं नजदीक सें. मी. में लिखिए (बिना जूते) In Non-Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)	ऊँचाई / Height	वजन / Weight

13A क्या आप गर्भवती हैं ? Are you Pregnant now ?	पिछली प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपको कभी गर्भपात या मिसकैरेज या सिजेरियन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिये Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian Section? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए Date of last Menstruation
No	4yr back	No	20/5/2022

13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name — Brijdeep Patidar — उनका व्यवसाय / His Occupation : Business

13C पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE : — उनकी वार्षिक आय / His Annual Income : 3,60,000/-

बीमा कम्पनी का नाम व शाखा Name & Add. Office of the Co. or of the Insurer	पॉलिसी नंबर Policy Number	बीमा राशि Sum assured	योजना एवं अवधि Table & Term	कौन सी साल में Year of Issue	क्या पॉलिसी प्रस्तावित किये गये अनुसार साधारण दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना हितलाभ सहित या रहित With or without Accident Benefit	स्वास्थ्य बीमा शुल्क का बिना स्वास्थ्य बीमा है Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा धन के लिए चालू है Whether in force for the full sum assured	यदि नहीं तो अन्तिम चुकाया गया देय तिथि व भुगतान विधि लिखिए If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14. "Have you understood fully the terms and conditions of the plan you propose to take ?"

330

122

H 228741030

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं ..... जिसे इसकी बीमा के लिए प्रस्तावित जिंदगी बताया है एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ उपरोक्त प्रश्नों एवं उत्तर मेरे द्वारा पढ़ने के पश्चात होने के बाद दिये हैं और यह सही है तथा पूर्णतः विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाया नहीं है मैं घोषणा करता / करती हूँ कि ये प्रश्नोत्तर और घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध पूर्णतयिन रद्द हो जायेगा और इस संबंध में भुगतान की गई समस्त धनराशि जिसका बीमा पर दावा किया गया हो जब्त हो जायेगी।

I ..... the person whose life is hereinbefore proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particulars and that I have not with hold any information and I do here-by agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue statement be contained therein the said contract shall be absolutely null and void and all monsys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

किसी प्रचलित कानून, रीति-रिवाज, रूढ़ि या प्रथा के कारण किसी चिकित्सक, अस्पताल और नियोक्ता को जीवनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नियोजन से संबंधित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबंध होने हुए भी मैं मेरे उत्तराधिकारी नियोक्ता/मुख्तारनामाधारी अथवा अन्य कोई व्यक्ति जिसके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पालिसी अथवा मैं निहित है एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे या संरक्षण जिसके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो मैं भारतीय जीवन बीमा निगम को ऐसी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being inforce 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 assignee's or any other person or persons ; having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me, hero by 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.

मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई विपरीत परिस्थिति जीवन प्रस्ताव पालिसी जीवन पुनर्जीवन करने के लिए निर्णय के लिये व्यवस्थित की प्रस्तुत किया जाने के उपरान्त या प्रस्तावित बीमा पूरक हो या इस स्वीकार या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त प्रीमा भुगतान या शर्त (3) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों से अलग शर्तों पर प्रतिबंध किया जाता है तो ऐसे बीमा निगम उसमें सम्बन्धित शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए इच्छुक है निगम को लिखित रूप से सूचनाएं सूचना प्रेषित करना/करवानी मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असावधानी होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इससे पूर्वकी गई समस्त निगम द्वारा कर लेना।

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the First premium Receipt (1) 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 (2) 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 forth with intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any ommission on my part to do so shall render this Assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof forfeited to the Corporation.

स्थान ..... दिनांक .....

Dated at ..... on the ..... day of ..... 200...

साक्षी के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान .....

व्यवसाय/Occupation .....

पता/Address .....

Pradeep Kr. Jaiswal

बीमे के प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है / IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा लगवाई जानी चाहिए जो कि पहचान में हो सकती हो और जो बिना किसी सम्बन्धित या हो सकीय की जानी चाहिए। 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 made by him.

घोषणाकर्ता का नाम पूर्ण पता Declarant's Name & Address

.....

.....

.....

Pin .....

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.

.....

हस्ताक्षर / Signature

(2) मैं एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के विषय वस्तु को अर्थात (भाषा) ..... में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें अंगूठा निशान समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in .....language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

.....

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

किसी ; बीमाकृत के पक्ष में बीमा पत्र या बीमित पर लागू अन्य सम्पत्ति के अनुसार सम्बन्धित प्रत्येक पक्ष में दिये विवरण के अनुसार ही अन्य होगी तथा किसी प्रकार की छूट के लिए प्रस्तावित व्यक्ति या छूट स्वीकार करना उपरोक्त बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार अपराध है।

N.B. : Rebate of Premium shall be allowed only inaccordance with the details given in the prospectus or table of premium rates of as the case may be the relevant documents, and then an offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act 1938.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी मामलों के लिए : For Medical Cases Only

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्न के सभी उत्तर सही दिये हैं और हस्ताक्षर अपने अंगूठा निशान / अथवा अनुज्ञा निशान लगाया।

I certify that the proposer has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान/विधिवत हस्ताक्षर करना या अंगूठा निशान लगाना स्वास्थ्य परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए।

Pradeep Kr. Jaiswal

Signature of Thumb impression of the Life Proposed

N.B. : Signature of Thumb impression should be attend in presence of Medical Examiner.

Regis Printers : 2.40,C.0 7.2.01

दिनांक / Dated .....

चिकित्सक परीक्षक के हस्ताक्षर / Signature of the Medical Examiner

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

123-

A 422871018D

व्यक्तिगत इतिहास / PERSONAL HISTORY	अगर हाँ या नहीं में विवरण दीजिए / IF 'YES' OR 'NO' PLEASE GIVE FULL DETAILS
(ब) क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी बीमारी के लिए किसी एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ? (b) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ?	NO
(स) क्या आप को कभी जाँच, देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल में दाखिल किया गया है ? (c) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check-up, observation, treatment or operation ?	NO
(द) क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (d) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO
(य) क्या आप लिवर, पेट, हृदय, फेफड़े, मूत्र संस्थान एवं स्नायुसंस्थान से संबंधित रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous system ?	NO
(र) क्या आप मधुमेह, क्षय, रक्त का निम्न दाब भाव, बवासीर, मिरगी, और उदरवात, कोढ़ से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (f) 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 ?	NO
(ल) क्या आपकी सभी ऐच्छिक मूत्र में कोई कमी या दोष है ? (l) Do you have any defect in Micturition ?	NO
(व) क्या आप कभी दुर्घटना ग्रस्त हुए या आपको चोट लगी है ? (v) Do you ever have any accident or injury ?	NO
(श) आप शराब पीते हैं या पीते रहे थे ? Do you use or have you ever used ?	NO
(i) मदिरा Alcoholic drinks	NO
(ii) मादक द्रव्य Narcotics	NO
(iii) अन्य कोई नशीली दवा Any other drugs	NO
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO
(ष) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (i) What has been your usual state of health ?	(GOOD)
(ह) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.	NO

12 किन चिकित्सा मामलों में कृपया सही ऊँचाई सेंटीमीटर में एवं वजन कि. ग्रा. में लिखिए (बिना जूते) In Non Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)

ऊँचाई / Height — वजन / Weight

13A क्या आप गर्भवती हैं ? Are you Pregnant now ?	पिछली प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपको कभी गर्भपात, मरणित या सिजेरियन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian Section? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए Date of last Menstruation

13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name — उनका व्यवसाय / His Occupation

13C पति के बीमे से संबंधित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE : — उनकी वार्षिक आय / His Annual Income

बीमा के संदर्भ में बीमा कम्पनी का अथवा कार्यालय का नाम Name of the Div. Office of the Corp or of the Insurer	पालिसी संख्या Policy Number	बीमा राशि Sum assured	योजना एवं अवधि Table & Term	कौन होने पर लिए Year of Issue	क्या पालिसी बिना अतिरिक्त प्रीमियम के सामान्य दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना - विवरण सहित या रहित With or without Accident Benefit	स्वास्थ्य संबंधी चिकित्सक किसी प्रकार की है Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा राशि के लिए चालू है Whether in force for the full sum assured	यदि नहीं तो अंतिम चुकाया गया देय तिथि व भुगतान विधि लिखिए If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14. "Have you understood full, the terms and conditions of the plan you propose to take ?"

332

124-

WHD 28 710310

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agent's Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code: 82128/4320
Proposal No./ Branch:

Agent's Name & Address: P. Das, 31 N/S Sen Rd. Kol-15
Club Membership:
Licence No.:
Date of Expiry:

Name of Proposer: Pradip Banerjee — Age 29 — Sum Proposed for: 1,00,000
Name of Life Proposed: — Age: — Occupation & Nature of Duties: Tuition

a) How long do you know the life proposed? — a) 2 months
b) Are you related to him/her? If so, give details. — b) No
c) What is the educational qualifications of the life proposed? — c) HS

I) Give details of Annual income from		Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)			
b) Business/Profession	b)	12,000		
c) HUF	c)			
d) Other sources (specify details)	d)			
TOTAL		12,000/-		

II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above? — As stated by the proposer
a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer?
b) Whether it is a certificate issued by the C. A.? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities?
c) 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? — a) Good
b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation? — b) NO
c) Do you have any knowledge of life/life having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation? — c) NO

4. 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. — NO

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? — NO

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? — NO

7. Under Non-Medical cases only, give
Marks of Identification: Cut of the mark/left eye
Exact Physical Measurements: 5'-7"

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? — Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the 2/1/12 day of January 20 12
Signature of Agent: Pulakesh Das

(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 of Designation/Standing
(No. of years)
Signature

(To be completed by the ADM/DM/SDM)
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 of Designation/Standing
Signature

S. G. P.

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

2810

333

25

2128061

Rebate of premium shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium (as the case may be) the relevant document; and that any allot or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act, 1938.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Specimen of Signature or Thumb impression of the Proposer

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

कलकत्ता उपनगरीय मंडल
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

अभिकर्ता का नाम / Name of Agent P. Pramanik

अभिकरण संख्या / Agency No. BB128/430

अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT

प्रस्तावक का नाम / Name of the proposer Bapan Pramanik आयु / Age 20

व्यवसाय Occupation Service

1 पहचान चिह्न कोई / Give marks of identification : Cut off the mole on face

2 कितने समय से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? How long have you known the party ? 9 months

3 आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? SLC

4. क्या यह प्रस्ताव में बताई गई आयु की लगता है ? Does he appear to be of the age stated in the proposal ? Yes

i) क्या प्रस्तावक स्वास्थ्य अच्छा है और वह रोग, विकलांगता से मुक्त है ?
Does he/she appear to be in good health and free from any disease or deformity ? Yes

ii) प्रस्तावक की ऊंचाई Height of proposer 5'7" से. मी. / Cms.

iii) वजन Weight 64.5 किलोग्राम / Kgs

5 क्या आप प्रस्ताव स्वीकृति की अनुशंसा करते हैं ?
Do you recommend acceptance of proposal ? Yes

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरे अधिकतम विश्वास के अनुसार सत्य है ।
I hereby declare that the foregoing statements are true to the best of my belief.

Pramanik

अभिकर्ता के हस्ताक्षर Signature of the Agent

दिनांक Dated 28/6/2011

B11

I.P.S - 50/0004/2004

334

-126-

A-14 0248706 9

(c) पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए — Slate the date of last menstruation (c) _____

(d) क्या आप गर्भवती हैं? — Are you pregnant now? (d) _____

(e) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए — State the date of last delivery (e) _____

(f) क्या आपको गर्भाशय, अण्डाशय या स्तन संबंधी किसी बीमारी से पीड़ित रही हैं या इस समय पीड़ित हैं? — Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus? (f) _____

(g) क्या आपको गर्भ का जल्द होने या स्त्रियों संबंधी किसी कारण कोई कमजोरी या दुर्बलता है? — Have you any weakness or injury resulting from child bearing or miscarriage? (g) _____

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं सद्भावपूर्वक घोषित करता हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार, मेरा जन्म ..... में हुआ था और इस समय मेरी आयु ..... वर्ष की है तथा मेरे पास आयु के लिए कोई प्रलेखित प्रमाण नहीं है, मैं एतद्द्वारा इस शर्त के लिए सहमत हूँ कि भारतीय जीवन बीमा निगम मेरी आयु के प्रमाण स्वरूप इस घोषणा को, जहां तक कि आयु प्रमाणित होने के लिए इसका सम्बन्ध पहले की गई पॉलिसी/पॉलिसियों और जो बाद में भारतीय जीवन बीमा निगम से खुली, अस्वीकृत करने के लिए स्वतंत्र है।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief, I was born at Kolkata and am of 23 years of age and I have no documentary evidence of age. I hereby agree to the condition that the Life Insurance Corporation of India, will at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidence in connection with my policy/policies taken earlier and policy/policies which I may take subsequently with the Life Insurance Corporation of India

मैं ..... एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण और उत्तर, मैंने प्रश्नों को भलीभांति समझकर दिए हैं और वे सत्य हैं एवं हर प्रकार से पूर्ण हैं। मैं सहमत हूँ कि यदि कोई असत्य कथन उसमें पाया गया तो वह अनुपयुक्त पूर्ण रूप से रद्द और अशक्त होगा तथा इस संबंध में दी गई सभी पॉलिसियां निगम द्वारा जब्त कर ली जाएंगी।

I, Bapi Paul do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given by me after fully understanding the questions and the answers are true, and complete in every particular. I agree 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.

दिनांक Dated at Kol शहर/गांव City/Village on the 26th day of June 2002

स्त्री का नाम Name of wife or — Rituparna Das

स्त्री का हस्ताक्षर Signature of wife or — Rituparna Das

व्यवसाय Occupation — Agent of L.I.C.I

पता Address — Baranagar Branch, Code 326

उस व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान जो बीमा कराने के लिए प्रस्तावित है।
Signature or thumb impression of the person whose Life is proposed to be assured.

यदि इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर क्षेत्रीय भाषा में दिए गए हैं अथवा प्रश्नों के उत्तर अंग्रेजी में दिए गए हैं, किन्तु प्रस्तावक क्षेत्रीय भाषा में हस्ताक्षर करता है तो प्रस्तावक को अपनी हस्तलिपि में अपने हस्ताक्षर के ऊपर यह घोषित करना चाहिए कि उसे सभी प्रश्न समझा दिए गये थे और उनके उत्तर भलीभांति पूर्ण रूप से समझकर दिए गए थे।

If the answer to the questions in this form are given in vernacular or if the answers to the questions are given in English but the proposer signs in vernacular then the proposer 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. यह घोषणा उस व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए जिसने फार्म भरा है।
This declaration should be made by the person filling in the form.

घोषणाकर्ता का पता
Address of the declarant L I C Baranagar Br Code 326

प्रस्तावक अनपढ़ है / In case the Proposer is illiterate

1. प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे सम्मान व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए जिसकी पहचान सरलता से की जा सके पर वह निगम से संबद्ध न हो और यह घोषणा उसके द्वारा की जानी चाहिए।
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.

घोषणाकर्ता का पता
Address of the declarant _____

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने ऊपर के प्रश्नों को प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और मैंने समझाने के बाद प्रस्तावक द्वारा दिए उत्तरों को लिखा है।
I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and have truthfully recorded the answers given by the Proposer.

_____ हस्ताक्षर/ Signature

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि प्रस्तावक/पत्नी के प्रश्नों को मैंने प्रस्तावक को ..... (भाषा) में समझा दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा बताए गए प्रश्नों के उत्तर पढ़कर सुना दिए हैं तथा प्रस्ताव पत्र पर प्रस्तावक ने अपने अंगूठे का निशान तभी लगाए हैं जब मैंने समझाने के बाद उन्हें समझा है।
I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer in ..... (Language) 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 thumbs impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

_____ हस्ताक्षर/ Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

B12

335

-27-

Life Insurance Corporation of India

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agent's Confidential Report/MHP

Form No. 3251

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128/430 M/430		
Proposal No./ Branch			
Agent's Name & Address	P. Dam B/M/1175 Nimpith	Club Membership	
		Licence No.	
		Date of Expiry	

Name of Proposer Sanjib Bhattacharjee — Age 18 — Sum Proposed ₹ 20000/-

Name of Life Proposed Do — Age — Occupation & Nature of Duties

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) Romantic
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) No
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) M.P (Pursuing)

2. I) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL	20000/-		

   II) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?
   c) 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 ? — a) Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) No
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) No

4. 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 ? — No

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 ? — No

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 ? — No

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of identification — Mole mark on the hand
   b) Exact Physical Measurements :

Height (cm)	Weight (Kg.)	Girth of abdomen at Navel Level (cm.)	On Expiration (cm.)	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level (cm.)
172	58	7.5	7.8	8.3

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

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the Nam day of Dec 20 07

Signature of Agent — Proposer's Dev

(To be completed by the Dev. Officer)
I am satisfied with the identity of the party and on the basis of any 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 of Designation/Standing
(No. of years) _____
Signature _____

(To be completed by the AIM/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 of Designation/Standing
Signature

S. C. I.

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

P13

331

4228-7-2116

भारतीय जीवन बीमा निगम

कोलकाता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
अधिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/वैयक्तिक गोपनीय रिपोर्ट

अभिकर्ता संख्या संख्या/
विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या
शाखा

अभिकर्ता का पदनाम और पता

सकल उत्तरदायता

अनुज्ञप्ति संख्या
संलग्नी तिथि

प्रस्तावक का नाम		आयु :	प्रस्तावित राशि
बीमा प्रस्तावक का नाम		आयु :	भार्ग की प्रकृति

1. (क) किसी अन्यी से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार हैं ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए।
(ग) प्रस्तावक की वैवाहिक योग्यता क्या है ?

(क) —
(ख) —
(ग) —

2.

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(i) वार्षिक आमदनी की तिथि पे.			
(क) नौकरी से			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) हिन्दू अविभक्त कुटुम्ब			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा दिजिये)			
कुल			

(ii) अनुमानित आय के संबंध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वेतन पर्चियों या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह सनदी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता संख्या क्या है ?
(ग) क्या आयकर विवरणी की प्रतियां सत्यापित की गयी हैं ?
PAN क्या है ?
क्या आप स्थिति का ठीक से मूल्यांकन/प्रस्ताव की आर्थिक स्थिति से संतुष्ट हैं क्या इस प्रस्तावक से सम्बन्धित कारण है ?

2 (क) प्रस्तावित जीवन की व्यावसाय स्वास्थ्य अवस्था के बारे में ?
(ख) क्या उन्हें कोई आर्थिक जिम्मेदारी है ? यदि हाँ तो विवरण दें
(ग) क्या उनके ऊपर उनके ही किसी जीवनी से कोई ऋण या अन्य देनदारी है ?

(क) —
(ख) —
(ग) —

4 क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व आर्थिकी का विवरण के बारे में विस्तृत-विवरण दिया और क्या आप सहमत हैं कि कोई भी आर्थिकी विवरण तीन वर्षों के अंदर कराया/किया (लिया) गया है ?

5. क्या आप प्रस्तावक के कोई भी प्रस्ताव एवं पॉलिसी के पुनर्प्रदान) के बारे में जानकारी है जो अस्वीकृत, अस्वीकृत, या कोई दी गई या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है ?

6. क्या आपको प्रस्तावक के स्वास्थ्य, आदतों या व्यावसायिक विवरण के बारे में जानकारी है या उसकी किसी भी आदत का आप पर भी कोई प्रभाव है जिसे जोखिम पर लेना ?

7. किस प्रीमियम मोड के अंतर्गत प्रस्ताव है ?
(क) प्रस्ताव के विवरण :
(ख) यदि आवश्यक हो :

ए. पी.	मिडले	ए. पी.	ए.पी.	ए.पी.
तिमाही	षष्ठमाही	पेंशन का पेंशन अवधि तक	निःशुल्क पर	भाग्यशाली पर
			राशि का पेंशन प्रत्याहार काल	

8. क्या आपने प्रस्तावक को प्रस्ताव के विभिन्न तथ्य शर्तों के बारे में पूर्ण जानकारी दी है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— मास के ——— दिन पर दिनांकित।

अभिकर्ता का हस्ताक्षर

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्थापित तथ्यों की नई पूछताछ के आधार पर यहाँ की गई प्रस्ताव से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— मास के ——— दिन पर दिनांकित।

(वि. अ. प्र. / अ. प्र. / व. अ. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्थापित तथ्यों की नई पूछताछ के आधार पर यहाँ की गई प्रस्ताव से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

वर्ष 20 ——— के ——— मास के ——— दिन पर दिनांकित।

स्थान

P. T. O.

337

1122847812

सावधानी से सारे प्रश्नों के उत्तर दीजिये / Answer to Questions are given after reading the questions carefully

'प्रस्तावक द्वारा घोषणा' / DECLARATION BY THE PROPOSER

[illegible]

I, Sanjib Bhattacharya .... the person whose life is heretofore proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particulars and that I have not with held any information and I do here-by agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue statement 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.

[illegible]

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being inforce 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, here by 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.

[illegible]

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the First premium Receipt (1) 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 (2) 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 forth with intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any ommission on my part to do so shall render this Assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof forfeited to the Corporation.

स्थान / Dated at ...... Kol ...... तारीख / on the ...... 18th ...... day of ...... April 2006

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of Witness ...... P. Bhowmick 1500 B14

व्यवसाय/Occupation ...... Prof. of Admn. ......

पता/Address ...... Barbaviragche ...... Bhowmick ...... Kol - 36

S. Bhattacharjee

जिसके जीवन का प्रस्ताव किया गया है उसके हस्ताक्षर या अंगूठा निशान / Signature or thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

[illegible]

If the answers and/or signature herein above are in vernacular then he/she should declare above his/her signature is own handwriting that the replies are given after fully and properly understanding the questions.

The person other than the proposer ... Declaration by the Person filling in the form :

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता, Declarant's Name & Address

....

Pin ....

(1) [illegible] 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.

हस्ताक्षर / Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है। IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

[illegible]

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 made by him.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

....

Pin ....

(2) [illegible] I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in .... language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

[illegible]

N.B. : Rebate of Premium shall be allowed only inaccordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant documents, and then an offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance, Act 1938.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी बीमों के लिए For Medical Cases Only.

[illegible]

I certify that the proposer has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

S. Bhattacharjee

Signature of Thumb impression of the Life Proposed

N.B. : Signature of Thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर/Signature of the Medical Examiner

Do/MN ....

Eagle Printers : 2,40,000 7/2001

A 4228424

व्यक्तिगत इतिहास / PERSONAL HISTORY	उत्तर हाँ या नहीं में दीजिए/ ANSWER 'YES' OR 'NO'	यदि उत्तर हाँ में तो पूरा विवरण दीजिए/ IF 'YES' PLEASE GIVE FULL DETAILS
(अ) क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के भीतर किसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ? (a) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ?	NO	
(ब) क्या आप को कभी रोग देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल गृह दाखिल किया गया है ? (b) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check-up, observation, treatment or operation ?	NO	
(स) क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (c) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO	
(द) क्या आप जिगर, पेट, हृदय, फेफड़े, खून, मस्तिष्क एवं स्नायुमंडल से संबंधित रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous system ?	NO	
(इ) क्या आप मधुमेह, दमा, क्षय या सिरदर्द रक्त चाप, हर्निया, हाइड्रोसील, कुष्ठ या अन्य रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) Are you suffering from or have you ever suffered from diabetes, Tube culosis, High Blood Pressure, i.e. Blood Pressure, Cancer, Epilepsy, Hernia, Hydrocele, Leprosy or any other disease ?	NO	
(फ) क्या आपकी शारीरिक बनावट में कोई त्रुटि या दोष है ? (f) Do you have any bodily defect or deformity ?	NO	
(ग) क्या आप कभी दुर्घटना ग्रस्त हुये हैं या कभी चोट लगी है ? (g) Do you ever have any accident or injury ?	NO	
(ह) आप सेवन करते हैं या कभी सेवन किया है ? (h) Do you use or have you ever used ?	NO	
(i) शराब Alcoholic drinks	NO	
(ii) मादक द्रव्य Narcotics	NO	
(iii) अन्य कोई नशीली दवा Any other drugs	NO	
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO	
(ज) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (i) What has been your usual state of health ?	Excellent	
(j) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition.	NO	
12 गैर चिकित्सा मामलों में कृपया सही ऊँचाई सेंटीमीटर में एवं वजन कि. ग्रा. में लिखिए (बिना जूते) In Non-Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)	ऊँचाई / Height	वजन / Weight

क्या आप गर्भवती हैं ? Are you Pregnant now ?	किसी प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपने कभी गर्भपात या गर्भस्राव या सिजेरियन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिये Have you had any abortion or miss arriage or Caesarian Section? If so give details	पिछले मासिक स्राव की तिथि लिखिए Date of last Menstruation

13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name		उनका पेशा / His Occupation
13C पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE :		उनकी वार्षिक आय / His Annual Income

बीमा के संबंध कार्यालय या बीमा कम्पनी का नाम Name of the Divl. Office of the Corp or of the Insurer	पालिसी सं० Policy Number	बीमा राशि Sum assured	योजना एवं अवधि Table & Term	कौन होगे, या मर जाने पर Name of Legatee	क्या पालिसी प्रस्तावित किये अनुसार साधारण दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना विलाभ सहित या रहित With or without Accident Benefit	स्वास्थ्य परीक्षा मुआयना किया स्वास्थ्य परीक्षा में Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा धन के लिए जोखिम है Whether in force for the full sum insured	यदि नहीं तो अन्तिम मुआयना किस दिये देय तिथि व भुगतान विधि लिखिए If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14. "Have you understood fully the terms and conditions of the plan you have proposed to take ?"

339

-131-

व्यक्तिगत / PERSONAL HISTORY	उत्तर हाँ या नहीं में दीजिए/ ANSWER 'YES' OR 'NO'	यदि उत्तर हाँ में हो तो पूरा विवरण दीजिए / IF 'YES' PLEASE GIVE FULL DETAILS
9. (a) क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही, किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ? (a) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ?	NO	
(b) क्या आप कभी जाँच देखभाल, उपचार या किसी प्रकार की साधारण चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल में भर्ती किया गया है ? (b) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check-up, observation, treatment or operation ?	NO	
(c) क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (c) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO	
(d) क्या आप लिवर, पेट, हृदय, फेफड़े, गुर्दा मस्तिष्क एवं स्नायुतंत्र से संबंधित रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous system ?	NO	
(e) क्या आप मधुमेह, क्षय, कुष्ठ या निम्न रक्त चाप, मिरगी, हर्नी, और उदरवृद्धि, फोड़ों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) 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 ?	NO	
(f) क्या आपकी शारीरिक संरचना में कोई त्रुटि या दोष है ? (f) Do you have any bodily defect or deformity ?	NO	
(g) क्या आप कभी दुर्घटना ग्रस्त हुये हैं या आपको चोट लगी है ? (g) Do you ever have any accident or injury ?	NO	
(h) आप सेवन करते हैं या कभी सेवन किया है। Do you use or have you ever used ?	NO	
(i) मदिरा Alcoholic drinks	NO	
(ii) मादक द्रव्य Narcotics	NO	
(iii) अन्य कोई नशीली दवा Any other drugs	NO	
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO	
(j) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (j) What has been your usual state of health ?	अच्छा	
(k) Have you ever received or at present exhibiting/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related complex ?	NO	
12 किस चिकित्सा मामलों में कृपया सही ऊँचाई वेट/वेट में पूर्ण करने कि. ग्रा. में वेटलिए (जैसा हो) In Non-Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)	ऊँचाई / Height	वजन / Weight

13A क्या आप गर्भवती हैं ? Are you Pregnant now ?	पिछली प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भपात या सिजेरियन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian Section ? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए Date of last Menstruation
13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name		उनका व्यवसाय / His Occupation	
13C पति के बीमे से संबंधित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE		उनकी वार्षिक आय / His Annual Income	

बीमा के लेखा कार्यालय या बीमा कंपनी का नाम Name of the Divl Office of the Corp. or of the Insurer	पॉलिसी नं० Policy Number	बीमा की रकम Sum Assured	योजना एवं अवधि Table & Term	कार्य होने का वर्ष Year of Issue	क्या पॉलिसी प्रस्तावित किये जाने अनुसार सामान्य दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना विकलांग सहित या सहित With or without Accident Benefit	प्रस्तुत बीमा मूल्यांकन किस आधार पर है Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा राशि के लिए लागू है Whether in force for the full sum assured	यदि नहीं तो अंतिम मूल्यांकन किस दे देय तिथि से मूल्यांकन तिथि लिखिए If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14. "Have you understood fully the terms and conditions of the plan you propose to take ?"

4028721999

प्रश्नावली को पढ़ कर प्रश्नों का उत्तर दिजीये / Answer to Questions are given after reading the questions carefully

"प्रस्तावक द्वारा घोषणा" / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं .....जिसके इसमें बीमा के लिए प्रस्तावित किया जाना है एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने इस प्रश्नावली एवं उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों के समझ होने के बाद दिये है और वह सही है तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाया नहीं है मैं एतद्द्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता / करती हूँ कि मैं प्रस्तावक और घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमा अनुबंध के आधार होगी और यदि इसमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध पूर्णतयैन रद्द हो जाएगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई राशियां पूर्णतयैन निगम द्वारा जब्त कर ली जायेगी।

I..... the person whose life is hereinbefore proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particulars and that I have not with held any information and I do hereby agree and declare that those statements and this declaration shall be the basis the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue statement 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.

किसी प्रचलित कानून रीति रिवाज रूढ़ि या प्रथा के अंतर्गत किसी चिकित्सक अस्पताल और नियोक्ता को जोखिम के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या नियोजन से सम्बन्धित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होने हुए भी मैं मेरे उत्तराधिकारी नियामक व्यक्ति/प्रशासकगण अथवा अन्य कोई व्यक्ति जिसके किसी प्रकार के भी हित जुड़ी हो उनसे सम्बंधित किसी व्यक्ति या व्यक्तियों से सम्बंधित है एतद्द्वारा सहमति देते है कि ऐसी या संबंधित जिसके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो वे भारतीय जीवन बीमा निगम को ऐसी सूचना देने के लिए स्वतंत्र होंगे।

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being inforce 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.

और मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि प्रस्ताव प्रस्तुत किये जाने की तिथि के बाद किन्तु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (1) व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी सदस्य के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई विपरीत परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (2) मेरा कोई बीमा प्रस्ताव पॉलिसी का पुनर्प्रवर्तन करने के लिए निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र वापस ले लिया जाता है या रद्द स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त बीमा शुल्क या प्रश्न (3) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा दूसरी शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा निगम जाने सम्बंधित शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए इस सम्बन्ध में निगम को तिथिवार स्पष्ट से सम्बन्धित सूचना प्रेषित करूंगा/करूंगी। दोनों ओर से सहमति प्रेषित करने में किसी प्रकार की असफलता होने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इसके चुकाई गई धनराशि निगम जब्त कर लेगा।

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the First premium Receipt (1) 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 (2) if a proposal for assurance or an application for revival of a policy or 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 forth with intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any communication on my part to do so shall render this Assurance void and all moneys which shall have been paid in respect thereof forfeited to the Corporation.

Dated at ..... 20..... Signature or Thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

P. CHATTER JEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

यदि प्रश्नों के उत्तर और/या हस्ताक्षर किसी अन्य भाषा में दिया गया है तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर अपने हस्तलिपी में घोषित करना चाहिए कि उसने अंग्रेजी में पूछे गए प्रश्नों का भली भाँति समझ लेने के बाद दिये है।

If the answers and/or signature herein above are/is in vernacular then he/she should declare above his/her signature is own handwriting that the replies are given all fully and properly understanding the questions.

यह घोषणा यदि प्रस्तावक स्वयं के द्वारा की जानी चाहिए Declaration by the Proposer filling in the form :

प्रस्तावक का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

.....

.....

.....

Pin .....

(1) मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिये और उसके द्वारा दिये उत्तरों को ही सत्य रूप लिखा है।

I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Proposer and I have faithfully recorded the answers given by the proposer.

हस्ताक्षर / Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान साबित की जा सकती हो और जो निगम से सम्बन्धित न हो प्रमाणित की जानी चाहिए।

Thumb impression should be attested by a person of credible whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should made by him.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

.....

.....

.....

Pin .....

(2) मैं एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के विषय वस्तु का अर्थ (भाषा) ..... में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें भलीभाँति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in ..... language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

टिप्पणी : प्रीमियम में छूट केवल नियमन पर या प्रीमियम दर सारिणी अथवा यथास्थिति के अनुसार प्रस्तावित प्रस्ताव पत्र में दिये नियमन के अनुसार ही मान्य होगी तथा किसी प्रकार की छूट के लिए प्रस्तावित करना या छूट देकर करना उपरोक्त बीमा अधिनियम की धारा 41 के अनुसार दंडनीय है।

N.B. : Rebate of Premium shall be allowed only inaccordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant documents, and that an offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance, Act 1938.

केवल चिकित्सा परीक्षा कराने वाले मामलों के लिए For Medical Cases Only.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने मेरे समक्ष बीमा के इस प्रश्नों के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के उत्तर सही और दिये है और अनुमोदन अपने हस्ताक्षर किये, अथवा अंगूठा निशान लगाया।

I certify that the proposer has signed/affixed thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

मैंने दी / I ..... [illegible] हस्ताक्षर करना या अंगूठे के चिन्ह लगाना मेरी उपस्थिति में ही होना प्रमाणित।

Signature / Thumb Impression to be attested in presence of Medical Examiner

Regd. Office : [illegible]

चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर/Signature of the Medical Examiner

Dt/MY .....

341

- 133 -

H 42287219

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE I

(Established by the Life Insurance Act, 1956)

Agents Confidential Report/MHR

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128/130 H/130
Proposal No./ Branch	Barrackpore
Licence No.	
Date of Expiry	

Agent's Name & Address: P. Dey, 3LA/H/5 N.N. Sircar Rd. Kol-3

Club Membership:

Name of Proposer – Sanjay Chowdhury | Age 19 | Sum Proposed 20,000

Name of Life Proposed | Age | Occupation & Nature of Duties Service/Self

1. a) How long do you know the life proposed? — a) 2 months.
   b) Are you related to him/her? If so, give details. — b) No
   c) What is the educational qualifications of the life proposed? — c) M-P Chowdhury

2. i) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a) [illegible]		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d)		
TOTAL	[illegible]		

ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above?

a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer?

b) Whether it is certificate issued by the I. T. Authorities the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities?

c) Whether copies of income tax returns, verified / Wealth the PAN?

Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/life assured and justify the current proposal?

[illegible] [illegible]

3. a) What is the general state of health of the life proposed? — a) Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation? — b) No
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation? — c) No

4. 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. — No

5. Are you aware of any proposal for revival of any policy of the life proposed having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed? — No

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? — No

7. Under Non-Medical cases only, give

   a) Marks of Identification: [illegible]

   b) Exact Physical Measurements:

Height (cm.)	Weight (Kg.)	Girth of abdomen at Naval Level (cm.)	On Expiration (cm.)	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level (cm.)

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

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at [illegible]

on the 2nd day of May 20 02

Signature of Agent [illegible]

B15

(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.

(To be completed by the ADM/DM/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.

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

342

422872199

फार्म सं०-1

भारतीय जीवन बीमा निगम

कोलकाता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
अधिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/नैतिक जोखिम रिपोर्ट

अधिकर्ता संकेत संख्या/ विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या शाखा

अधिकर्ता का नाम और पता

मेडिकल सहरसाता

अनुज्ञप्ति संख्या

रवानगी तिथि

प्रस्तावक का नाम

आयु :

प्रस्तावित राशि

बीमा प्रस्तावक का नाम

आयु :

फार्म की प्रकृति

1. (क) किसी अवधि से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार हैं ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए।
(ग) प्रस्तावक का वर्तमान व्यवसाय क्या है ?

(क)
(ख)
(ग)

2. (i) वार्षिक आय के स्रोत का विवरण :

	प्रस्ताव के समय	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(अ) नौकरी से			
(ब) व्यापार / व्यवसाय			
(स) हिंदू अविभक्त कुटुंब			
(द) अन्य स्रोत (ब्यौरा दीजिये)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के स्रोत के सम्बन्ध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वेतन पर्चिका या नियोजक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह सनदी लेखापाल द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? अन्यथा प्राधिकारी द्वारा आवंटित रजिस्ट्री संख्या क्या है ?
(ग) क्या आपने व्यवसाय की प्रतियाँ सत्यापित की गयी हैं ?
PAN क्या है ?
क्या आप व्यक्तिगत तौर पर प्रस्तावक/बीमित की आर्थिक स्थिति से सन्तुष्ट हैं तथा इसे प्रस्तावपत्र को न्यायोचित मानते हैं ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या उसको प्राकृतिक विकृति है, या वेतन भुगतान में कोई विकृति है अथवा शारीरिक या मानसिक विकलांग में कोई लक्षण है ?
(ग) क्या आपने प्रस्तावक का किसी बीमारी से पीड़ित होने या कोई या अन्य चिकित्सा, अस्पताली भर्ती या चिकित्सा इतिहास के बारे में कोई आशंका है ?

(क)
(ख)
(ग)

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्व परिचित हैं ? यदि हाँ तो उसके बारे में विचार लिखें। क्या आप संतुष्ट हैं कि कोई भी तथ्य जो पिछले तीन वर्षों के अन्दर आपत्तिजनक (खोया) नहीं हुई है ।

5. क्या आप प्रस्तावक के लेखों की परीक्षण (या पालिसी के पुनर्स्थापन) के बारे में जानकारी है जो आरम्भिक अस्वीकृत, या कोई दे नहीं, या प्रतिबंधित के अलावा अन्य शर्तों पर लेखित की गई है ।

6. क्या आपका प्रस्तावक के व्यक्तिगत, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में कुछ कहने है या ऐसा कि किसी हितोपकारता या अन्य किसी भी तरह से क्या हितकारी जोखिम कह सकते ।

7. किस श्रेणी की बीमा के अधीन, सिफारिश करते हैं
(क) पदनाम के विरुद्ध
(ख) सही शारीरिक माप :

से. मी.	किलो	से. मी.	से.मी.	से.मी.
ऊँचाई	वजन	पेट का घेरा नाभि तक	निःश्वसन पर छाती का घेरा स्तनाग्र तक	अंतःश्वसन पर

8. क्या आपने प्रस्तावक को जोखिम के विषय तथा जाँच के बारे में पूर्वसूचित की है ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर दिनांकित ।

अधिकर्ता का हस्ताक्षर

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)
मैं अपने द्वारा पूछताछ की से की यह पूर्वसूचित के आधार पर सही हूँ। मैं संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

(स.अ.प / व.अ.प / व.अ.प द्वारा किया जाए)
मैं अपने द्वारा पूछताछ की से की यह पूर्वसूचित के आधार पर सही हूँ। मैं संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वलिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

343

-135-

A 42287 2025

(c) State the date of last menstruation ? (c) _____

(d) Are you pregnant now ? (d) _____

(e) State the date of last delivery (e) _____

(f) क्या आपको पहले या अब होने या गर्भपात होने के कारण कोई कमजोरी या तकलीफ है ? (f) _____

(f) Have you any weakness or injury resulting from child-bearing or miscarriage ?

(g) क्या आप स्तन, गर्भाशय या डिम्बाशियों सम्बन्धी किसी बीमारी से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है ? (g) _____

(g) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus ?

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार, मेरा जन्म ..... में हुआ था और इस समय मैं ..... वर्ष की आयु का हूँ तथा मेरे पास आयु के लिए कोई प्रलेखित प्रमाण नहीं है, मैं एतद्द्वारा इस बात के लिए सहमत हूँ कि भारतीय जीवन बीमा निगम मेरी आयु के प्रमाण स्वरूप इस घोषणा को रद्द कर दे यदि भारतीय जीवन बीमा निगम के साथ मेरी भावी पालिसी/पालिसियों और की गई मेरी भारतीय जीवन बीमा निगम से राशि अर्जित करने के लिए आवश्यक।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief, I was born at Kolkata

and am of ..... years of age and I have no documentary evidence of age. I hereby agree to the condition that the Life Insurance Corporation of India, is at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidence in connection with my policy/policies taken earlier and policy-policies which I may take subsequently with the Life Insurance Corporation of India

मैं ..... एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण और उत्तर, मेरे ज्ञान को सर्वोत्तमी सम्यक्तर दिए है और न छिपा है पूर्व कर कथन से पूर्व है। मैं सहमत हूँ कि यदि कोई असत्य कथन अथवा गलत बयानी पाई गई तो यह अनुबंध पूर्ण रूप से रद्द और अमान्य होगा तथा इस संबंध में की गई अन्य प्रक्रिया जिसमें जमा किए गए धन को जब्त

I, Pradeep Dey 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. I agree that if any untrue averment is contained therein the acceptance of the policy is liable to be cancelled and void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

Dated at Kolkata this 30th day of June 2025

साक्षी का नाम Name of witness Parameswar Das

साक्षी का हस्ताक्षर Signature of witness Parameswar Das

व्यवसाय Occupation Agent of LIC I

पता Address Beraberagram, Barasat, Kol. 126

बीमा किए जाने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान जो बीमा प्रस्ताव के लिए प्रस्तावित है।

Signature or thumb impression of the person whose life is proposed to be assured.

यदि इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर स्थानीय भाषा में दिए गए हैं अथवा प्रश्नों के उत्तर अंग्रेजी में दिए गए हैं, किन्तु प्रस्तावक घोषित भाषा में हस्ताक्षर करता है तो प्रस्तावक को अपनी स्वीकृति में अपने हस्ताक्षर के ऊपर यह घोषित करना चाहिए कि मैंने सभी प्रश्न समझा दिए गये थे और उनके उत्तर भलीभांति पूर्ण रूप से समझकर दिए गए थे।

If the answer to the questions in this form are given in vernacular or if the answers to the questions are given in English but the proposer signs 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 and properly understanding the same

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने ऊपर दिए गए प्रश्नों को प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और मैंने प्रस्ताव के साथ प्रस्तावक द्वारा दिए उत्तरों को लिखा है।

I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have faithfully recorded the answers given by the Proposer.

Parameswar Das

Agent Signature

B16

The declaration should be made by the person filling in the form

घोषणा की तारीख Date of declaration

Address of the declarant Agent of LIC I

Beraberagram, Barasat

Kol. 126

प्रस्तावक अनपढ़ है / In case the Proposer is illiterate

1. प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे साक्षर व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए जिसकी पहचान स्थापित की जा सके। वह निशान से साक्ष्य न दे और यह घोषणा उसके द्वारा की जानी चाहिए।

The thumb impression of the proposer should be attested by a person of literate, who can easily be established, but unconnected with the Corporation and the declaration should be made by him

घोषणा की तारीख

Address of the declarant

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों को मैंने प्रस्तावक को ..... (भाषा) में समझा दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा कथित उन प्रश्नों के उत्तर सावधानी पूर्वक दिए हैं तथा प्रस्ताव पत्र पर प्रस्तावक ने अपने अंगूठे का निशान लगाने को पूरी तरह समझने के बाद लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer in ..... (Language) and that I have read out to the proposer the answer to the questions declared by the Proposer and that the proposer has affixed his thumb impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

Assistant Signature

(पृ त शे / P.T.O.)

-156- 344

122874.025

टिप्पणी : प्रीमियमों पर छूट नियमावलियों में दिए नियमों के अनुसार अथवा प्रीमियम सारिणी दरों के अनुसार या जैसा भी मामला हो, प्रासंगिक प्रॉस्पेक्ट के अनुसार ही अनुमति और किसी अन्य की छूट को देना या लेना बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के अंतर्गत अपराध है ।

N. B. : Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premia or rates or as the case may be the relevant document, and that an offer of acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act, 1938.

प्रस्ताव के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Specimen of Signature or Thumb Impression of the Proposer

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

कोलकाता उपनगरीय मंडल
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by Life Insurance Corporation Act, 1956)

अभिकर्ता का नाम / Name of Agent Prasenjit Das

अभिकरण संख्या / Agency No. 82126/130

अभिकर्ता की मार्फत लिये आवेदन-पत्र संबंधी प्रतिवेदन
Report on Proposal through Agent

प्रस्तावक से संबंध / Relation to the Proposer Relative Basis आयु Age 25

व्यवसाय Occupation Business

1. प्रस्तावक से आपका संबंध कितने समय से है ? How long have you known the proposer ? Last off...ake Many years 2 months

2. जिन्हें समय से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? How far have you to see the proposer ? 2 months

3. आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? SLC

4. क्या वह प्रस्ताव में बताई गई आयु का लगता है ? Does he appear to be of the age stated in the proposal ? Yes

5. क्या उसका स्वास्थ्य अच्छा है और वह क्या, किसी से पीड़ित है
Does he/she appear to be beyond health and free from any disease or deformity ? Yes

6. लगभग की ऊँचाई / Height (approx.) 168 सें. मी. / Cms

7. वजन / Weight Kilograms / किलोग्राम 65

8. क्या उसका रोज़गार स्थायी है ?
Do you recommend or continue of proposal ? Yes

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है ।
I do hereby declare that the foregoing statements are true to the best of my belief

Prasenjit Das 8/7

अभिकर्ता के हस्ताक्षर / Signature of the Agent

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

P P C - 50,000/4.2001

- 137 -

345

A1237162 3

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

F. No. 140 (Rev-Jan. 2002)
New Jeevan Dhara
New Jeevan Suraksha

Branch Office
Proposal No.
Amount of Deposit
D.O. No.

02 DEC 2002

251

Agent's Name P. Das Code No. 88128/430

License No. Date of Expiry Club Membership (CM/ZM/DM/BM)

Tel No. D. O's Code No. 111/430 D. O's Tel. No.

(All answers to be filled in legibly. Answers must be given in words. Strokes of pen or dots or dashes will be accepted as answers. ✓ Tick appropriate box where applicable.

1. (a) Name in full of the person proposing to purchase the Annuity PRALAY KUMAR SAHA

(b) Present Address 3A, SHILPI NETAI PAUL LANE, POST HATKHOLA DIST KOLKATA-700005. W.B.

Tel No. E-mail

(c) Permanent Address 3A Shilpi Netai Paul Lane, Post-Hatkhola, Dist Kolkata-700005. West Bengal

Tel No. E-mail

(d) Age 47 81

2. (a) Name in full of the Annuitant, i.e. the person on whose life, annuity payments depend PRALAY KUMAR SAHA

(b) Present Address 3A, SHILPI NETAI PAUL LANE, POST HATKHOLA, DIST-KOLKATA-700005, WEST BENGAL

(c) Permanent Address 3A Shilpi Netai Paul Lane, Post Office Hatkhola Dist Kolkata-700005. West Bengal

(d) Sex : Male/Female (e) Nationality INDIAN (f) BOC No. & Date

(g) (i) Age at last birthday 18 (ii) Date of Birth 1-7-54

(iii) What proof of age is being furnished with the proposal

346

40391623 6

3. Description of the Annuity :

(a) Annuity Table No. 117-12

(b) Please indicate the type of annuity (Choose only one out of five)

(i) Annuity during the life time of the Annuitant: (without any guaranteed period) ? Yes/No

(ii) (a) Annuity for a guaranteed term of years and during subsequent life time of the Annuitant ? Yes/No

(b) If so, state the guaranteed term in years) .....

(iii) Annuity during the life time of the annuitant with return of Pruchase Price on death of the annuitant Yes/No

(iv) Life annuity with annuities increasing at 3% p a. simple Yes/No

(v) Joint life and last survival annuity to purchaser and his/her Spouse Yes/No

(c) Mode of annuity instalments to be paid Yearly/Half-Yearly/Quarterly/Monthly

(d) Please state :

(i) the period after which the Annuity is to vest — (i) 12 Year

(ii) Whether premiums are to be paid in — (ii)

(a) Mode — (a) Yearly/Half-Yearly/Quarterly/Monthly/Single

(b) Amount of Instalment/Single Premium — (b) Rs. 10,000/-

(c) Notional Cash Option — (c) Rs. 133790/-

(d) Term Assurance Sum Assured if any — (d) Rs. .....

4. (a) If proposer and annuitant are the same : Nominee of the annuitant to whom benefits if any, are to be paid under the policy in case of death of the annuitant before vesting of annuity

(a) (i) Name KABITA SAHA

(ii) Relationship to the annuitant WIFE

(iii) Age 33

(iv) Address 20, SHIBPI NETAI PAUL LANE, KOLKATA 700005.

(b) If proposer and annuitant are different : Nominee to whom benefits, if any are to be paid under the policy in case of death of the annuitant while annuity is in payment

(a) (i) Name :

(ii) Relationship to the annuitant.....

(iii) Age :.....

(iv) Address :.....

.....

5. Have any Deferred Annuity policies taken by the proponent, been surrendered during the preceeding three years ? If so, please furnish the following details :

Name of the Branch Office/ P & GS Unit	Policy No.	Purchase Price/Cash option	Plan No.	Year and month of issue of policy	Year and month of surrender
		Nil			

347

A 42376236

DECLARATION

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

Dated at Kol on the 8-2-05 day of May 2007

Name of Witness 1 Prasenjit Das

Signature of Witness Prasenjit Das

Occupation Agent of L.I.C.I

Address Baranagar Branch

Kol-36

Signature of the Proposer (the person proposing to purchase the annuity) Pralay Kumar Saha

Signature of the Annuitant

If the answers to the questions in this form and the signature are in a language other than the one in which the proposal form is printed, then the Proposer should declare in his own handwriting above his own signature that all questions were explained to him and that his answers were given after fully and properly understanding the same.

In case the Proposer is illiterate :

1. This declaration should be made by the person filling in the form

Name and Address of the Declarant

1. 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

Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

2. 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.

Name and Address of the Declarant

2. I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the proposer in ..... language 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 the proposal form after fully understanding the contents thereof.

Signature

Insurance Act 1938 under Section 41

(1) No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer :

Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.

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

Pralay Kumar Saha

Specimen Signature of the Annuitant

348

4237162236

Agent's Report

(a) Have you canvassed the Pensioner in Person? — Yes
If not, state reasons therefore

(b) What is the approximate age of the Pensioner — 18 yrs.
In your opinion ?

(c) Do you recommend the acceptance of the — Yes
Proposal ?

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Further, I declare that the above proposal is secured by me and that I have fully explained the contents of the proposal form to the proposer.

Dated at Kol on the 24th day of May 2022

Purnendu Das
Signature of the Agent

B18

SGP : 10,000 : 2002

349

-141-

AH22857200

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

D. Bk. No. 5417 / 5

Branch No. 420

Proposal No. / Policy No.

Medical Diary No. / Page No. 425/48

MEDICAL EXAMINER'S CONFIDENTIAL REPORT

1	Full Name the life to be Examined	Age	Case No. for the	Month Year
	[illegible]	19	11	[illegible]
	Identification marks			
	[illegible]			
D	Introduced by	Introducer's Designation and Signature		
	[illegible]	[illegible] Prasenjit Das		
2	Height (cms.) (without shoes)	Weight (kgs.) (in thin clothes)	Girth of abdomen (cms.) (over navel)	
	157	48	68	
	Chest (cms.) over nipple	Full Expiration (cms.)	Full Inspiration (cms.)	
		76	81	
	Pulse Rate p.m.	Blood Pressure	Systolic	Diastolic
	76	1st Reading / 2nd Reading	110	72
3	Is the general appearance healthy ?		Yes	
4	Ascertain from the life to be assured whether at any time in the past he/she (i) has been hospitalised ? (ii) was involved in an accident ? (iii) has undergone and Radiological, Cardiological, Pathological or any other tests ? (iv) is currently under any treatment ?		No	
	IF THE ANSWER TO ANY OF THE NEXT 9 QUESTIONS (QN. 5 TO QN. 13) "YES" PLEASE GIVE FULL DETAILS.			
5.	Is there any abnormality of the Cardiovascular system ?		No	
6.	Is there any swelling of joints, enlargement of thyroid, lymphatic glands or scars (of earlier surgery) ?		No	
7.	Is any abnormality found on examination of Mouth, Ear, Nose, Throat or Eyes ?		No	
8.	Is there partial/total blindness or deafness or any other physical impairment ?		No	
9.	Are there any symptoms or signs suggesting abnormality or disease of the Respiratory system ?		No	

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

3JD

1228702200

10.	Is there any evidence of enlargement of liver or spleen ?	[illegible]
11.	Is there any abnormality in abdomen or abnormality of pelvis ?	[illegible]
12.	Is Hernia present ?	[illegible]
13.	Is there any evidence of disease of Central or Peripheral Nervous System ?	[illegible]
14.	Is there any evidence of operation ? If so, state. (a) The Year of Operation (b) Its nature and cause (c) Its location, size and condition of scar (d) Degree of impairment, if any	[illegible]
15.	Is there any evidence of injury due to accident or otherwise ? If so, state (i) the year in which the injury occurred (ii) nature of injury (iii) degree of impairment, if any (iv) duration of unconsciousness in the case of head injury	[illegible]
16.	Is there any other adverse feature in health or habit, past or present, which you consider relevant ? If so, give details.	[illegible]
17.	FOR FEMALE LIVES ONLY (a) Is there any disease of the breasts ? (b) Is there any evidence of pregnancy ? If so, give duration. (c) Do you suspect any disease of uterus, cervix or ovaries ?	

I hereby certify that I have, this day, examined the above life to be assured personally, in private and recorded in my own hand (i) the true and correct findings (ii) the answers to Question No. 4 as ascertained from the person examined.

I declare that the person examined signed (affixed his / her thumb impression) in the space earmarked below, in my presence and that I am not related to him / her or the Agent or the Development Officer.

Dated at [illegible] on the 22nd day of [illegible] 200 2 at 12 a.m./p.m.

Sanjoy Ghosh

Signature of the life to be assured

Signature of the Medical Examiner

Medical Examiner's Name and Address [illegible]

Qualifications

Code No. 1/12

Limit [illegible]

P.H.—2000 Bks. (55x1) 4-2002

351

-143-

A 122872200

Life Insurance Corporation of India

KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

(Established by the Life Insurance Act, 1956)

Agent's Confidential Report/MHR

Form No. 3251

Agency Code/ Dev. Officer Code	88128/430 W/430
Proposal No./ Branch	Barrackpore
Agent's Name & Address	P. Roy, Barrackpore M.N.S. Road
Club Membership	
Licence No.	
Date of Expiry	
Name of Proposer – S. Ghosh	Age – 19
Name of Life Proposed	Age
Sum Proposed – 5000.00	
Occupation & Nature of Duties – Service & Business	

1. a) How long do you know the life proposed ? — a) Five years
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — b) No
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — c) M. P. C. (Honours)

2. i) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d) 12,000		
TOTAL	12,000		

   ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ?
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent Acc. No. allotted by I. T. authorities. ?
   c) 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 ?

   Yes Certificate by CA Registration No. N/A/10 Yes

3. a) What is the personal state of health of the life proposed ? — a) Good
   b) Does he/she have any physical or personal, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) No
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) No

4. 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. — No

5. Are you aware of any loan (or refund of any policy) of the life proposed has not been settled, declined, dropped or accepted at less than the rates as those proposed ? — No

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 ? — No

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of Identification: Cut mark on the middle finger of left hand
   b) Exact Physical Measurements :

Height (cm.)	Weight (Kg.)	Girth of abdomen at Navel Level (cm.)	On Expiration (cm.)	On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level (cm.)

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

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct, to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the 25th day of Dec 20 05

Signature of Agent P. Roy Chowdhury Basak Dec 2005

B19

(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 Kol on the 25th day of Dec 20 05

Name of Designation/Standing

(No. of years)

Signature

(To be completed by the ADM/DM/Sr. DM)

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

day of

Name of Designation/Standing

Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

S.O.D.

352

4228720200

फार्म सं०-3251

भारतीय जीवन बीमा निगम

खोलापना उपनगरीय मण्डल कार्यालय
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1950 द्वारा स्थापित)

अभिकर्ता की वैयक्तिक रिपोर्ट/मेडिकल एक्जिम रिपोर्ट

अभिकर्ता संकेत संख्या/ विकास अधिकारी संख्या	
प्रदान संख्या शाखा	

अभिकर्ता का नाम और पता	मध्यस्थकरण	अनुज्ञप्ति संख्या समाप्ति तिथि

प्रस्तावक का नाम	आयु :	प्रस्तावित राशि
बीमा प्रस्तावना का प्रकार	अंशु :	कार्य की प्रकृति

1. (अ) किसी अन्य से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? (क)
(ब) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार हैं ? यदि हां तो विवरण दीजिए। (ख)
(स) प्रस्तावक की वैवाहिक स्थिति क्या है ? (ग)

2. (i) वार्षिक आमदनी का विवरण दें

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(अ) नौकरी से			
(ब) व्यापार / व्यवसाय			
(स) हिंदू अविभक्त कुटुंब			
(द) अन्य स्रोत (ब्यौरा दिजिए)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के संबंध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(अ) क्या यह कैश पर्चियां या नियोक्ता द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ब) क्या यह सरकारी लेखापरीक्षक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ? यदि हां तो अधिकारी द्वारा आवंटित स्थाई खाता-संख्या क्या है ?
(स) क्या आपने नियोक्ता की प्रतियां सत्यापित की थी है ?
PAN क्या है ?
क्या आप व्यक्तिगत रूप से प्रस्तावक/बीमित को आर्थिक स्थिति से जानते हैं क्या इस प्रस्तावक का पालनपोषण करते हैं ?

3. (अ) प्रस्तावित जीवन का जीवनवृत्त संक्षेप आपने लिया है ?
(ब) क्या आपको पहले कभी, या मैडिकल चुनने से कोई रिश्तेदार अथवा व्यक्तिगत या व्यावसायिक रिश्ता से कोई क्या है ?
(स) क्या आपके ध्यान में किसी बीमा से पीछा छुड़ाने या छोड़ देने या अन्य किसी, अन्य बीमा कंपनी या विभिन्न प्रस्ताव के बारे में कोई जानकारी है ?

4. क्या आप प्रस्तावक से या प्रस्तावित जीवन से पूर्ण जानकारी के विषयों के बारे में विस्तार-विवरण लिया और क्या आप संतुष्ट हैं कि कोई भी जानकारी जिसके बीमा कार्य के लिए महत्वपूर्ण (होगी) नहीं हुई है।

5. क्या आप प्रस्तावक के कार्य की प्रकृति (या पॉलिसी के पुनर्कथन) के बारे में जानकारी है जो आरक्षित, अस्वीकृत, या कोई दी गई, या प्रस्तावित के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकृत की गई है।

6. क्या आपको प्रस्तावक के स्वास्थ्य, आदतों या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या उसकी किसी किसी आदतों या अन्य किसी भी बात की जानकारी है जिसे जोड़ना चाहिए।

7. किस डॉक्टरी बीमा के अंतर्गत, निम्नलिखानुसारी है
(अ) वहनमान के निशान :
(ब) यदि शारीरिक माप :

से फीट	किलो	से सी	से सी	से सी
ऊंचाई	वजन	पेट का घेरा नाभि पर	छिड़काव पर	ऊपर स्थान पर

छाती का घेरा स्वाभाविक श्वास

8. क्या आपने प्रस्तावक को बीमा के विभिन्न-भेद शर्तों के बारे में पूर्ण स्पष्टीकरण दिया ?

मैं यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सच और पूर्ण है।

सन् 20 ——— को ——— स्थान पर ——— दिन पर दिनांकित।

अभिकर्ता के हस्ताक्षर ———

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर यही की गई जांच से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सच और पूर्ण है।

सन् 20 ——— को ——— स्थान पर ——— दिनांकित।

नाम और पद ———

हस्ताक्षर ———

(अ. प्र. अ. / उप. प्र. अ. / स. प्र. द्वारा किया जाए)

मैं अपने द्वारा स्वतंत्र रूप से की गई पूछताछ के आधार पर यही की गई जांच से संतुष्ट हूँ और यह घोषणा करता हूँ कि पूर्वोल्लिखित विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सच और पूर्ण है।

सन् 20 ——— को ——— स्थान पर ——— दिनांकित।

नाम और पद ———

हस्ताक्षर ———

S. O. D.

353

-145-

D 422870192

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
कलकत्ता उपनगरीय मंडल / KOLKATA SUBURBAN DIVISION
संशोधित जन रक्षा पालिसी का प्रस्ताव पत्र
(Proposal Form of Jana Rakshа Policy with Profits)

फार्म संख्या FORM NO. 320 (JP)
कार्यालय के उपयोग के लिए
OFFICE USE ONLY
प्राप्ति तिथि Date of Receipt _____
आवक संख्या Inward No. _____ आहरर Initials _____
क्या अभिकर्ता की अनुज्ञप्ति चालू है?
Is licence of Agent in force? _____
आहरर Initials _____

शाखा कार्यालय Branch Office Bongaon प्रस्ताव संख्या Proposal No. 521 अभिकर्ता का नाम Agent's Name Bhowmick Das

अनुज्ञप्ति संख्या Licence No. _____ समाप्ति तिथि Date of Expy. _____ अभिकर्ता और विकास अधिकारी की संकेत संख्या Agent's & D.O.'s Code No. 88128/11/430

88125/130
11/130

(इनमें उत्तर स्पष्ट रूप से भरे जाएं। कटान के लिए बिंदु या रेखाएँ उत्तर के रूप में स्वीकार नहीं की जाएंगी)
(All answers to be filled in legibly. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies)

1 (अ) पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
(a) Name in full (in BLOCK LETTERS) SHWETALA SHAW
(ब) संक्षिप्त नाम Short Name S. Shaw
(ग) पालिसी में सम्मिलित किया जानेवाला पता जिस पर सूचनाएं भेजी जाएंगी
(c) Address which will be incorporated in the policy and at which notices will be sent _____
(स) पत्र लिखने का पता _____
(d) Permanent Residential Address: 104, Bhojambazar Bandel Kol-700005
(इ) (क) वर्तमान व्यवसाय Present Occupation: Service वार्षिक आय Income per annum 10000/-
(घ) (ख) वर्तमान नियोक्ता का नाम Name of present Employer Monoki-Car Shaw
(ङ) (ग) राष्ट्रीयता Nationality Indian
(च) (घ) पिता का पूरा नाम Father's Name in full Late Ram Narayan Shaw

2. (अ) प्रस्तावित अवधि (a) Table & Term	(ब) बीमित की जानेवाली राशि (b) Sum to be assured	(स) मासिक प्रीमियम के लिए जमा की गई राशि (c) Amount to Deposit Towards Yearly Premium	(द) जन्म तिथि (d) Date of birth	(इ) आयु प्रमाण पत्र का स्वरूप (e) Nature of Age proof
21 15	25000/-	145/-	15.06.1971	S/D

3 (अ) बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के अन्तर्गत, यदि आप किसी व्यक्ति को नामित करना चाहते हैं जिसे आवेदित पालिसी द्वारा सुरक्षित राशि प्राप्त होने की दशा में ही प्राप्त हो, कृपया बताएं _____

(A) If you wish to nominate under Section 39 of the Insurance Act, 1938, a person to whom the money's secured by the policy applied for are to be paid in the event of your death, please state :-
नामित का पूरा नाम Full Name of the Nominee NIKI SHAW
(BLOCK LETTERS में)
आपसे संबंध Relationship to you Daughter आयु Age 05
पूरा पता Full Address Same address to Proposer

(ब) यदि नामित अवयस्क है, तो कृपया उस व्यक्ति का नाम लिखें जिसे आप नामिति की अवयस्कता में दावा होने की स्थिति में पालिसी धन प्राप्त करने के लिए नियुक्त करना चाहते हैं। नियुक्ति के लिए सहमति देने हेतु नीचे उसे अपने हस्ताक्षर करने चाहिए।

(B) If the nominee is a minor please state the name of the person whom you wish to appoint to receive the policy money in the event of the claim arising during the minority of the nominee. The appointee must sign below his/her consent to the appointment.
नियुक्त व्यक्ति का नाम Full Name of the Appointee SAMBHUNATH SHAW
(BLOCK LETTERS में)
पूरा पता Full Address Same address to Proposer
नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर Signature of the Appointee _____ नामिति से संबंध Relationship to the Nominee Uncle आयु Age 38

-146-

354

14228701990

4 आपके जीवन पर कोई प्रस्ताव या किसी पॉलिसी के पुनर्जीवन का आवेदन जो इस या किसी के किसी अन्य कार्यालय को कभी किया गया था या
Has a proposal on your life or an application for revival of a policy on your life made to this or any other office of the Corporation been

(अ) बापस किया या अधूरा किया, गया? NO
(a) withdrawn or dropped ?

(ब) आपत्तिजनक या अस्वीकृत ? यदि ऐसा है तो पूरा विवरण दें NO
(b) deferred or declined ? If so give details

5. इस योजना के अन्तर्गत लिए गए प्रस्तावों / पॉलिसियों का विवरण
Details of proposal/policies taken earlier under the same plan

(अ) पॉलिसी संख्या (a) Policy No.	(ब) बीमा राशि (b) Sum Assured	(स) अवधि (c) Term	(द) शाखा का पूरा पता एवं पिन (d) Name and address of the Branch

6. आपकी सही ऊंचाई बिना जूते के (से. मी. में) Your exact Height without shoes (in cms.) 150 आपका सही वजन (किलोग्राम में) Your exact Weight in (Kgs.) 49

	उत्तर 'हां' या 'ना' में दें Answer 'Yes' or 'No'	यदि 'हां' तो विवरण दें If 'Yes' gives details
i. क्या आपको कोई शारीरिक विरूपता है ? Have you got any physical deformity ?	NO	
ii. क्या आप कभी इन बीमारियों से ग्रस्त थे या हैं, क्या मधुमेह, कैंसर, गुर्दे की बीमारी, मस्तिष्क की बीमारी, हृदय संबंधी रोग अथवा ? Have you ever suffered or are suffering from any disease like Diabetes, Cancer, Kidney trouble, Liver trouble, tuberculosis, Heart disease & Paralysis ?	NO	
iii) क्या पिछले दो वर्षों में आपने किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है Have you consulted a doctor during the last two years ?	NO	
iv) क्या आप शराब पीने, बीड़ी सिगरेट पीने की आदत है Are you in the habit of taking alcoholic drinks, Gutka etc ?	NO	
v) वर्तमान समय में आपकी स्वास्थ्य कैसा है ? What is your present state of health ?	Good	

8. संदर्भ के लिए किसी निकट संबंधी का नाम और स्थायी पता दें For the purpose of reference give name and permanent address of a friend

पूरा नाम Full Name Sambhunath Bhow
व्यवसाय Occupation Service
पूरा पता Full Address 10A, Shyambazar Street, Kol-5

9 महिला प्रस्तावकों द्वारा उत्तर दिए जाने वाले अतिरिक्त प्रश्न (भाग ए और बी) Additional questions to be Answered by Female Proposer (Qns. A & B)

(अ) आपकी शैक्षणिक योग्यता (यदि कोई) (a) Your educational qualification, if any 11th Pass
(ब) आपकी औसत मासिक आय (यदि कोई) (b) Your average monthly income, if any 1000/-
(स) आय के स्रोत बताएं (c) State sources of income Service
(द) क्या आप आयकर देती हैं (d) Whether you pay income-tax NO

10 यदि आप विवाहित हैं तो कृपया बताएं : (ए) पति का पूरा नाम If you are not married please state : (a) Husband's full name Sambhunath Bhow

(बी) पति का व्यवसाय (b) His occupation Service
(सी) उनकी औसत मासिक आय रु. (c) His average monthly income Rs. 2000/-
(डी) उनके जीवन बीमा की निम्न जानकारी (d) The following details of his life insurance

निगम का कार्यालय Office of the Corporation	पॉलिसी क्रमांक Policy Number	बीमा की Sum Assured	पालिका व अवधि Plan and Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present condition of the Policy

11 केवल स्त्रियों के लिये For Females only

(अ) क्या आप पर्दा है (a) Do you observe purdah ? (a) (पर्दा)
(ब) क्या आपको मासिक धर्म नियमित और कष्टरहित होता है ? (b) Have the menstrual periods always been regular and painless ? No

(स) क्या आपको कभी गर्भपात या स्त्रावण हुआ था ? (c) Have you had any abortions or miscarriages ? (c) (नहीं)
(द) क्या आपको प्रसव के समय कोई परेशानियों का सामना करना पड़ा था ? (d) Did you have any complications related to Pregnancy ? (d) No

A: N 22872200

11 व्यक्तिगत इतिवृत्त / PERSONAL HISTORY	उत्तर हाँ या नहीं में दीजिए/ ANSWER 'YES' OR 'NO'	यदि उत्तर हाँ में हो तो पूरा विवरण दीजिए / IF 'YES' PLEASE GIVE FULL DETAILS
(क), क्या आपने पिछले पाँच वर्षों के अंदर किसी बीमारी के लिए किसी चिकित्सक से अठारह से अधिक दिनों तक लगातार इलाज कराया है ? (a) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for any ailment for taking treatment for more than a week ?	NO	
(ख) क्या आप ने कभी जाँच पड़ताल, उपचार या किसी प्रकार की शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में भर्ती किया गया है ? (b) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation ?	NO	
(ग) क्या आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थित रहे ? (c) Have you remained absent from place of work on grounds of health during the last 5 years ?	NO	
(घ) क्या आप जिगर, पेट, हृदय, फेफड़े, मूत्र संस्थान एवं स्नायुतंत्र से संबंधित रोगों से ग्रसित पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kidney, Brain or Nervous system ?	NO	
(ङ) क्या आप मधुमेह, क्षय, हर्निया या निम्न रक्त चाप, बवासीर, मिर्गी, और जलरोग, कोढ़ या अन्य पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ? (e) 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 ?	NO	
(च) क्या आपको शारीरिक बनावट में कोई त्रुटि या दोष है ? (f) Do you have any bodily defect or deformity ?	NO	
(छ) क्या आ[illegible] चोट लगी है ? (g) Do you [illegible] have any accident or injury ?	NO	
(ज) आप सेवन करते हैं या कभी सेवन किया है ? Do you use or have you ever used ?	NO	
(i) मद्यपान Alcohol	NO	
(ii) मादक द्रव्य Narcotics	NO	
(iii) अन्य कोई दवाई Any other drugs	NO	
(iv) किसी भी रूप में तम्बाकू Tobacco in any form	NO	
(झ) सामान्यतः आपके स्वास्थ्य की स्थिति कैसी रही है ? (i) What has been your usual state of health ?	Good	
(ञ) Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice, treatment, tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition	NO	
12 जिन चिकित्सा मामलों में भूमया संदी जानी चाहिए दीजिए / In Non-Medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (Without shoes)	ऊँचाई / Height	वजन / Weight

13A क्या आप गर्भवती है ? Are you Pregnant now ?	पिछली प्रसव की तिथि लिखिए Date of last Delivery	क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्राव या सिजेरियन हुआ था ? यदि हाँ तो विवरण दीजिये Have you had any abortion or miscarriage or Caesarian Section? If so, give details	पिछले मासिक धर्म की तिथि लिखिए Date of last Menstruation
13B पति का पूरा नाम / Husband's full Name		उनका व्यवसाय / His Occupation	
13C पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण / DETAILS OF HUSBAND'S INSURANCE :		उनकी वार्षिक आय / His Annual Income	

निगम कि शाखा संभागीय या बीमा कम्पनी का नाम Name of the Divl. Office of the Corp. or of the Insurer	पालिसी सं. Policy Number	बीमा धन Sum assured	योजना एवं अवधि Table & Term	जारी होने का वर्ष Year of Issue	क्या प्रीमियम प्रस्तावित किये गये अनुसार साधारण दरों पर स्वीकृत हुई Whether accepted as proposed at ordinary rates	दुर्घटना वितरण सहित या रहित With or without Accident Benefit	स्वास्थ्य परीक्षा भुगतया किस प्रकार की है, Medical or non-Medical	क्या पूरे बीमा धन के लिए लागू है Whether in force for the full sum assured	यदि नहीं तो अंतिम भुगतान किस्त कब देय तिथि व भुगतान विधि लिखिए If not, give due date of the last premiums paid and mode of payment

14 "Have you understood fully the terms and conditions of the plan you proposed to take ?"

- 148 -

357

42287-2200

सावधानी से पढ़ कर प्रश्नों के उत्तर दीजिये / Answer to Questions are given after reading the questions carefully.

'प्रस्तावक द्वारा घोषणा' / DECLARATION BY THE PROPOSER

[illegible]

I ......Sanjoy Ghosh...... the person whose life is hereinbefore proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particulars and that I have not with held any information and I do here-by agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue statement 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.

[illegible]

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being inforce 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, here by 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.

[illegible]

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of the First premium Receipt (1) 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 (2) 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 forth with intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any ommission o... ny part to do so shall render this Assurance invalid and all moneys which shall have been paid in respect thereof forfeited to the Corporation.

स्थान / Dated at ...... 10 ...... दिन ...... माह ...... 200...

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of Witness ......

व्यवसाय / Occupation ......

पता / Address ......

Sanjoy Ghosh

जीवन के प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or thumb impression of the Person whose life is proposed to be assured

[illegible]

यदि उल्लिखित उत्तर एवं/या हस्ताक्षर हिन्दी में अथवा किसी अन्य भाषा में दिये गये हैं तो प्रस्तावक को अपने हस्ताक्षर के ऊपर ... घोषित करना चाहिए कि उसने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह तथा भलीभांति समझ लेने के बाद दिये हैं।

If the answers and/or signature herein above are/is in vernacular then he/she should declare above his/her signature is own handwriting that the replies are given after fully and properly understanding the questions.

यह घोषणा फार्म भरनेवाले व्यक्ति के द्वारा दी जानी चाहिए Declaration by the Person filling in the form :

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

....

Pin ......

(1) मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये और उसके द्वारा दिये उत्तरों को ही मैंने सच लिखा है।

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.

....

हस्ताक्षर / Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

[illegible]

His/I for 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 made by him.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता Declarant's Name & Address

....

Pin ......

(2) मैं एतद्द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि मैंने प्रस्तावक पत्र के विषय वस्तु का अर्थ (भाषा) ...... में समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the Proposer in .... Language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

....

हस्ताक्षर / Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 (सारांश) INSURANCE ACT 1938 Under Section 41 (Summary)

[illegible]

N.B. : Rebate of Premium shall be allowed only inaccordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant documents, and than an offer or acceptance of any other rebates shall be an offence under Section 41 of the Insurance, Act 1938.

केवल स्वास्थ्य परीक्षा सम्बन्धी केसों के लिए For Medical Cases Only.

[illegible]

I certify that the proposer has signed/put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions No. 10 and onwards of this form have been correctly recorded.

....

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान/निशान हस्ताक्षर करना या अंगूठा निशान लगाना स्वास्थ्य परीक्षक की उपस्थिति में ही होना चाहिए

Sanjoy Ghosh

Signature of Thumb Impression of the Life Proposed

N.B. : Signature of Thumb Impression should be affixed in presence of Medical Examiner

चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर / Signature of the Medical Examiner

Do/M/Y ......

P. CHATTERJEE DOCUMENT EXAMINER KOLKATA

Eagle Printers : 2,40,000 7/2001

357

-149-

A/12285/01.02

(d) प्रस्तावित पत्र की तिथि लिखिए
(c) State the date of last medi-situation

(e) Infant

(f) क्या आपको कभी या अब दोष या कमजोरी या जख्म है ?
(h) Have you any weakness or injury resulting from ill-healing or miscarriage ?

(h) No

(g) क्या आप गर्भवती हैं ?
(d) Are you pregnant now ?

(d) No

(h) क्या आपको स्तन, अंडाशय या गर्भाशय संबंधी किसी व्याधि से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है ?
(i) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus ?

(i) N.A.

(e) Confined

(e) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए
(e) State the date of last delivery

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं/हम एतद्द्वारा घोषित करता हूँ/हैं कि मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास के अनुसार, मेरा/हमारा ..... ने दिनांक ..... को और इस समय ..... वर्ष की आयु का है/थे और इस आयु के लिए कोई प्रलेखित प्रमाण नहीं है। मैं एतद्द्वारा इस बात के लिए सहमत हूँ कि भारतीय जीवन बीमा निगम मेरी आयु के प्रमाण स्वरूप इस घोषणा को, जहां तक की आयु प्रस्तावित लेख के लिए इसका संबंध रखता है एवं भविष्य में ली जाने वाली पालिसी/पालिसियों और की जाने वाली जीवन बीमा निगम से संबंध, अस्वीकृत करने के लिए स्वतंत्र है।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief, I was born at ..... Indio ..... and am of ..... 28 ..... years of age and I have no documentary evidance of age. I hereby agree to the condition that the Life Insurance Corporation of India, is at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidance in connection with my policy/policies taken earlier and policy/policies which I may take subsequently, with the Life Insurance Corporation of India.

मैं/हम ..... एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास के अनुसार, मेरे प्रश्नों के मौखिकी सम्प्रसार दिए हैं और वे सत्य हैं एवं हर प्रकार से पूर्ण हैं। मैं सहमत हूँ कि यदि कोई अन्य प्रकाश लाने योग्य तथ्य यह अनुबंध पूर्ण रूप से रद्द और अशक्त होगा तथा इस संबंध में दी गई सभी धनराशि निगम द्वारा जब्त कर ली जाएगी।

I ..... Sakuntala Ghosh ..... 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. I agree 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 there of shall stand forfeited to the Corporation.

दिनांक रूपया Dated at Kol Policy रूपया On the 29.11. 2002

साक्षी का नाम Name of witness : Pronoy Pal. (Sm) Adj

साक्षी का हस्ताक्षर Signature of witness — Pronoy Pal. Dob: B20a

व्यवसाय Occupation Agent of L.I.C.

पता Address Bamangachi Branch
Dist. 24

उस व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान जो बीमा कराने के लिए प्रस्तावित है।
Signature or thumb impression of the person whose Life is proposed to be assured.

R. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

यदि इस पत्र के प्रश्नों के, उत्तर क्षेत्रीय भाषा में दिए गए हैं अथवा प्रश्नों के उत्तर अंग्रेजी में दिए गए हैं, किन्तु प्रस्तावक क्षेत्रीय भाषा में हस्ताक्षर करता है तो प्रस्तावक को अपनी टिप्पणियों में अपने हस्ताक्षर के ऊपर यह घोषणा करना चाहिए कि उसे सभी प्रश्न समझा दिए गये थे और उसके उत्तर सही/पूर्ण रूप से दर्ज/दिए गए थे।

If the answer to the questions in this form are given in vernacular or if the questions are given in English but the proposer signs in vernacular then the proposer 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. यह घोषणा उस व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए जिसने फार्म भरा है।
This declaration should be made by the person filling in the form.

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने ऊपर के प्रश्नों को प्रस्तावक को पूरी तरह समझा दिया है और मैंने सत्यता के साथ प्रस्तावक द्वारा दिए उत्तरों को लिखा है।
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.

साक्षी का नाम
Address of the declarant

हस्ताक्षर Signature

प्रस्तावक अनपढ़ है / In case the Proposer is illiterate

1. प्रस्तावक के अंगूठे का निशान किसी ऐसे सक्षम व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए जिसकी पहचान सरलता से की जा सके पर वह निगम के संबद्ध न हो और यह घोषणा उसके द्वारा की जानी चाहिए।
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.

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र के तथ्यों को मैंने प्रस्तावक को ..... (भाषा) में समझा दिया है और मैंने प्रस्तावक के द्वारा दिए गए प्रश्नों के उत्तर पढ़कर सुना दिए हैं तथा प्रस्ताव पत्र पर प्रस्तावक ने अपने अंगूठे का निशान तथ्यों को पूरी तरह समझाने के बाद लगाया है।
Hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer in ..... (Language) and that I have read out to the proposer the answer to the questions declared by the Proposer and that the proposer has affixed his thumb impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

Pronoy Pal. Dob: B21

हस्ताक्षर Signature

(P.T.O.)

358

-150-

422870192

टिप्पणी : प्रीमियमों पर छूट विवरणपत्रिका में दिए विवरणों के अनुसार अथवा प्रीमियम सारिणी दरों के अनुसार या जैसा भी मामला हो, संबंधित प्रलेख के अनुसार ही अनुमत्य और किसी अन्य छूट को देना या लेना बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41 के अंतर्गत अपराध है।

N. B. : Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant document, and that an offer or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act 1938.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान
Signature or Thumb Impression of the Proposer

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

कोलकाता उपनगरीय मंडल
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

अभिकर्ता का नाम / Name of Agent Pranavendu Das
अभिकरण संख्या / Agency No 8818/130
अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT

प्रस्तावक का नाम Name of the proposer S V Venkata Rao आयु Age 42 व्यवसाय Occupation Service

1. पहचान चिह्न आदि Give Marks of Identification : Case of Eye Mark left Eye
2. कितने समय से उक्त प्रस्तावक को जानते हैं ? How long have you known the party ? 2 days
3. आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? Self
4. क्या वह प्रस्तावक के बताई गई आयु का लगता है ? Does he appear to be of the age stated in the proposal ? Yes
   a. क्या प्रस्तावक स्वास्थ्य अच्छा है और वह किसी विकलांगता से मुक्त है ?
   Does he/she appear to be in good health and free from any disease or infirmity ? Yes
   b. ऊंचाई Height (as per declaration) 5' 6" (Cms)
   c. वजन Weight 70 Kilograms (Kgs)
5. क्या आप प्रस्ताव स्वीकृति की अनुशंसा करते हैं ?
   Do you recommend acceptance of proposal ? Yes

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वोक्त विवरण मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सत्य है।
I hereby declare that the foregoing statements are true to the best of my belief.

दिनांक Dated 23/5/2001

Pranavendu Das, B22
अभिकर्ता के हस्ताक्षर Signature of the Agent

P. P. C. - 50,000/M 2001

359

-151-

A 1022873456

प्रस्तावक द्वारा घोषणा
DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं .....

कि इस प्रस्ताव पत्र के प्रश्नांक तथा संख्या 1 से 7 तक के उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूर्णतया से समझ लेने के बाद दिये गये है और यह सही है तथा ये सभी विवरण प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण है तथा मैं इस बात से सहमत हूँ और घोषित करता हूँ कि ये प्रश्नांक व यह घोषणा एवं बीमा की द्वारा इस प्रस्ताव पत्र के संख्या 8 से 27 तक के दिये व्याख्यायित किये प्रश्नांकों एवं तत्सम्बन्धी घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबन्ध के आधार होंगे और यदि इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबन्ध पूर्णतः रद्द हो जायेगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि बिना ब्याज वापस कर दी जायेगी।

I, ... (name of the proposer) do hereby declare that the statements and answers under headings 1 to 7 of the proposal form have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular and agree and dec are that these statements and this declaration alongwith the statements made by the life to be assured under headings 8 to 27 of the proposal form and declaration relative thereto 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.

और मैं यह घोषणा भी करता हूँ कि प्रस्ताव प्रस्तुत किये जाने की तिथि से और किन्तु पहला प्रीमियम रसीद जारी होने के पूर्व यदि (1) बीमार्थी के व्यवसाय में कोई परिवर्तन हो जाता है या बीमार्थी की आर्थिक स्थिति अथवा उसके या उसके परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से सम्बन्धित कोई विपरीत परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (2) बीमार्थी का कोई बीमा प्रस्ताव या पालिसी का पुनर्स्थापित कराने के लिये किया गया कोई आवेदन पत्र स्वीकृत किया गया कोई आवेदन पत्र स्वीकृत कर लिया जाता है या अतिरिक्त बीमा राशि या जोखिम के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों से अलावा, अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं बीमा [illegible] पालिसी जारी करने के लिये इस सम्बन्ध में दिया गया लिखित रूप से तत्काल सूचना दूँगा। मेरी ओर से सूचना देने में विल [illegible] कार को सूचना देने [illegible] जारी कर दी जायेगी और इसके लिये चुकाई गई समस्त धनराशि बिना ब्याज वापस कर दी जायेगी।

And I further declare that if after the date of submission of the Proposal but before the issue of First Premium Receipt (i) any change in the occupation of the life to be assured or any adverse circumstances connected with the financial position or general health of the life to be assured or any member of his family occurs or (ii) a proposal for assurance or an application for revival of a policy on the life of the life to be assured made to any office of the Corporation has been withdrawn or dropped, deferred or declined or accepted with 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. 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.

स्थान
Dated at Delhi

दिनांक
on the 2nd

माह
day of Sep

19
19 2006

साक्षी के हस्ताक्षर/Signature of Witness

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे निशान
Signature or thumb impression of the Proposer.

व्यवसाय व पता/Occupation & Address - Agent of L.I.C.I

यदि प्रस्तावक/बीमार्थी द्वारा इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर और/या हस्ताक्षर किसी के अलावा किसी अन्य भाषा में दिये गये है/किये गये है तो प्रस्तावक/बीमार्थी को अपने हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों के ऊपर अपनी हस्तलिपि में घोषित करना चाहिये कि उसे सभी प्रश्नों के बारे में समझा दिया गया था और उसने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह तथा भलीभाँति समझने के बाद ही दिये थे।

If in this form the answers to the questions and/or signature(s) of the Proposer/Life to be Assured are/is in Hindi or any Indian Language then the Proposer/Life to be Assured should be declared in his own handwriting above his own signature(s) that all questions were explained to him and that his replies were given after fully and properly understanding the same.

(1) यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिये।
This declaration should be made by the person filling in the form.
घोषणाकर्ता का पता/Address of the declarant :

[illegible]

यदि प्रस्तावक और/या बीमार्थी अनपढ़ है तो।
In case the Proposer and/or Life to be assured is/are illiterate :-

(i) प्रस्तावक/बीमार्थी की अंगूठा निशानी किसी ऐसी प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा प्रमाणित करायी जानी चाहिये जिसकी पहचान सरलता से की जा सकती हो और जो कम्पनी से सम्बन्धित न हो, प्रमाणित किये जाने वाले अंगूठा निशान तथा उसके पते का उल्लेख होना चाहिये।
The thumb impression of the Proposer/Life to be Assured should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him :
घोषणाकर्ता का पता/Address of the declarant

(1) "मैं एतद द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक/बीमार्थी को उपरोक्त प्रश्न भलीभाँति समझा दिये है और उनके द्वारा दिये गये उत्तरों को सही सही लिखा है।
I hereby declare that I have fully explained the above questions to the Proposer/Life to be Assured and I have truthfully recorded the answers given by the Proposer/Life to be Assured...

Prasenjit Das / B23

हस्ताक्षर / Signature

(2) मैं एतद द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक और/या बीमार्थी को प्रस्ताव-पत्र की विषय-वस्तु का सार ..... (भाषा) में समझा दिया है और प्रस्तावक और/या बीमार्थी द्वारा दिये गये प्रश्नों के उत्तरों को उन्हें पढ़कर सुना दिया है तथा प्रस्तावक/बीमार्थी ने पूरी भलीभाँति समझने के बाद ही प्रस्ताव-पत्र पर अपना अंगूठा निशान लगाया है।
I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form to the Proposer/Life to be Assured in.....(language) and that I have read out to the Proposer/Life to be Assured the answers to the questions dictated by the Proposer/Life to be Assured and that the Proposer/Life to be Assured has affixed his thumb impression to the proposal form after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर / Signature

P. CHATTER JEE
KOLKATA
DOCUMENT EXAMINER

360

122 M87 2405

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 का सारांश :–

Extracts from Section 41 of the Insurance Act, 1938 :–

(1) प्रीमियम में छूट केवल विवरण–पत्र या प्रिमियम दर–तालिका अथवा तत्समय लागू के अनुसार प्रावधित प्रस्ताव पत्र में दिए गये विवरण के अनुसार होगी तथा किसी अन्य प्रकार की छूट के लिये प्रस्तावित करना या छूट स्वीकार करना उपरोक्त बीमा अधिनियम की धारा ४१ के अनुसार दण्डनीय अपराध है ।

REBATE OF PREMIUM :–

"Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or, as the case may be, the relevant document, and that an offer or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Act".

केवल स्वास्थ्य परीक्षा संबंधी मामलों के लिये
FOR MEDICAL CASES ONLY

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक/बीमाकृत ने मेरे समक्ष स्वीकार किया है कि इस प्रस्ताव के पृष्ठ सं. 12 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही सही लिखे गये हैं और प्रस्तावक अपने दाहिने/बायें अंगूठे निशान लगाया ।

"I certify that the Proposer/Life to be Assured has/have signed/ put his/their thumb impression(s) in my presence after admitting that all the answers to the Questions Nos. 12 & onwards of this proposal form have been correctly recorded.

D Chandra Sekhar Patnaik

स्वास्थ्य परीक्षा के समय बीमाकृत के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or thumb impression of the Life to be Assured before Medical Examiner

30/9/02

चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or thumb impression of the Proposer

A 4228734156

J. केवल अल्पवयों के सम्बन्ध में :- नीचे अपने माता, पिता भाइयों, एवं बहनों के, सभी जीवन बीमों का ब्योरा दें
For Minor Lives Only :- Give below the particulars of all life assurances in full force on the lives of your parents, brothers and sisters.

सम्बन्ध Relationship	पालिसी सं. Policy Number	बीमा रा. Sum assured

21. क्या आपका कोई जीवित या मृत सम्बन्धी मधुमेह, मिरगी चक्कर, दमा, कैंसर, लकवा, कोढ़ आदि जैसे किसी वंशिक या संक्रामक रोग से पीड़ित रहा है ?
Has any of your relations living or dead, suffered from any hereditary or infectious disease like diabetes, insanity, epilepsy, gout, asthma, tuberculosis, cancer, leprosy, etc.?

22. विशेष - यदि प्रस्ताव पर एक स्वस्थ चिकित्सा रिपोर्ट (medical report) के आधार पर विचार किया जाना है तो कहें :-
N. B.--If the proposal is to be considered without medical report (i.e. non-medical basis) state :

23. चिकित्सा रिपोर्ट प्राप्त न होने की दशा में बीमा की राशि का निर्धारण करने के लिए निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दें :-
Additional questions to be answered by Female Life to be Assured (Questions 23 to 25)

(a) आपकी शैक्षणिक योग्यता, यदि कोई हो ?
(a) You: educational qualification, if any

(b) आपकी औसत मासिक आय यदि कोई हो
(b) Your average monthly income, if any

(c) आय के साधन
(c) State sources of income

(d) क्या आप आयकर चुकाते हैं ?
(d) Whether you pay income-tax

24. यदि आप विवाहित हैं तो कृपया बताएँ :- (a) पति का पूरा नाम
If you are married, please State :- (a) Husband's full Name

(b) उसका व्यवसाय
(b) His occupation

(c) उसकी औसत मासिक आय कितनी है :-
(c) His average monthly income Rs.

(d) Give below the details of his life assurance policies.

जिस कार्यालय का नाम Office of the Corporation	पालिसी सं. Policy No.	बीमा रा. Sum Assured	योजना व अवधि Plan & Term	पालिसी की वर्तमान स्थिति Present condition of the Policy

(a) क्या आपको मासिक धर्म नियमित रूप से होता है ?
(a) Have the menstrual period been regular and normal?

(b) पिछला मासिक धर्म कौन सी तिथि को हुआ था ?
(b) State the date of the last menstruation

(c) क्या आप इस समय गर्भवती हैं ?
(c) Are you pregnant now?

(d) पिछले प्रसव की तिथि लिखें ?
(d) State the date of last delivery

(e) क्या आपको कभी गर्भपात या गर्भस्राव हुआ है ?
(e) Have you had any abortions or miscarriages?

(f) क्या आपको प्रसव के समय कोई जटिलता हुई थी ?
(f) Did you have any complications related to preg ancy?

(g) क्या आप इस समय किसी शारीरिक व्याधि से पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं ?
(g) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus?

362

-154-

12283

बीमाकर्ता द्वारा घोषणा

DECLARATION BY THE LIFE TO BE ASSURED

मैं ..... (बीमाकर्ता का नाम) जिसे इसमें जीवन बीमा के लिये प्रस्तावित किया गया है, एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि इस प्रस्ताव पत्र के प्रश्नांक तथा प्रश्न सं० 8 से 27 तक के उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझ लेने के बाद दिये गये हैं और यह सत्य है तथा सभी विवरण प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण हैं और मैंने कोई सूचना छिपायी नहीं है।

I, Debabrata Karmakar ..... (name of the Life to be Assured) whose life is hereinbefore proposed to be assured, do hereby declare that the statements and answers under headings 8 to 27 of the proposal form 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.

किसी प्रचलित कानून, रीति-रिवाज, रूढ़ि या प्रथा के बावजूद किसी चिकित्सक, अस्पताल और/या नियोक्ता को मेरी/मेरे स्वास्थ्य या नौकरी से सम्बन्धित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होने पर भी मैं, मेरे उत्तराधिकारी व मेरी सम्पत्ति का, व्यक्ति (प्रतिनिधित्व) अथवा अन्य कोई व्यक्ति जिसके किसी प्रकार के भी हित मुझे जारी की जाने वाली पालिसी परिधि में निहित है, एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे व्यक्ति या संस्थान जिसके पास इस प्रकार की कोई सूचना हो वे भारतीय जीवन बीमा निगम को किसी भी समय ऐसी सूचना देने के लिये स्वतन्त्र होंगे।

Notwithstanding the provisions 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/ concerning my health or employment, on the grounds of secrecy, I, my heirs, executors, administrators and assigns 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.

दिनांक
Dated at Kol on the 25th day of Sep 19 24

साक्षी के हस्ताक्षर
Signature of Witness - Biswajit Das Adh

व्यवसाय व पता
Occupation & Address - Agent of LIC I
Bansdroni Branch
Kol - 70

Debabrata Karmakar

बीमाकर्ता के हस्ताक्षर या बायें निशान
(Signature or thumb impression of the Life to be assured)

मैं एतद द्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त प्रश्नों एवं उत्तर सत्य है और सभी विवरण पूर्ण व सही हैं।

I do hereby declare that the foregoing statements and answers are true and complete in every particular.

साक्षी के हस्ताक्षर
Signature of Witness Biswajit Das Adh

प्रस्तावक के हस्ताक्षर
(यदि बीमाकर्ता की आयु 18 वर्ष से कम है)
Signature of the proposer
(if the life to be assured under 18 years)

व्यवसाय व पता
Occupation & Address - Agent of L I C I
Bansdroni Branch
Kol - 70

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

363

4228734

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India

CALCUTTA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

Estd. under the Life Insurance Act, 1956)

Agency Code/ Dev Officer Code: 63128/130 11/130

Proposal No./ Branch: Baranagar

Agent's Name & Address: P. Das 2/A/11/5 N. Nilmani Street

Club Membership:

Licence No.:

Date of Expiry:

Name of Proposer: Joydeep Kar Purkayastha Age 41

Sum Proposed: 25,000

Name of Life Proposed: Debasree Purkayastha Age 16

Occupation & Nature of Duties: Business

		Proposer	Life Proposed	Remarks
1.	a) How long do you know the life proposed?		8 months	
	b) Are you related to him/her? If so, give details.		NO	
	c) What is the educational qualifications of the life proposed?		M. Sc (Pursuing)	
2.	I) Give details of Annual Income from a)			Father is not dependent on income
	a) Employment b)	32000/-		
	b) Business/Profession c)			
	c) HUF d)			
	d) Other sources (specify details) TOTAL	32000/-		
	II) What proof of income is verified by you in respect of Income stated above?		Not asked by the proposer	
	a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer?			
	b) Whether it is a certificate issued by the C. A.? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities?			
	c) Whether copies of income tax returns verified? What is the PAN?			
	Are you personally satisfied with the income of each boy of the proposed life assured and justify the Current proposal?		None	
3.	a) What is the general state of health of the life proposed?		Good	
	b) Have he/she ever any / special deformity impaired sight or hearing, physical infirmment or Mental retardation?		NO	
	Do you have any kind of other known / unknown any illness or to have undergone any operation, or medical investigation?		NO	
4.	If you have any life Proposed life Proposal the details of the policy number and the Date of Proposal on which it was issued?		NO	
5.	Are you aware of any proposal for revival of any policy of the proposed having been postponed, declined, accepted on accepted at term s other than those proposed?		NO	
6.	Are you aware of anything in the occupation, leisure or social position of the life proposed, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risks?		NO	
7.	Under Non-Medical cases only, give			
	a) Marks of Identification	Cut cpp inner mark left eye		
	b) Exact Physical Measurements:			
	Height: cm.	Weight: Kg	Girth of abdomen at Navel Level: cm.	On Expiration: cm.
			On Inspiration Girth of Chest at Nipple Level: cm.	
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 Baranagar on the 20th day of Sept. 2003

Signature of Agent: Prosenjit Das

(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 .....

Signature of Development Officer

(Seal of your)

(To be completed by the ADM/HM/Sr. DM)

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 of Designation/Standing

Signature

B25

364

-156-

1) 123718805

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/Main

Agency Code/ Dev. Officer Code	38178/930 II/A26
Proposal No./ Branch	Bond-wagon
Agent's Name & Address – P. Dey 2/A/H/5 · N.N. Block Vol-3	Club Membership
	Licence No.
	Date of Expiry

Name of Proposer – Joyanta Malakar. Age – 18 Sum Proposed – 200000.

Name of Life Proposed — Age — Occupation & Nature of Duties Self-employed

1. a) How long do you know the life proposed ? — 2 yrs approx.
   b) Are you related to him/her ? If so, give details. — NO
   c) What is the educational qualifications of the life proposed ? — Matric (Pursuing)

2. i) Give details of Annual Income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	a)		
b) Business/Profession	b)		
c) HUF	c)		
d) Other sources (specify details)	d) 10,000/-		
TOTAL	10,000/-		

   ii) What proof of income is verified by you in respect of income stated above ? — As stated by the proposer
   a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?
   b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities. ?
   c) Whether copies of income tax returns verified ? What is the PAN ?
   Are you personally satisfied with the financial standard of the proposer/life assured and ability the annual premium ? — Yes

3. a) What is the general state of health of the life proposed ? — a) Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ? — b) NO
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ? — c) NO

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

5. Are you aware of any proposal for revival of any policy of the life proposed having been referred, declined, postponed or accepted at terms other than those proposed ? — No

6. Are you aware of anything in the occupation, leisure or mode of life of the life proposed, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk ? — No

7. Under Non-Medical cases only, give
   a) Marks of Identifications — Cut-off - dive mark - left leg
   b) Exact Physical Measurements :

cm. Height	Kgs. Weight	cm. Girth at abdomen at Navel Level	cm. On Expiration Girth of Chest at Nipple Level	cm. On Inspiration
154	49		77	82

8. Have you explained fully the terms and conditions of the Plan to the Proposer ? — Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at Kol on the 31st day of Nov 20 13 — Signature of Agent Prosenjit Dey

(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 of Designation/Standing
(Block letters)
Signature

(To be completed by the ADM/BM/SC. Dir.)
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 of Designation/Standing
Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

361

DH0371830

पति के जीवन से बीमित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

13.

पॉलिसी संख्या Policy number	बीमा कंपनी का नाम जहां से पिछली पॉलिसियाँ ली गई हैं। 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 राशि Sum assured	वार्षिक एवं आजीवन Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

14. आप सभी शर्तें इस योजना के विषय में समझ गयी आपने पूर्णतः समझ ली है क्या ?
Have you understood fully the terms & conditions of the plan ya I propose to take ?

प्रश्नों के उत्तर उन्हें ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये हैं।
ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY

15. आपको अधिक सेवा देने हेतु हमें सहायीभूत हो इस लिए आप निम्न जानकारी देने की कृपा करें।
Please provide the following information to help us to serve you better.

1. हमारे अभिकर्ता ने आपको प्रस्तावित योजना की शर्तें समझायी है क्या ?
Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent — हाँ/नहीं Yes/No.

2. आपके बैंक खाते का विवरण Bank Account details :

अ) खाते का स्वरूप : बचत/चालू Type of Account : Saving/Current

ब) आपके खाते का क्रमांक / Your Account No. : _____

क) 9 अंकयाला एम आय सी आर / 9 Digit MICR _____

ड) आपके बैंक का नाम और पता / Name/& Address of your Bank :

रद्द किये हुये चेकादेश की एक फोटो-प्रति इस प्रपत्र के साथ संलग्न।
Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3. आपका दूरध्वनी क्रमांक (STD संकेत क्रमांक सहित) / Your Telephone Nos. (with STD Code)

अ) कार्यालय / Office : _____ ब) निवास / Residence : _____

क) ई-मेल / E-Mail : _____

4. हस्ताक्षर / Signature of _____

प्रस्तावक का घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं _____ जिसे इसमें आगे बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त कथन एवं उत्तर मेरे द्वारा स्वयं को पूरी तरह समझा देने के बाद दिए गए हैं और सच सही हैं तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है। मैं एतद्द्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि मैं 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 पूर्णतयेण व्यर्थ एवं विकल हो जायेगे तथा इसे सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त कर ली जायेगी।

जैसी प्रचलित कानून, रीति रिवाज, रूढ़ या प्रथाके कारण किसी चिकित्सक, अस्पताल और/या चिकित्सक की गोपनीयता के आधार पर मेरे स्वास्थ्य या बीमारी से संबंधित किसी जानकारी या सूचना के प्रकट करने पर प्रतिबन्ध होने हुए भी, मैं मेरे उपचारिकारी; वर्तमान नियोक्ता, फार्मेसी/चिकित्सक, अन्यों अपना अन्य कोई व्यक्ति, जिसके किसी प्रकार के भी दिए हुये दावों की जांच बीमित पॉलिसी प्रशासित में लिप्त है, एतद्द्वारा सहमति देते हैं कि ऐसे व्यक्ति या संस्थान जिसके 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 तिथि के बाद किन्तु प्रथम प्रीमियम स्वीकार जारी होने पूर्व यदि 1) मेरे स्वास्थ्य में कोई परिवर्तन हो जाता है या मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरे या मेरे परिवार के किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य में सम्बन्धित कोई अतिरिक्त परिस्थिति सामने हो जाती है अथवा यदि 2) मेरा कोई बीमा प्रस्ताव या पॉलिसी का पुनर्संयोजन संबंधी के लिए निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया कोई आवेदन पत्र सामने के लिए जाता है या वह, व्यक्ति या अन्यीकृत कर लिया जाता है या अतिरिक्त बीमा सुरक्षा या महत्व (प्याज) के आधार पर स्वीकृत किया जाता है अथवा प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है या मैंने बीमा स्वीकृत किए जाने संबंधी शर्तों पर पुनः विचार करने के लिए इस संबंध में निगम को लिखित रूप से सूचना नहीं दी है तो मैं सहमत हूँ कि ऐसी सूचना प्रेषित करना/करवाना मेरी ओर से सूचना प्रेषित करने में किसी प्रकार की असफलता होगी और यह बीमा दर का आवेदन और इसके लिये चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त होगा।

5

12.37183009

_____ 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 particulars and that I have withhold 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 of 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 the 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 alien 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.

A 15 _____ Dated / on the 31st day of / माह Dec. 20 03

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of Witness _____

नाम / Name Biswajit Roy

व्यवसाय / Occupation Agriculture

पता / Address Biswajit Bhawan, Vol.-36

Jayanta Kr. Malakar

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or Thumb Impression of the person whose life is proposed to be assured.

मूल घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।
Declaration by the person filling in the form.

1. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ की मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।
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.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

_____

_____

_____ पिन/PIN _____

हस्ताक्षर/Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है

IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

2. प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा लिखनी चाहिए जो सरकारी हो और जो बिना से पहचाना जा सके, साक्षित की जानी चाहिए। 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.

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु का अर्थ.....भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक ने इसे भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा लगाया है।
I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the proposer in..... language and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Name & Address of the declarant :

_____

_____

_____ पिन/PIN _____

हस्ताक्षर/Signature

P. CHATTERJEE KOLKATA MEDICAL EXAMINER

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41

1. किसी व्यक्ति द्वारा प्रस्ताव अथवा अभिदान करने के लिये किसी व्यक्ति को भारत में ऐसी बीमा विधि का संचालन करने और उस के संबंध में अभिकर्ता के रूप में, जो सीधे या अप्रत्यक्ष रूप से या वस्तु रूप से अभिदाय करने के उद्देश्य से कमीशन से किसी प्रकार की पूर्ण अथवा आंशिक रियायत अथवा छोटी में अतिरिक्त प्रतिफल पर रियायत देना अथवा देने की पेशकश नहीं की जाए, न ही बीमा लेने, नवीकृत करवाने अथवा चालू रखने के लिए किसी व्यक्ति द्वारा किसी प्रकार की रियायत पाने के लिये प्रस्ताव किया जाए, सिवाय ऐसी रियायत के जो बीमाकर्ता द्वारा प्रकाशित विवरणिका अथवा तालिकाओं के अनुसार छूट रखने के लिए हो। बशर्ते कि इस प्रावधान के अंतर्गत अभिकर्ता द्वारा अपनी फीस पर लिए गए बीमा से संबंधित कमीशन को स्वीकार करना बीमित पर रियायत स्वीकार करना नहीं समझा जाएगा यदि ऐसे कमीशन को बीमा करने के समय अभिकर्ता एवं बीमे शर्तों को पूरा करता हो जिससे यह सिद्ध हो कि यह अभिकर्ता द्वारा नियुक्त वास्तविक अभिकर्ता है।

2. इस प्रावधान के प्रबंधों का उल्लंघन करने वाला कोई भी व्यक्ति 500/- रु. तक के जुर्माने से दण्डित होगा।

Insurance Act 1938 under Section 41

1. No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.
Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.

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

केवल स्वास्थ्य परीक्षा संबंधी मामलों के लिए / For medical cases only

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने हस्ताक्षर किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये हैं और तदुपरांत अपने हस्ताक्षर किए/अपना अंगूठा 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 Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

Jayanta Kr. Malakar

बीमे के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/Signature or thumb impression of the proposed

नोट: हस्ताक्षर करना या अंगूठा निशान लगाना स्वास्थ्य परीक्षक की उपस्थिति में ही किए जाने चाहिए।
N.B. Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

स्वास्थ्य परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

PHPL-1 Lakh Forms/5-2002

367

पति के बीमे से सम्बन्धित विवरण दीजिये / Details of Husband's Insurance

पॉलिसी संख्या Policy number	बीमा कंपनी का पता जहाँ से पिछली पॉलिसियाँ ली गई हैं 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 राशि Sum assured	तालिका एवं अवधि Table & Term	पॉलिसी की वर्तमान स्थिति Present status of the policy

14. आप लेने जा रहे इस योजना के नियम तथा शर्तें आपने पूर्णतः समझ ली है क्या ?
Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take ?

प्रश्नों के उत्तर प्रश्न ध्यान से पढ़ने के पश्चात ही दिये गये है ।
ANSWERS TO QUESTIONS ARE GIVEN AFTER READING THE QUESTIONS CAREFULLY

15. आपको अधिक सेवा देने हेतु, हमें सहायतार्थ इस लिए आप निम्न जानकारी देने की कृपा करें ।
Please provide the following information to help us to serve you better.

1. हमारे अभिकर्ता ने आपको प्रस्तावित योजना की शर्तें समझायी है क्या ? Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the Agent — हाँ/नहीं Yes/No.

2. आपके बैंक खाते का विवरण Bank Account details :

अ) खाते क्र. [illegible] बचत/चालू Type of Account : Saving/Current

ब) आपके [illegible] / [illegible] Account No. :

क) [illegible] / [illegible] MICR :

ड) आपके बैंक का नाम और पता / Name & Address of your Bank :

रद्द किये हुये धनादेश की एक छायाप्रति इस प्रपत्र के साथ जोड़िये ।
Attach a photocopy of cancelled cheque with the form.

3. आपका दूरध्वनी क्रमांक (STD संकेत क्रमांक सह) / Your Telephone Nos. (with STD Code)

अ) कार्यालय / Office :

ब) निवास / Residence :

क) ई-मेल / E-Mail :

4. हस्ताक्षर / Signature Box :

प्रस्तावक द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं ______ जिसे इसमें जीवन बीमा के लिए प्रस्तावित किया गया है, एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त प्रश्नों एवं उत्तर मेरे द्वारा उनको मेरे पूरी तरह समझ लेने के बाद दिए गए हैं और वह सभी हैं तथा प्रत्येक विवरण पूर्ण है और मैंने कोई सूचना छिपाई नहीं है । मैं एतद्द्वारा इस बात से सहमत हूँ और घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रस्ताव और यह घोषणा मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच बीमा अनुबंध के आधार होंगे और यदि इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबंध पूर्णतः अवैध [illegible] ... [illegible]

368

4023716425

I, Subal Kundu 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 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 absolut void and all moneys which shall have been paid in respect thereof shall stand forfeited to the Corporation.

Not-withstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital and/or other 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 of any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me, hereby agree that such doctor, having such knowledge or information, shall at any time the 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 the 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 alien 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.

Signed/Dated at Kolkata / Date / dating 27/5 day of / माह Nov 20 02

साक्षी के हस्ताक्षर / Signature of witness Prasenjit Das Adj

नाम / Name Prasenjit Das Adj

व्यवसाय / Occupation Agent of L.I.C.I

पता / Address Baranagar, Baranagar, Kol-36

प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान
Signature or Thumb Impression of the person whose life is proposed to be assured.

1. यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।
Declaration by the person filling in the form.
घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Declarant's Name & Address

Pin/PIN

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्न भलीभांति समझा दिये है और उसके द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच सच लिखा है।
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.

हस्ताक्षर/Signature

यदि प्रस्तावक अनपढ़ है
IN CASE THE PROPOSER IS ILLITERATE :

प्रस्तावक की अंगूठा निशानी किसी ऐसे अभिज्ञ व्यक्ति द्वारा जिसकी पहचान [illegible] की जानी चाहिए।
[illegible] thumb impression of said to be identified by a person of [illegible] who, to the knowledge of [illegible], is unconnected with the case identity can easily be established, and [illegible] operation and this declaration should be made by him

घोषणाकर्ता का नाम एवं पता/Name & Address of the declarant

Pin/PIN

2. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्ताव पत्र की विषय वस्तु को [illegible] समझा दिया है और प्रस्तावक ने उन्हें भलीभांति समझने के बाद ही प्रस्ताव पत्र पर अपना अंगूठा लगाया है।
I hereby declare that I have explained the contents of this Form to the proposer in [illegible] language and that the proposer has affixed the thumb impression after understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर/Signature

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41

1. किसी व्यक्ति द्वारा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से किसी व्यक्ति को भारत में देयी बीमा पालिसी के संबंध में, या उसे या स्वीकृत करने या चालू रखने के अभिप्रेरित करने के उद्देश्य से कमिशन से किसी प्रकार की पूर्ण अथवा आंशिक रियायत अथवा छूटों में प्रोत्साहन पेशकश करना अथवा देने की सहमति नहीं की जाएगी, न ही बीमा देयी, स्वीकृत करवाने अथवा चालू रखने के लिए किसी व्यक्ति द्वारा किसी प्रकार की रियायत को स्वीकार किया जाएगा, सिवाय ऐसी रियायत के जो पालिसी दस्तावेज में दिखायी गयी हो और जो बीमा विनियमों के अनुसार मंजूर किए गए हों।
कारण कि इस प्रयोजन के अंतर्गत अधिकारी द्वारा जारी नोट के लिए यह बीमा से संबंधित कमीशन को स्वीकार करना नहीं माना जाएगा यदि ऐसे कमीशन को स्वीकार करने के समय अधिकारी उस राशि बारे में पूरा खुलासा दे जिसके वह लिए है कि वह कम्पनी द्वारा देय कमीशन से कटौती है।
2. इस धारा के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाला कोई भी व्यक्ति 500/- रुपये के जुर्माने से दण्डनीय है।

Insurance Act 1938 under Section 41

1. No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.
Provided that acceptance by an insurance agent in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide insurance agent employed by the insurer.
2. Any person making default in complying with the provisions of this section shall be punishable with fine which may extend to five hundred rupees.

केवल चिकित्सा परीक्षा संबंधी मामलों के लिए / For medical cases only

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्तावक ने यह स्वीकार किया कि इस फार्म के प्रश्न 10 तथा उसके बाद के प्रश्नों के सभी उत्तर सही-सही लिखे गये है और सहीकरण अपने हस्ताक्षर किए/अंगूठा निशान लगाया।
I / I certify that the Life Assured has signed/ put his/her thumb impression in my presence after admitting that all the answers to Questions Nos. 10 onwards of this form have been correctly recorded.

Subal Kundu

Dipak Kumar Chakraborty

बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान/Signature or thumb impression of the proposed life assured

चिकित्सा परीक्षक के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Examiner

Dt/10/02

नोट: चिकित्सा परीक्षक के समक्ष हस्ताक्षर या अंगूठा निशान लगाया जाना चाहिए।
N.B. Signature or thumb impression should be affixed in presence of Medical Examiner

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

- 161 -

319

A 423716425

भारतीय जीवन बीमा निगम
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
KOLKATA SUBURBAN DIVISION

D. Bk. No. 6819 / 19

Branch No. 430

Proposal No. / Policy No.

Medical Diary No. / Page No. 420236 19

Case No. for the Month Nov Year 2002

MEDICAL EXAMINER'S CONFIDENTIAL REPORT

1. Full Name of the life to be Examined Subrata Kundu — Age 39

Identification marks A cut mark on left hand

Introduced by P. Das — Introducer's Designation and Signature Advt Prasenjit Das

2. Height (cms.) (without shoes) 172 — Weight (kgs.) (in thin clothes) 66 — Girth of abdomen (cms.) (over navel) 84

Chest (cms.) over nipple (cms.) — Full Expiration (cms.) — Full Inspiration 94 (cms.)

Pulse Rate p.m. 74 — Blood Pressure 1st Reading — Systolic 120 — Diastolic 80

2nd Reading

3. Is the general appearance healthy ? Yes

4. Ascertain from the life to be assured whether at any time in the past he/she
   (i) has been hospitalised ?
   (ii) was involved in an accident ?
   (iii) has undergone any Radiological, Cardiological, Pathological or any other tests ?
   (iv) is currently under any treatment ?

No

IF THE ANSWER TO ANY OF THE NEXT 9 QUESTIONS (QN. 5 TO QN. 13) "YES" PLEASE GIVE FULL DETAILS.

5. Is there any abnormality of the Cardiovascular system ? No
6. Is there any swelling of joints, enlargement of thyroid, lymphatic glands or scars (of earlier surgery) ? No
7. Is any abnormality found on examination of Mouth, Ear, Nose, Throat or Eyes.? No
8. Is there partial/total blindness or deafness or any other physical impairment ? No
9. Are there any symptoms or signs suggesting abnormality or disease of the Respiratory system ? No

A 328a

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

D.B. A-236

370

423 716425

	Is there any evidence of enlargement of liver or spleen ?	NO
11.	Is there any abnormality in abdomen or abnormality of pelvis ?	NO
12.	Is Hernia present ?	NO
13.	Is there any evidence of disease of Central or Peripheral Nervous System ?	NO
14.	Is there any evidence of operation ? If so, state. (a) The Year of Operation (b) Its nature and cause (c) Its location, size and condition of scar (d) Degree of impairment, if any	NO
15.	Is there any evidence of injury due to accident or otherwise ? If so, state (i) the year in which the injury occurred (ii) nature of injury (iii) degree of impairment, if any (iv) duration of unconsciousness in the case of head injury	NO
16.	Is there any other adverse feature in health or habit, past or present, which you consider relevant ? If so, give details	NO
17.	FOR FEMALE LIVES ONLY (a) Is there any disease of the breasts ? (b) Is there any evidence of pregnancy ? If so, give duration. (c) Do you suspect any disease of uterus, cervix or ovaries ?	

I hereby certify that I have, this day, examined the above life to be assured personally, in private and recorded in my own hand (i) the true and correct finding/s (ii) the answers to Question No. 4 as ascertained from the person examined.

I declare that the person examined signed (affixed his / her thumb impression) in the space earmarked below, in my presence and that I am not related to him / her or the Agent or the Development Officer.

Dated at KG on the 21 day of MAY 200 2 at 12-00 noon a.m./p.m.

Subrat Kumar

Signature of the life to be assured

Asoke Kumar Gandhi

Signature of the Medical Examiner

Medical Examiner's Name and Address Dr. Asoke Gandhi
BA-146, Salt Lake
Calcutta-700064

Qualifications M.D.
Code No. 66/42
Limit Equivalent to DMR

P.II.—3000 Bks. (66x1) 4-2002

371

-163-

A423716405

Form No. 3251

Life Insurance Corporation of India
KOLKATA BURUHDAN DIVISIONAL OFFICE
(Established by the Life Insurance Act, 1956)
Agents Confidential Report/Mlth

Agency Code/ Dev. Officer Code: 22152/420 11/430

Proposal No./ Branch: Baranagar

Agent's Name & Address: P. Das B/A/H/5. N.N. Sk. Lane-5

Club Membership: 1.

Licence No.

Date of Expiry

Name of Proposer: Subrat Karmakar

Age: 39

Sum Proposed: 2,00,000

Occupation & Nature of Duties: Business

Name of Life Proposed: Do

Age: ..

Occupation & Nature of Duties: Do

		Proposer	Life Proposed	Remarks
1.	a) How long do you know the life proposed ?		a)	
	b) Are you related to him/her ? If so, give details.		b)	NIL
	c) What is the educational qualifications of the life proposed ?		c)	Xth std pass
2.	i) Give details of Annual Income from			
	a) Employment	a)		
	b) Business/Profession	b)	Grocers	
	c. HUF	c)		
	d) Other sources (specify details)	d)		
	TOTAL		Income	
	ii) What proof of income is verified by you in respect of income as stated above ?			As declared by the proposer and verified by me
	a) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer ?			
	b) Whether it is a certificate issued by the C. A. ? What is the Permanent A/c. No. allotted by I. T. authorities ?			
	c) Whether copies of last two tax returns verified ? What is the PAN ?			
	Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/life assured and justify the capital proposed ?			Yes
3.	a) What is the general state of health of the life proposed ?		a)	Good
	b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing, physical impairment or Mental retardation ?		b)	NIL
	c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalisation or medical investigation ?		c)	NIL
4.	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.			Yes
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 ?			NIL
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 ?			No
7	If any New Medical cases fully, give,			
	a) Marks of Identification			Mole
	b) Usual Physical Measurements			
	Height: 172 cm	Weight: 66 kg	Girth of Abdomen at Navel Level: cm	Girth of Chest at Expiration: cm	Girth of Chest at Inspiration: cm
8	Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the Proposer ?			Yes

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief dated at ... on the 22nd day of Mar 2012

Signature of Agent: Prosenjit Das

(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 22/3/12
day of ...
Name of Development Officer
Code (If any)
Signature

(To be completed by the Addl/DM/Sr. DM)
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 ...
Name of Addl/DM/Sr. DM
Signature

B29

372

1123 | 16 मार्च 23

भारतीय जीवन बीमा निगम

(भारतीय जीवन बीमा अधिनियम, 1956 द्वारा स्थापित)

अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/Agents' Confidential Report

अभिकर्ता रजिस्ट्रेशन संख्या/विकास अधिकारी संख्या

प्रस्ताव संख्या

शाखा

अनुज्ञप्ति संख्या

समाप्ति तिथि

अभिकर्ता का नाम और पता

पत्नी का नाम

आयु

प्रस्तावित राशि

प्रस्तावक का नाम

आयु

जन्म की प्रकृति

बीमा प्रस्तावक का व्यवसाय

(क)

(ख)

(ग)

1. (क) कितनी अवधि से आप प्रस्तावक को जानते हैं ?
(ख) क्या आप उसके / उसकी रिश्तेदार हैं ? यदि हाँ तो विवरण दीजिए ।
(ग) प्रस्तावक की पृष्ठभूमि संक्षेप में दें ?

2. (i) वार्षिक आमदनी रुपये में विवरण दें

	प्रस्तावक	प्रस्तावित जीवन	टिप्पणी
(क) वेतनी है			
(ख) व्यापार / व्यवसाय			
(ग) हिंदू अविभाजित कुटुंब			
(घ) अन्य स्रोत (ब्यौरा दीजिए)			
कुल			

(ii) उपर्युक्त आय के संबंध में आपने क्या सत्यापित किया है ?
(क) क्या यह वेतन पुस्तिका या नियोक्तृक द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र है ?
(ख) क्या यह सभी लेखापरीक्षित होने वाले किया गया आकलन है ? आयकर प्राधिकारी द्वारा आयोजित वर्षवार स्वतः घोषणा गया है ?
(ग) क्या आयकर-निवृत्ती की प्रतिलिपी सत्यापित की गयी है ?
PAN क्या है ?
क्या इस व्यक्तिगत को व्यवसायिक माना है ?

3. (क) प्रस्तावित जीवन की सामान्य स्वास्थ्य अवस्था कैसी है ?
(ख) क्या उसकी शारीरिक निवृत्ति है, या देखने भूलने में कोई दिक्कत है अथवा आर्थिक या मानसिक किसी से कोई कमी है ?
(ग) क्या आपने प्रस्तावक या किसी बीमारी के बीमित व्यक्ति या और या उसके निकटवर्ती सदस्यों को निम्नलिखित अवस्थाओं के बारे में कोई जानकारी दी है ?

4. क्या आप प्रस्तावक के या प्रस्तावित जीवन से पूर्ण परिचित हैं या पिछले कितने समय से आप उन्हें जानते हैं ?
क्या आपको विश्वास है कि प्रस्ताव में दी गयी जानकारी सही है ?

5. क्या आप प्रस्तावक के बारे में पड़ोस (या परिचित के पूर्वजों) के बारे में जानकारी है ? वे अच्छे, अराजक, या कोई दो वर्ष का प्रस्तावित के अलावा अन्य लोगों पर टिप्पणी भी दें ।

6. क्या आपने प्रस्तावक के व्यवसाय, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के बारे में जानकारी है या प्रस्तावों में दी किसी आयों या अन्य किसी भी स्रोतों का सत्यापन किया है ?

7. किस तरीकों बीमा के अनुरोध, निम्नलिखित है

(क) प्रस्ताव के विवरण
(ख) क्या प्रारंभिक प्रीमियम

ए.सी.	किस्तों	से.सी.	से.सी.	से.सी.
रोकड़	चेक	पेटू का ऐस ओपी चेक	विनियमन पर	प्रीमियम पर

8. क्या आपने प्रस्तावक की आयकर के विषय में उसने क्या कहा है पूर्ण पूछताछ की है ?
मैं यह घोषणा करता हूँ कि प्रतिलिपित विवरण मेरे व्यक्तिगत ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— अभिकर्ता का हस्ताक्षर

(विकास अधिकारी द्वारा पूर्ण किया जाए)
मैंने अपने मूल्यांकन/ज्ञान से यह कार्य प्रस्ताव के आधार पर सही की पुष्टि की है संतुष्ट है और यह प्रतीत होता है कि प्रतिलिपित विवरण मेरी जिज्ञासा और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ——— माह के ——— दिन पर लिया गया

नाम और पद

हस्ताक्षर

(शाखा प्र. / शाखा / व. शा. प्र. द्वारा सिफारिश)
मैं अपने व्यक्तिगत ज्ञान से यह कार्य प्रस्ताव के आधार पर सही की पुष्टि करता हूँ और यह प्रतीत होता है कि प्रतिलिपित विवरण मेरी जिज्ञासा और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है ।

वर्ष 20 ——— के ———

नाम और पद

हस्ताक्षर

BOM-1.91 mkts /4-2002

373

-165-

1-1237166614 Annexure-1

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)
कोलकाता उपनगर मण्डल KOLKATA SUBURBAN DIVISION

फार्म संख्या Form No. 320 (JP)
कार्यालय के उपयोग के लिए OFFICE USE ONLY
प्राप्ति तिथि Date of receipt.....
आवक संख्या Inward No.
एजेंट अधिकारी अनुज्ञप्ति पत्र सं. Agent's Licence No.....
Is Licence of Agent in force.....19 DEC 2006
आद्याक्षर Initials.....

सावधिक जीवन दरजा का पालिसी प्रस्ताव पत्र
PROPOSAL FORM OF JANA RAKSHA POLICY—WITH PROFITS

शाखा कार्यालय Branch Office Berhampore (Gm) प्रस्ताव संख्या Proposal No. 5826
अनुज्ञप्ति संख्या Licence No. समाप्ति तिथि Date of Expiry.....
अभिकर्ता का नाम Agent's Name.....
अभिकर्ता और विकास अधिकारी कूट संकेत संख्या Agent's & DO's Code No. 88128/11/430 88128/430 11/430

(सभी उत्तर स्पष्ट रूप में भरे जाएं। काटने के निशान या रेखाएं उत्तर के रूप में स्वीकार नहीं की जाएंगी)
(All answers to be filled in legibly, Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies)

1. (अ) पूरा नाम (बड़े में अक्षरों)
(a) Name in Full (IN BLOCK LETTERS) MOHAN SINGH
(आ) (b) संक्षिप्त नाम Short Name.....
(इ) पालिसी में समाविष्ट किया जाने वाला पता जिस पर सूचनाएं भेजी जानी हैं
(c) Address which will be incorporated in the policy and at which notices will be sent.....
(ई) स्थायी निवास पता
(d) Permanent Residential Address 4 NO, Raja Sir Radhakanta Dev Lane Kol-5
(उ) (e) वर्तमान Present Occupation Business वार्षिक आय Income per month 20001-
(ऊ) (f) वर्तमान नियोक्ता Name of Present Employer New Ram Krishna
(ऋ) (g) राष्ट्रीयता Nationality Indian
(ए) (h) पिता का नाम Father's Name in full Late Shankar Prasad Singh

2. (अ) राशि व अवधि (a) Table & Term 91-16
(ब) बीमित की जानेवाली राशि (b) Sum to be assured रुपया की तरह
(c) Amount of deposit 411/-
(क) जन्म तिथि (d) Date of Birth 10-08-1977
(ख) आयु प्रमाण पत्र का स्वरूप (e) Nature of Proof Age S/D
Date 25 वर्ष
H. O. C. No. & Mode

3. (अ) बीमा अधिनियम 1938 की धारा-39 के अन्तर्गत यदि आप किसी व्यक्ति को राशि करना चाहते हैं जिस आवेदित पालिसी द्वारा सुरक्षित राशि आपकी मृत्यु होने की दशा में दी जानी है कृपया पूरा नाम बताएं
(A) If you wish to nominate under section 39 of the Insurance Act, 1938 a person to whom the money is secured by the policy applied for are to be paid in the event of your death, please state :
Full Name of the Nominee MOHAN SINGH
(IN BLOCK LETTERS)
आयु Age 28
आप से संबंध Relationship to yourself Brother
(आ) यदि नामित अवयस्क है तो उस व्यक्ति का नाम जो कि उस नामित की व्यस्कता में दावा होने के तिथि में पालिसी धन प्राप्त के लिए नियुक्त करना चाहते हैं। नियुक्त के लिए अनुरोध है कि वे उस अपने सम्बन्ध स्पष्ट करें।
(B) If the nominee is a minor please state the name of the person whom you wish to appoint to receive the policy money in the event of the claim arising during the minority of the nominee. The appointee must sign below his/her consent to the appointment.
नियुक्त व्यक्ति का नाम
Full Name of the Appointee.....
(IN BLOCK LETTERS)
पूरा पता Full Address.....
नियुक्ति व्यक्ति का नाम
Signature of the Appointee.....
नामित के संबंध
Relationship to the Nominee.....
आयु Age.....

4. आपके जीवन पर की हुई प्रस्ताव या किसी पालिसी पुनर्जीवन का प्रस्तावित जीवन या निगम के किसी अन्य कार्यालय को कभी किए गए
Has a proposal on your life or an application for revival of a policy on your life made to this or any other office of the Corporation or any other insurer ever been

फ. उ. क. / P. T. O.

374

42371664

वापस ले ली गई या रोक दिया गया ? NO
Withdrawn or dropped ?

(a) अस्वीकृत या अस्वीकृत ? यदि हाँ तो कृपया विवरण दें NO
(b) Deferred or declined ? If so give details

5. इस योजना के अलावा किए गए अन्य पालिसियों का विवरण
Please give the following details of your previous Insurance if any

(a) Policy No.	(b) Sum Assured	(c) Plan/Term	(d) Name of the Divl. Office of the Corpn. or of other insurer.
	(illegible)	(illegible)	

6. आपकी सही ऊंचाई बिना जूते के (से. मी. में) 166 आपका सही वजन (किलोग्राम में) 51
Your exact Height without shoes (in cms) Your exact Weight (in Kgs)

7. उत्तर 'हाँ' 'ना' में दें यदि उत्तर 'हाँ' तो विवरण दें
Answer 'Yes' or 'No' If 'Yes' give details

(i) क्या आप में कोई शारीरिक विकलांगता है ? NO
Have you any physical deformity ?

(ii) क्या आप कभी इन बीमारियों से ग्रस्त थे या है क्या
यथा मधुमेह, कैंसर, गुर्दे की बीमारी यकृत की बीमारी आदि, इनमें से ?
Have you ever suffered or are suffering from any disease
like Diabetes, Cancer, Kidney trouble, Liver trouble, NO
Tuberculosis, Heart disease and paralysis ?

(iii) क्या पिछले दो वर्षों में आपने किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है ? NO
Have you consulted a Doctor during the last two years ?

(iv) क्या सेवन करते है या कभी सेवन किया है ?
Do you use or have you ever used ?
(i) मद्यपान/Alcoholic drinks हाँ/नहीं Yes/No.
(ii) मादक द्रव्य/Narcotics हाँ/नहीं Yes/No.
(iii) अन्य कोई नशीली दवा/Any other drugs हाँ/नहीं Yes/No.
(iv) किसी भी रूप में धूम्रपान/Tobacco in any form

(v) आप हेपेटाईटिस 'बी' या एड्स संबंधी चिकित्सा परामर्श, निदान या उपचार
यदि कभी प्राप्त किया है या वर्तमान में कराते है ?
Have you ever received or at present availing/undergoing medical advice
treatment or tests in connection with Hepatitis B or an AIDS related condition ?

(vi) वर्तमान समय में आपका स्वास्थ्य कैसा है ? Good
What is your Present state of health ?

8. संदर्भ के लिए किसी मित्र या संबंधी का नाम और स्थायी पता दें
For the purpose of reference give Name and Permanent Address of a friend

पूरा नाम Pradeep Jee Saiswal
Full Name

व्यवसाय Business
Occupation

पूरा पता 488, Rohini No. 5
Full Address

महिला प्रस्तावकों द्वारा उत्तर दिए जाने वाले अतिरिक्त प्रश्न (प्रश्न 9 और 10)
Additional Questions to be Answered by Female Proposers (Qns. 9 & 10)

(a) आपकी शैक्षणिक योग्यता (यदि कोई)
(a) Your Educational Qualification if any

(b) आपकी औसत मासिक आय (यदि कोई)
(b) Your average monthly Income if any

(c) आय का स्रोत
(c) State sources of Income

(d) क्या आप आयकर देती है
(d) Whether you pay Income tax

10. यदि आप विवाहित है तो कृपया बताएं :— (a) पति का पूरा नाम Husband's full name
If you are married please state :
(a) उनका व्यवसाय (b) उनकी औसत मासिक आय रु.
(b) His occupation (c) His average monthly Income Rs.
(c) उनके जीवन बीमा की निम्न जानकारी :—
(d) The following details of his Life Insurance

निगम का कार्यालय Office of the Corporation	पालिसी क्रमांक Policy Number	बीमा-राशि Sum Assured	पालिसी न अवधि Plan and Term	पालिसी की वर्तमान स्थिति Present condition of the policy

11. केवल महिलाओं के लिए
For Females only :
(a) क्या आप पर्दा प्रथा का पालन करती है ?
(a) Do you observe purdah ?

(b) क्या आपने कभी गर्भपात या गर्भ गिरा दिया था ?
(b) Have you had any abortion or ..... miscarriage

A 4237-1664

(घ) क्या आपकी गर्भावस्था में गर्भ का कारण किसी गंभीरताओं का सामना करना पड़ा था ?

(f) Did you have any complications related to Pregnancy ? (f).....

(ङ) क्या आपको गर्भपात होने या गर्भपात होने के कारण कोई कमजोरी या आघात है ?

(h) Have you any weakness or injury resulting from child bearing or miscarriage ? (h).....

(च) क्या आप स्तन, अण्डाशय या डिम्बवाहक सम्बन्धी किसी व्याधि से पीड़ित रही है या इस समय पीड़ित है ?

(i) Have you suffered or are you suffering from any disease of breast, ovaries or uterus ? (i).....

(ङ) पिछले प्रसव की तिथि लिखिए।

(e) State the date of last delivery (e).....

12.

पारिवारिक इतिहास/Family History		आयु Age	स्वास्थ्य विवरण (यदि ठीक नहीं तो पूर्ण विवरण दें) State of Health (If not good give full details)	जीवित Living / मृत Dead: मृत्यु का वर्ष Year of Death	मृत्यु पर आयु Age at Death	बीमारी की अवधि अन्तिम अवधि Duration of last illness	मृत्यु का कारण Cause of death
पिता/Father		65	Good				
माता/Mother		60	Dead				
भाई/Brother	सं०/No.	37	Good				
कुल/जीवित Total Living	3	32	Good				
कुल मृत Total Dead	-	28	Good				
बहन/Sister	सं०/No.						
कुल जीवित Total Living	-						
कुल मृत Total Dead	-						
पत्नी/पति Wife/Husband							
कुल जीवित Total Living	-	-					
कुल मृत Total Dead							

13. Have you understood fully the terms and conditions of the plan you propose to take ?

प्रस्तावक द्वारा घोषणा, DECLARATION BY THE PROPOSER

मैं एतद्द्वारा पूर्वोक्त घोषित करता हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार मेरा जन्म.....में हुआ था और इस समय मैं.....वर्ष आयु का हूँ/था। मेरे पास आयु के लिए कोई संतोषजनक प्रमाण नहीं है मैं एतद्द्वारा इस शर्त के लिए सहमत हूँ कि भारतीय जीवन बीमा निगम प्रमाण पत्र स्वरूप इस घोषणा कि आयु तक की आयु प्रमाणित होने के आयु प्रमाणित होने के लिए इसका सम्बन्ध पक्का की गई पालिसी/पालिसियों और जो बाद में भारतीय जीवन बीमा निगम से मैं अंगीकृत करने कि लिये तत्पर हूँ।

I affirm and declare that to the best of my knowledge and belief, I was born at.....and am of.....years of age and I have no documentary evidence of age. I hereby agree to the condition that the Life Insurance Corporation of India is at liberty to reject this declaration as proof of my age, in so far as it relates to the age evidence in connection with my policy/policies taken earlier and policy/policies which I may take subsequently with the Life Insurance Corporation of India.

मैं.....एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि पूर्वगामी विवरण और उत्तर मेरे व्यक्तिगत ज्ञानकार दिए हैं और ये उत्तर एक हद प्रकार से पूर्ण है। मैं सहमत हूँ कि यदि कोई अंश असत्य पाया गया तो यह अनुबंध पूर्ण रूप से समाप्त होगा तथापि अनुबंध में दी गई भारतीय जीवन बीमा निगम को राशियाँ।

I.....do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given by me after fully understanding questions and same are true and complete in every particular I agree 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 Dated at ..... this.....day of ..... 200..

साक्षी का नाम Name of witness

साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness

व्यवसाय Occupation -

पता Address -

हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

Signature or thumb impression of the person whose Life is proposed to be assured

यदि इस फार्म के पत्र उत्तर अंग्रेजी भाषा में दिये गये हैं अथवा प्रस्तुत किये हैं तो हिन्दी प्रस्तावक स्वीकार करता है कि उसे अच्छी तरह समझा दिया गया है और उसके उत्तर भलीभांति

(ब. भ. व. ए. T.

376

- 168 -

42371664

...tion in this form are given in vernacular or if the answers to the questions are given in ... but the ...that the proposer should declare in his own handwriting above his own signature that ... tions ...that his replies here given after fully and properly understanding the same.

...ed by the person filling in the form.

योजनाकर्ता का पता
Address of the Declarant :.....

.....

प्रस्तावक अनपढ़ है/In case Proposer is illiterate

2. प्रस्तावक के अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा ... जिसकी पहिचान करना ... की ... हो और जो किसी ... सम्बन्धित न हो की जाए ... करना चाहिए।

The thumb impression of the Proposer should be attested by a per... of standing whose identity can easily be established by... unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him.

योजनाकर्ता का पता
Address of the declarant :.....

.....

1. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों को प्रस्तावक को पूरे तरह समझा दिये हैं और मैंने प्रस्तावक द्वारा दिये गए उत्तरों को लिखा है।

I hereby declare that I have fully explained the above question to the Proposer and I have truthfully recorded the answers given by the Proposer.

.....
हस्ताक्षर Signature

2. मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों को मैंने प्रस्तावक को.....भाषा में समझा बताए गए प्रश्नों के दिए गए उत्तर प्रस्तावक ने अपने अंगूठे निशान लगाने को पूरी समझने की बाद लगाया है।

I hereby declare that I have explained the contents of the proposal form of the Proposer in.....(Language) 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 the proposal form after fully understanding the contents thereof.

हस्ताक्षर / Signature
.....

टिप्पणी : प्रीमियम पर छूट विवरण पत्रिका में दिए विवरणों के अनुसार जीवन बीमा निगम ताक्षिका दर के अनुसार या अभिकर्ता मामला ही तालिका, प्रोस्पेक्ट के अनुसार ही लागेगी और किसी तरह की छूट की देना या लेना जीवन बीमा अधिनियम, 1938 के धारा 41 के अंतर्गत अपराध है।

N. B. : Rebate of premiums shall be allowed only in accordance with the details given in the prospectus or table of premium rates or as the case may be the relevant document and that any offer or acceptance of any other rebate shall be an offence under Section 41 of the Insurance Act, 1938.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर अथवा अंगूठा का निशान
Specimen of signature or thumb impression of the Proposer : Sachin Singh

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
(जीवन बीमा निगम अधिनियम 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established under Life Insurance Corporation Act, 1956)
अभिकर्ता का नाम/Name of Agent..... Pranabesh Das .....
अभिकरण संख्या/Agency No ..... 881 38 / 130 .....
अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट/AGENT'S CONFIDENTIAL REPORT
प्रस्तावक का नाम Name of the proposer..... आयु/Age..... 25 .....
व्यवसाय/Occupation..... Service .....

1. पहचान हेतु चिह्न Give Marks of Identification ..... Cut Mark Above Right Eye .....
2. कितने समय से आप प्रस्तावक को जानते हैं ? How long have you known the party ? ..... 2 years .....
3. आयु प्रमाण का स्वरूप क्या है ? What is the nature of age proof ? ..... S/D .....
4. क्या वह आयु में वही आयु का लगता है ? Does he appear to be of the age stated in the proposal ? ..... Yes .....
   i) क्या प्रस्ताव स्वास्थ्य ठीक है और वह किसी विकलांगता से मुक्त है ?
   Does proposer appear to be in good health and free from any disease or deformity ? Yes
   ii) प्रस्तावक की लम्बाई Height of proposer..... 5'6" ..... फीट/ins
   iii) वजन/Weight..... 62 ..... किलोग्राम/Kgs.
5. क्या आपने प्रस्ताव स्वीकृति की अनुशंसा की है ?
   Do you recommend acceptance of Proposal ? ..... Yes .....

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि पूर्वी लिखित विवरण मेरे अभिकथन विश्वास के अनुसार सत्य है।
I hereby declare that the foregoing statements are true to the best of my belief.

Pranabesh Das 8330
.....
अभिकर्ता के हस्ताक्षर/Signature of the Agent

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

दिनांक/Dated... 10/12/2002

E. P.—20,000 Pcs 3 // 2002

377

NS.00 – 10428 dt. 23.5.2000

Dt. 15/-

Form No. 4001B (Revised-85)
INDIVIDUAL AGENT

भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

430/1943
24.5.2000

88/28430
23/05/2000

कलकत्ता उपनगरीय मण्डल कार्यालय
CALCUTTA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE
Branch/Sub-Office BARANAGAR

APPLICATION FOR AGENCY

[To be filled in applicant's Own handwriting only]

Note : It is essential that fullest possible details should be given in reply to the questions, incorrect or insufficient information may result in the application being rejected.

1. (a) Name in full SRI/SMT/KUM ..... (In BLOCK LETTERS SURNAME FIRST) MAITY PRONESH
   (b) Nationality : INDIAN

2. Your Address (in BLOCK LETTERS)
   (a) Residential ..... (a) 3/A/1A NEPAL NEOGI 1ST LANE CALCUTTA-700005
   (b) Office ..... (b)

3. (a) What is your Date of Birth ? ..... (a) 5.11.57
   (b) [illegible] State of health ? ..... (b) Good
   (c) Have you any bodily defect or deformity, if so, give details. ..... (c) NO

4. (a) What are your educational qualification ? ..... (a) B.A. (Hons) M.A.
   (b) Whether you belong to a Scheduled Caste or Scheduled Tribe. ..... (b) NO

5. (a) Father's/Husband's Name ..... (a) Late Ramesh Ch. Maity
   (b) Occupation ..... (b) Service
   (c) Address : ..... (c) (i) 3/A/1A NEPAL NEOGI 1ST LANE CALCUTTA-700005
   (i) Residential
   (ii) Office ..... (ii)

6. Are you related to any of the Corporation's
   (a) Existing employees (Dev. Officers or Administrative or Development side, staff members) ..... (a) NO
   (b) Ex-employee ..... (b) NO
   (c) Existing Agents ..... (c) NO
   (d) Ex-Agents or ..... (d) NO
   (e) Medical Examiners ..... (e) N.A
   or
   (f) Are you an employee of a Medical Examiner ? If your answer is 'YES' to any of the above, please ..... (f) N.A
   Give the following particulars about him/her as applicable :
   Name : ..... N.A
   Designation : ..... N.A
   Relationship : ..... N.A
   Agency Code No. : ..... N.A
   Office under which he/she works : ..... N.A
   Date of cessation of agency : .....

7. (a) Is your spouse in the service of State/Central Government/Public sector Undertaking? (a) NO

8. (a) What is your present occupation? (a) Insurance Agent
(b) If in employment, state full name and address of employer and nature of employment. (b) N. A.
(c) Have you ever been adjudicated insolvent, applied for insolvency or compounded with your creditors? (c) N. A.

9. Are you having or had any time an agency in the General Insurance Corporation of India/Unit Trust of India/Public Provident Fund or in any other Investment/Chit Company? If so,
(a) Name of the Organisation (a) N. A.
(b) Address (b) N. A.
(c) Your code Number, if any (c) N. A.

10. Have you any time represented the Life Insurance Corporation of India as its agent? NO
If so, please give
(a) Year of Agency (a) N. A.
(b) Period (b) N. A.
(c) Office (c) N. A.
(d) Reasons for termination (d) N. A.
(e) Year of termination (e) N. A.

11. What language do you—
(a) Read and write? (a) Bengali, Hindi, English
(b) Speak only? (b) Bengali, Hindi, English

12. Give names and addresses of two responsible persons (not relatives or employees of the Corporation) for the purpose of reference.
(i) Smt. Kakali Dutta, 1/1 Ballygunge Circular Road, Calcutta-700026
(ii) Sri Kewal Krishna Sur, 6/1 Ballygunge Circular Road, Calcutta-700025

13. If you hold a current, valid licence under the Insurance Act, 1938, please state?
(i) the number (i) NO.
and (ii) its date of expiry (ii) NO

14. If you do not hold a current valid licence state the date of your licence application. 22.05.2000

15. (a) Give details of your past business experience (a) NO
(b) State your personal environments, special facilities or business or personal connection you have or on which you depend or count upon for influencing business. (b) NO

16. Has any application made by you for any agency been rejected by any Insurance Company or the Corporation? NO

17. Has any appointment of yours, as an Insurance Agent, been cancelled or suspended by any Insurance Company or the Corporation? NO.

(4)

(n) Are you satisfied that the applicant would be able to absorb the Agency Training and conduct the agency on his/her own ?

I do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given of the due enquiries and are to the best of my knowledge and belief, true and complete

Signature of Dev. Officer

23.05.2000

Date

Calcutta

Place

Signed in my presence
Signature of Witness .....
Name, Designation and [illegible]
Address .....
[illegible]
41, DAGHAJATIN [illegible]
CALCUTTA-700017

Interviewed by

S.K. Das
Sr/Br. Manager/ABM [D]

22nd May 2000

Date of Interview

1. Are you satisfied that the Applicant is not related to the Development officer, any employee of the Corporation, any Medical Examiner and/or another Agent or ex-Agent ?

Yes. Nothing in my knowledge.

2. Do you think, in your own judgement, the applicant would be able to absorb Agency Training and conduct the Agency on his/her own ?

Yes

3. Any other remarks/observations

He may be appointed as a Agent.

Signature of
Sr./Br. Manager/ABM [D]

Date 22.5.2000

Introduced by

G.P.D.O

Designation

11/430

Code No. (if any)

Code No. allotted to the applicant

Allotted to Unit

Sr./BM/ABM [D]

Specimen Signature of the Applicant

B31

P. CHATTERJEE
KOLKATA
DOCUMENT EXAMINER

P. H. 4500 Copies 6-98

380

(3)

Territory where you intend to represent the Corporation — (a) Calcutta Central Zone

Are you taking up the agency as a whole time job or as a part-time work ? If part-time — (b) Part-time work

how many hours on an average can you devote daily to Insurance salesmanship ? 2 to 3 hours daily

19. State the amount of life business you expect to complete every year ? 15 lakhs

I agree to abide by the terms and conditions of the agency in force and advised to me from time to time and to conduct the agency, if granted in a manner designed to promote the interest of the Corporation and its policy-holders.

I do hereby declare that the foregoing statements and answers are, to the best of my knowledge and belief true and complete, that they shall be the basis of the contract of the agency between me and the life Insurance Corporation of India and that if any of the foregoing statements or answers are untrue or incomplete the said contract shall stand automatically terminated from the date on which such knowledge comes to the Corporation. I also agree that all decisions of the Corporation shall be binding on me and I fully understand the meaning of Section 41 of the Insurance Act, 1938, reproduced below.

Section 41 (I) No persons shall allow or offer to allow either directly or indirectly as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer.

(II) Any person making default in complying with the provisions of this Section, shall be punishable with fine which may extend to "Five Hundred Rupees"

I hereby confirm that this Agency Application has been completed by me in my own handwriting.

Signed at Calcutta this 23rd day of May 19 2007

Prasenjit Das

Signature of the Applicant

Sri/Smt/Miss Prasenjit Das signed before me.

Signature & Designation

REPORT OF THE DEVELOPMENT OFFICER

1. (a) Is the applicant related to
   (i) yourself — Yes/No*
   (ii) any other employee of the Corporation ? — Yes/No*
   (iii) Medical Examiner — Yes/No*
   (iv) any existing or ex Agent of the Corporation within the area of the Division ? — Yes/No*

   *(Strike off which is not applicable)

   (b) If the answer to any of the questions under (a) is 'Yes', Please give following further information about the person to whom the applicant is related.

   Name .....
   Designation .....
   Territory .....

   (c) Is the applicant employed with a Medical Examiner of the Corporation ? If so, give details of the Medical Examiner.

381

430/9HS/A-5
22.5.2003

WEST BENGAL COUNCIL

INSTITUTION CODE: 01051 NO. B127442

THE FOLLOWING IS THE STATEMENT OF MARKS OBTAINED

PRASENJIT DAS

ROLL 804111 NO 0343

SUBJECTS				
COMPULSORY				
BNGA				82
ENGU				84
OPTIONAL				
ACCT				73
BORG				100
ECOG				89
OPTIONAL				
DEDM				60

* MARKS ADDED

FOUR TWO EIGHT 428

PASSED P
PASS

Prosenjit Das 150

B33

Sabir Kumar Dey
Asstt. Br. Manager (C)
L.I.C.I. Divisional Office
Calcutta-20

P. CHATTERJEE KOLKATA DOCUMENT EXAMINER

382

130/1345
22.5.2003

(3)

आवश्यक नहीं को उस काट दीजिए
Strike out portion Not required

१५ रु. का भारत सरकार बीमा स्टेम्प
Government of India
Insurance Stamp for Rs. 15

CORPORATION BANK
6 RAILWAY

Yours faithfully
Biswajit Das
B34

Dated the 23.05 19 2003

Branch Manager
U.B.I. Baranagar Br.

आवेदक का हस्ताक्षर
Signature of applicant
Biswajit Das
B35

P.J. CHATTERJEE
KOLKATA
DOCUMENT EXPERTS

(मूल भाग पर लिखने संबंधी)
(see notes on the reverse)

हिन्दी में

NOTES

1. आवेदक का ध्यान बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 101 की ओर आकर्षित किया जाता है, जिसमें यह उपबंध है कि जो कोई इस अधिनियम के किसी उपबन्धों के प्रयोजनों के लिए अपेक्षित में कूटी दस्तावेज में जानबूझकर कोई ऐसा कथन जिसकी कोई तात्विक विशिष्ट मिथ्या हो करेगा, जिसके लिए होने का वह जानता है, यह कारावास से, जिसकी अवधि तीन वर्ष तक की हो सकेगी या जुर्माना से, जो एक हजार रुपये तक का हो सकेगा, या दोनों दण्ड से दण्डित होगा।

1. The attention of the applicant is drawn to Section 101 of the Insurance Act, 1938, which provides, that whoever in any document required for the purpose of any of the provisions of that Act, wilfully makes a statement false in any material particular, knowing it to be false, shall be punishable with imprisonment for a term which may extend to three years or with fine which may extend to one thousand rupees, or with both.

2. अनुज्ञप्ति केवल किसी व्यक्ति को मंजूर की जा सकेगी न कि किसी फर्म या निगमित अथवा अनिगमित निकाय को।

2. A licence can be granted to an individual only and not to a firm or a corporate or unincorporate body.

3. कोई भी व्यक्ति केवल एक अनुज्ञप्ति के लिए आवेदन कर सकता है जो उसे किसी भी वर्ग का बीमा करने का अनुरोध करने का बीमा करने और किसी बीमाकर्ता के लिए बीमा अभिकर्ता रूपये काम करने के लिए हकदार बनेगी।

3. An individual can apply for only one licence which will entitle him to solicit or procure insurance business of any class and to act as an insurance agent for any insurer.

4. आवेदन यथासम्भव अंग्रेजी भाषा में भरा जाना चाहिए।

4. The application should be filled in, as far as possible, in the English language

5. आवेदन में की गई कोई भूल या परिवर्तन आवेदक द्वारा आद्याक्षरित होनी चाहिए।

5. Any correction or alteration made in any answer to questions in the application should be initialled by the applicant.

6. आवेदन करने की तारीख पर आवेदक कम से कम 18 वर्ष आयु का होना चाहिए। जहां आवेदन की दशा में जो अपनी आयु 18 वर्ष घोषित करता है आवेदन का पद। वहां सही जन्म की तिथि तारीख दी जानी चाहिए और अन्य सभी दशाओं में या तो जन्म की तिथि तारीख या उसके न होने पर जन्म वर्ष का लिखा जाना चाहिए। यदि अपेक्षा जाए तो आवेदक को आयु प्रमाण

6. An applicant must be at least 18 years of age of the date of submission of the application In the case of an applicant declaring his age 18 years, the exact date of birth should be given and in all other cases either the exact date of birth or failing that, the year of birth should be stated against item 4 of the application. If required the applicant should furnish proof of age.

7. नकद, मनी आर्डर, पे ऑर्डर, चेक, डाकादेश या डाक टिकट द्वारा प्रस्तावकों को किया जाता है, आवेदक के व्यय पर वापस कर दिया जायेगा।

7. Payment in CASH OR BY MONEY ORDER, CHEQUE, POSTAL ORDER, POSTAGE STAMP OR BANK DRAFT is not accepted and will be returned at the applicant's cost.

8. इस आवेदन की कोई भी सूचना नहीं भेजी जाएगी यदि आवश्यक पावती का प्रेषण रजिस्टर्ड डाक द्वारा भेजना हो।

8. No acknowledgement of this application will be sent. If one is required, the application should be sent by registered post (acknowledgement due)

E. P.—5000/11-99

384/96

Dr. Aloke Chaudhuri
M.D. (Medicine)
Consultant Physician & Cardiology
Formerly : House Physician in Medicine
and Cardiology, S.S.K.M. Hospital
Herefdrd County Hospital (U.K.)

Chamber & Residence :
BA-146, SALT LAKE,
CALCUTTA-700064
Chamber Hours 6—8 p.m. (Thursday closed)
Phone : 337-0660

Date 21/9/2013

TO WHOM IT MAY CONCERN

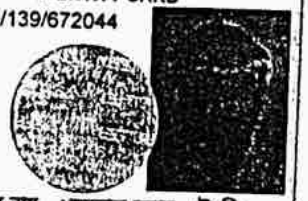
I, Dr. Aloke Kumar Chaudhuri do hereby confirm that I was empanelled dIC Doctor Code NO 66/42 ; that I physically examined Mr. Prosenjit Das aged 22yrs on 25/3/2004 at 11AM for getting a new dIC policy with Salt-lake Branch and that he had physically signed in the medical form in my presence,

Aloke Kumar Chaudhuri

Duplicate

ভারতের নির্বাচন কমিশন
পরিচয় পত্র
ELECTION COMMISSION OF INDIA
IDENTITY CARD

WB/20/139/672044



নির্বাচকের নাম : অলোক কুমার চৌধুরী

Elector's Name : Aloke Kumar Chowdhury

পিতার নাম : অশোক চৌধুরী

Father's Name : Asoke Chowdhury

লিঙ্গ / Sex : পুং / M

জন্ম তারিখ / Date of Birth : 29/10/1962

যদি কার্ড কে মিলে / গিরে পাবে পর ফেরা দানে করে
বাবে মাধিকারী কো সূচিত / বাবের কর ই
সহায়ক আবেদন অনুসার,
পি-7,
চৌধুরী বিভাগ,
কলকাতা - 700 069.

In case this card is lost/found,kindly inform/return to
the issuing authority :
Assistant Commissioner of Income-tax,
P-7,
Chowringhee Square,
Calcutta- 700 069.

স্থায়ী লেখা সংখ্যা /PERMANENT ACCOUNT NUMBER

ABWPC5611J

নাম /NAME

ALOKE KUMAR CHAUDHURI

पिता का नाम /FATHER'S NAME

ASOKE KUMAR CHAUDHURI

जन्म तिथि /DATE OF BIRTH

29-10-1962

हस्ताक्षर /SIGNATURE

Aloke Kumar Chaudhuri

आयकर आयुक्त, प.बं.-II
COMMISSIONER OF INCOME-TAX, W.B. - II

WB/20/139/672044

Address:
BA-146 SALT LAKE, SECTOR-1,
BLOCK-BA,WARD NO. 1, BIDHAN
NAGAR NORTH 24 PARGANAS 700064

Date: 08/06/2009
116-Rajarhat Bishnupur Paschim Bidhan Nagar
Constituency
Facsimile Signature of the Electoral
Registration Officer for
116-Bidhannagar Constituency

Aloke Kumar Chaudhuri
21/9/2013

198
386

Prof. C. R, GHOSE
M.B.B.S., M.D., PH. D.
EX. HEAD DEPT. OF BIOCHEMISTRY
R. G. KAR MEDICAL COLLAGE
Calcutta
INDIA

[redacted]
2A NORTHERN AVENUE,
CALCUTTA-700 037
INDIA
Resi. 2532 6581

TO WHOM IT MAY CONCERN

I, Dr. Chitta Ranjan Ghosh, (MBBS, MD, Ph.D, FIC) residing at 2A, Northern Avenue, Kolkata 700037, declare that I was attached to M/s Medilink Health Care Diagnostic Centre Pvt. Ltd. of 1M, Vatika, 1st Floor, Gate No. 4, Block A2, Kalindi, Kolkata 700089 in the capacity of their Consultant Pathologist in the year 2004.
On 12. 03. 2004 I had tested and given the two folowing Blood Reports on blood of patient named Prosenjit Das.

Report 1. Examination of blood.
Report 2. Examination of blood for HIV test.

C R Ghose.

(Chitta Ranjan Ghosh)
Dated: 21. 9. 2013

Enclosed:
Copy of Adhar Card

ভারত সরকার

আধার

ভারতীয় বিশিষ্ট পরিচয় প্রাধিকরণ
ভারত সরকার
Unique Identification Authority of India
Government of India

তালিকাভুক্তির আই ডি / Enrollment No.: 1040/19594/01245

To
চিত্ত রঞ্জন ঘোষ
Chitta Ranjan Ghosh
2A NORTHERN AVENUE
BELGACHIA
Belgachia S.O
Belgachia
Kolkata
West Bengal 700037

09/10/2012

21101491

MN211014916FT

আপনার আধার সংখ্যা / Your Aadhaar No. :

8293 6630 1260

আধার – সাধারণ মানুষের অধিকার

ভারত সরকার
Government of India

চিত্ত রঞ্জন ঘোষ
Chitta Ranjan Ghosh
পিতা : মৃগেন্দ্র নাথ ঘোষ
Father : Mrigendra Nath Ghosh
জন্ম সাল / Year of Birth : 1932
পুরুষ / Male

8293 6630 1260

আধার – সাধারণ মানুষের অধিকার

CRghose.

Government of India

AADHAAR

তথ্য

- আধার পরিচয়ের প্রমাণ, নাগরিকত্বের প্রমাণ নয়।
- পরিচয়ের প্রমাণ অনলাইন প্রমাণীকরণ দ্বারা লাভ করুন।

INFORMATION

- Aadhaar is proof of identity, not of citizenship .
- To establish identity, authenticate online .

- আধার সারা দেশে মান্য।
- আধার ভবিষ্যতে সরকারী ও বেসরকারী পরিষেবা প্রাপ্তির সহায়ক হবে।
- Aadhaar is valid throughout the country .
- Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future .

আধার

ভারতীয় বিশিষ্ট পরিচয় প্রাধিকরণ
Unique Identification Authority of India

ঠিকানা:
২এ, নর্দার্ন এভিনিউ, বেলগাছিয়া,
বেলগাছিয়া এস.ও, কোলকাতা,
পশ্চিমবঙ্গ, 700037

Address:
2A, NORTHERN AVENUE,
BELGACHIA, Belgachia S.O,
Belgachia, Kolkata, West Bengal,
700037

8293 6630 1260

1947
1800 300 1947

help@uidai.gov.in

www.uidai.gov.in

LIC
भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

'S'

388

Date : 27-09-2013

MINUTES OF THE PROCEEDINGS HELD ON 27-09-2013 AT 3.00 P.M. IN THE CONFERENCE HALL, DIVISIONAL OFFICE, KSDO, KOLKATA In connection with the Order dated 27-08-2013 of Hon'ble High Court, Calcutta in regard to the Writ Petition number being W.P. 24905(W) of 2013, Vijay Agarwal vs. LIC & others.

In accordance with the Order passed by the Hon'ble Justice, S. Banerjee in W.P. No. 24905(W) of 2013 wherein it was clearly mentioned that Sri Vijay Agarwal may call any witness as long as the evidence is relevant to the issues that arises in the proceedings and the Corporation will not summon any employee or any other person for the purpose of examination.

In order to comply with the Principle of Natural Justice, Sri Agarwal was given an opportunity to bring any witness or witnesses, whose presence is to be arranged by himself, on the day of proceedings on 27-09-2013 at 3.00 P.M. in the aforesaid venue.

The proceedings started at 3.00 P.M. where Sri Vijay Agarwal was present, but no witness was brought in for examination. Sri Agarwal informed that Prof. C. R. Ghose could not be present due to his old age and Dr. Alok Chowdhury for his busy schedule. However, he submitted letters of Prof. C. R. Ghosh, dated 21-09-2013 and Dr. Aloke Chaudhuri, dated 21-09-2013 being self explanatory to the forum. He also submitted one copy of the Proposal Review Slip with the noting "LIC of India, Branch-41B, Division Dt 16-4-2004 Proposal Review Slip (Form No. 3104/01C) # ver./9.00 Registration Date : 31/03/2004 on the life of Prosenjit Das and copy of the opinion of document examiner, Sri Purusuttom Chatterjee dated 28-05-2013 with enclosures for consideration. The Discipline Authority declared the proceedings to its end.

.....
(SRI VIJAY AGARWAL)
PETITIONER

.....
(SRI L. K. M. SYIEM)
DISCIPLINARY AUTHORITY

जीवन प्रभा, ब्लॉक - 5, सेक्टर - 1, साल्टलेक सिटी, कलकत्ता - 700064
दूरभाष : (033)2337-0242/0642/0946, फैक्स : 033-23370609, ई-मेल : licicsdo@cal.vsnl.net.in

Kolkata Suburban Divisional Office, Jeevan Prabha, DD-5, Sec-1, Salt Lake City, Kolkata-700064
Tel. : (033) 2337-0242/0642/0946, Fax : 033-23370609, E-mail : licicsdo@cal.vsnl.net.in

389

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL.-700 064.

DISCIPLINARY PROCEEDINGS UNDER LIC OF INDIA AGENTS RULES (1972)
A N D
IN THE MATTER OF SRI V. K. AGARWAL, AGENCY CODE NO.97633411,
SALT LAKE BRANCH OFFICE UNDER KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE

FINAL ORDER

Sri Vijay Agarwal , Ex-Agent having Agency Code No. 97633411 , previously attached to LIC of India , Salt Lake Branch under KSDO , had introduced six proposals in the name of Sri Prosenjit Das who happened to be an Agent of LIC of India , Baranagar Branch , totaling a sum assured of Rs. 15,05,000/-. The premium of all the policies were adjusted from a proposal deposit vide BOC No. 11657 on 13.02.2004 in the name of Sri R.L.Gupta and no deposit was made in the name of Sri Prosenjit Das , deceased policyholder. The proposals resulted into Policies , numbers are 423881681,423881682,423881683,423881684,423881685 & 423881686 on the life of Sri Prosenjit Das. All these proposals though dated 25.03.2004 were registered on 16.04.2004 i.e after the death of the Life Assured . All the policies resulted in a premature death claim. the Life Assured Sri Prosenjit Das having died on 10.04.2004 which was before the date of registration of the policies though the proposals were dated 25.03.2004. On the basis of investigation it is established that the signature of the Life Assured , Sri Prosenjit Das , on the proposal papers and related documents of the Policy were proved to be fake and no information about the death of the life assured was sent to the Corporation by Sri Agarwal during registration / completion of proposals.

Sri Vijay Agarwal , Agency Code No.97633411 , Salt Lake Branch was issued a Show Cause Notice dated 20.12.2006 for the charges as enumerated above ;

Sri Vijay Agarwal denied the charges leveled against him in the Show Cause Notice dated 20.12.2006 through his reply dated 27.12.2006 ;

After careful perusing the relevant documents and evidence on record and reply dated 27.12.2006 the Show Cause Notice , undersigned was satisfied that due and proper opportunities had been accorded to Sri Agarwal and as the Disciplinary Authority , the undersigned felt that Sri Agarwal had nothing more to say in his defense and therefore , found Sri Agarwal guilty of the charges as mentioned in the Show Cause Notice dated 20.12.2006 .

Page 1

LIC

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

Therefore , the undersigned in exercise of powers conferred upon him under Rule of the LIC of India (Agents) Regulations , 1972 thereby imposed upon Sri Agarwal , the penalty of termination of agency under Rules 16(1) (a) and (b) of LIC of India (Agents) Rules , 1972 and at the same time also forfeited all renewal commissions payable to him if any , under Rule 19(1) read with Rule 10(6) of LIC of India (Agents) Rules, 1972 as proposed in the Show Cause Notice dated 20.12.2006 with immediate effect. "

The said order of termination was upheld by the Zonal Manager , Eastern Zone of the Corporation being the Appellate Authority on diverse ground and against which a Memorial was preferred by Sri Agarwal to the Chairman of the Corporation and the Chairman by the order dated 12.08.2009 rejected the Memorial.

After that Sri Agarwal moved the Writ Petition , as mentioned above , challenging the order involving termination of his agency under Rules 16(1) (a) of LIC (Agents) Rules 1972 and forfeiture of his renewal commission under Rule 19(1) read with Rule 10(6) of LIC of India (Agents) Rules , 1972.

In the said Writ Petition , moved before the Hon'ble High Court , Kolkata , it was the specific contention of the Writ Petitioner , Sri Vijay Agarwal , that the opinion of the handwriting expert was not made available to him and further contention was that the signatures of the deceased , which were treated to be disputed signatures , were also not supplied and therefore , he had no occasion to obtain any report or to make any comment in respect thereof.

Having considered the respective contention of both sides , His Lordship was of the view that omission to furnish the opinion of the handwriting expert together with disputed signatures constitutes a series of infirmity in the decision making process of the Chairman and therefore the same is in violation of the principle of fairness , transparency etc.

By observing the above, the Hon'ble Justice Dipankar Dutta by the Judgment and Order dated 18.03.2013 decided that the Petitioner , Sri Agarwal was entitled to the relief. In the said Judgment , His Lordship was also of the view that having considered the gravity of the allegations leveled against the Petitioner , the proceedings could not be allowed to be discontinued and His Lordship was pleased to direct that the proceedings must immediately start from the stage after submission of reply given by the Petitioner and

Page 2

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

accordingly , it was directed that the Corporation shall make available to the Petitioner within a fortnight from the date of receipt of the copy of order all documents that its seeks to rely on to drive home the allegations leveled against the Petitioner and it was directed that the Disciplinary Authority shall thereafter extend the opportunity of personal hearing to the Petitioner and ensure that the proceedings are brought to its logical conclusion as early as possible but not later than September , 2013 and the Petitioner was given liberty to submit evidence in support of the defense and raise appropriate contentions.

In compliance of the said order , LIC of India duly supplied copies of all the documents which were relied upon by the Disciplinary Authority in the Disciplinary Proceedings conducted against Sri Agarwal , the Petitioner , vide letter dated 05.04.2013. The documents sent to Sri Agarwal are given here in under :-

(1) copies of all the Proposal papers for the Policy numbers 423881681, 423881682, 423881683, 423881684, 423881685 and 423881686 on the life of Prosenjit Das, the deceased life assured procured by Sri Vijay Agarwal along with Agent's Confidential Reports of Sri Vijay Agarwal.

(2) copy of the Opinion / Report No. DXB- 30/2006 of the Government Examiner of Questioned Documents , Directorate of Forensic Sciences , Ministry of Home Affairs , Government of India affirming that the person who wrote the enclosed writings stamped and marked A1 to A21 , A21/1 , A22 to A28 , A30 to A42 and A44 to A52 did not write the red enclosed writings similarly stamped and marked Q1 to Q19 , Qi9/1 and Q20 to Q26. ("A" denotes " Admitted Documents" and "Q" denotes " Questioned Documents").

(3) copies of the Proposal papers etc. covering New Business procured by Prosenjit Das (decd), as an Agent of LIC of India , Baranagar Branch , under agency code 88128/430.
(4) copy of the duly completed Agency Application Form etc. of Prosenjit Das (decd.) for procuring life insurance business. Copy of the Death Certificate , No. being 21639 , in Form No. 6 of Prosenjit Das (decd.). Copy of the Certificate of Madhyamik Pariksha (Secondary Examination), W.B.B.S.E of Prosenjit Das (decd.).

Page 3

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

(5) copy of the letter dated 07.01.2005 of Dr. Provash Ch. Biswas , Director of Medilink Health Care Diagnostics & Research Centre (P) Ltd. , Kalindi , Calcutta-700 089 , confirming that ECG & other special Medical Investigation done on 13.04.2004 and delivered on 15.04.2004 on Prosenjit Das according to their register.

(6) copies of the filled in Claim Form A & Claim Form E in respect of Prosenjit Das, deceased life assured from the Claimant Biswajit Das , cousin brother , for all the Policy Nos. 423881681, 423881682, 423881683, 423881684, 423881685, & 423881686.
Acknowledging the receipt of all the documents , the Petitioner Sri Agarwal wanted to know from LICI vide his letter dated 16.05.2013 to let him know which of the documents were relied upon for his preparation of reply. LICI informed vide letter dated 22.05.2013 that all the documents , put together , comprised the evidence which had been relied upon.

The Petitioner , Sri Agarwal , informed LICI vide his letter dated 03.06.2013 , inter alia , that he had gone through the documents supplied to him including the opinion of the handwriting expert and wanted to place on record that he did not agree with the handwriting expert report and he reserved right to produce necessary evidence in this regards. He also mentioned that he reserved his right to produce oral and documentary evidences in support of his defense in course of the hearing proceedings to be held as directed by the Hon'ble High Court , Kolkata vide order dated 18.03.2013.

In the said letter , he wanted to examine the Medical Examiner who had given the reports.
LICI requested the Petitioner , Sri Agarwal , vide letter dated 13.06.2013 to submit to them his reply in writing along with the documents which he wanted to rely on at the time of hearing of the proceedings.

In reply , the Petitioner requested LICI vide his letter dated 25.06.2013 to send some more documents and LICI supplied all such documents as enclosures to their letter dated 18.07.2013 stating that though the documents were not relevant in present context but in order to follow the Principles of Natural Justice , the documents were sent. It was also made clear to the Petitioner that the Claim Forms had been submitted by Sri Biswajit Das , alleged to be the cousin of the life assured Prosenjit Das (deceased) , cannot be treated as a member of the family of the deceased life assured , Prosenjit Das. In the said letter , in order to extend him an opportunity of personal hearing as per the order of the Hon'ble High Court , Kolkata , the Petitioner was requested to kindly pay a visit to the office of the undersigned, the Disciplinary Authority , on 5th. August ,2013 at 11.30am.

Page 4

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

Afterward , the Petitioner , Sri Agarwal , sent a letter dated 26.07.2013 informing the Disciplinary Authority that in order to defend himself in respect of the charges levied against him , he needed to cross examine some of the employees of LICI and the Doctors who were connected with the registration of the proposals , underwriting the proposals and the medical tests involved on the day of hearing on 5th. August , 2013.

As per schedule, on 5th August, 2013 at 11.00 A.M., the Petitioner, Sri Agarwal appeared in the Chamber of the Disciplinary Authority and after formal introduction, the Disciplinary Authority explained to him that as per said order of the Hon'ble High Court, Kolkata , he wanted to extend him (Sri Agarwal) the opportunity of personal hearing and he was free to place his submission. The Disciplinary Authority also narrated that according to the direction of the said order, he was already made available the documents relied upon to drive home the allegations leveled against him and he was requested to put forth his submission.

In reply, the Petitioner , Sri Vijay Agarwal , disagreed the charges levied on him and in order to prove his innocence he wanted to examine the persons as mentioned in his letter dated 26.07.2013 , correcting the typing mistake made as " cross examination" therein.
The Disciplinary Authority told him that there was no such direction in the said order for examination or cross examination so this was not the forum for doing the same and told that they might raise this contention in the proper forum . Sri Agarwal was requested again to put forth his submission in regard to evidence etc. as per said order but the Petitioner , Sri Agarwal , stressed the need of examining those persons as per his letter dated 26.07.2013 and told that only by examining those persons he could prove himself as innocent .

In the forum of personal hearing , the Petitioner , Sri Agarwal , neither put any oral evidence nor any documentary evidence in support of his innocence though he mentioned in his letter dated 03.06.2013 to reserve his right to produce oral and documentary evidences in support of his defense in course of the hearing proceedings .

However, Sri Vijay. Agarwal moved a second Writ Petition, No. being W.P.No. 24905 (W) of 2013, High Court, Calcutta and the second Writ Petition was disposed of by the Hon'ble Justice Sunjib Banerjee vide Order dtd.27.08.2013 with the following observation :

That the authority conducting the enquiry will allow the petitioner to call any witness as long as the evidence is relevant to the issues that arise in the proceedings, but the authority will not be obliged to furnish the names of any employees of the corporation or SUMMON such employee or any other persons for the purpose of the petitioner's cross – examining them.

Page 5

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

Accordingly, in order to comply with Order dtd. 27.08.2013 of Hon'ble Justice Sanjib Banerjee, I, as the4 Divisional Manager (In-charge) of Kolkata Suburban Divisional Office, by the letter as well as mail dtd. 19.09.2013 gave an opportunity of hearing to nSri Agarwal to present himself along with his witness/witnesses on 26.09.2013 at 3.00 p..m. at my Office.
On receipt of said letter/mail, Sri Agarwal by his mail/leter dtd.23.09.2013 informed that due to his father's annual Sradhh Ceremony, he would not be able to attend the hearing on 26.09.2013 and he requested to fix any date after 26.09.2013.

Considering the said request, I shifted the date of hearing on 27.09.2013 at 3.00 p.m..
According Sri Agarwal attended the said hearing on 27.09.2013 at 3.00 p.m. but no witness was brought in for examination. However, he submitted copies of the letters of Professor C. R. Ghose, dtd 21.09.2013 and Dr. Aloke Chaudhury dtd. 21.09.2013.

Prof. C R Ghose in his letter has stated that in the capacity of consultant Pathologist attached with M/s. Midilink health care Diagonestic centre Pvt. Ltd., Kalindi, Kolkata that on 12.03.2004, he had tested and given to Blood report of Patient named Prosenjit Das.
Report—I = Examination for Blood
Report-II = Examination for Blood for HIV test.

Dr. Aloke Chaudhury vide his letter dtd.21.09.2013 has also stated that he examined Sri Prosenjit Das, aged 22 yrs on 25.03.2004 at 11.00 a.m. physically for getting new LIC policy with salt lake branch and Prosenjit Das had also signed the Medical Form in his presence.

Sri Agarwal also submitted the opinion of the Document Examiner, Purushottam Chatterjee with enclosure dtd. 28.05.2013 contending that he has examined the signatures on Xerox copies of the documents containing the signature of Prosenjit Das and stated as follows :

" On inter-se comparison between A series signatures, I find that all the signatures were written on 25.03.2004. I find good consistency in all respect including operation of letters, combination of letters, initial and terminal strokes, average size of the letters, average spacing between the letters, average slant of the letters, alignment of entire signatures, nature of pen-lifts(practically most of the letters were written with pen-lifts which suggest that this writer is not a good writer with good pen-control), average speed of the writings and line quality".

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

Sri Agarwal also produced Xerox copy of proposal review slip with the noting therein "LIC of India, Branch-41B, Division Dt.16.04.2004 Proposal Review Slip (Form No.3104/01C) # ver.9.00 Registration Date: 31/03/2004 on the life of Prosenjit Das".

Observations with reasons:-

.....

All the papers/documents related to the case have been perused meticulously and after independent application of mind , my observations are as follow:-

(a) that proposal papers for proposing insurance on the life of Prosenjit Das , since deceased, were not signed by the life assured Prosenjit das himself as confirmed by the Report of handwriting expert , which forms the basis of Contract.
Moreover , no deposit i.e consideration money was made in the name of the proposer Prosenjit Das (decd.) rather all the Policies were adjusted against a proposal deposit vide BOC No. 11657 on 13.02.2004 in the name of Sri R.L.Gupta.

(b) that all the proposals resulted into Policies , numbers being 423881681,423881682,423881683, 421881684, 421881685 & 421881686 on the life of Prosenjit Das with registration date as 16.04.2004 and afterward said Policies resulted in a premature death claim , the Life Assured Prosenjit Das having died on 10.04.2004 which was before the date of registration of the proposals even though the proposals were dated on 25.03.2004. It appears all these proposals alleged dated 25.03.2004 but the same were registered on 16.04.2004 i.e after the death of the said Prosenjit Das.

(c) In support of his claim , Sri Agarwal produced the letter of Dr.C.R.Ghose , who were attached to M/S Medilink Health Care Centre etc. as consultant pathologist from which it is found that Dr. C.R.Ghose only examined the blood and no evidence was forthcoming that Dr. C.R.Ghose himself drew the sample of blood of deceased Prosenjit Das on 12.03.2004.

On the other hand , LICI has sufficient document , letter dtd. 07.01.2005 of Dr. P.Biswas, Director of Medilink Health Care Centre etc. wherein it is stated that the ECG and other special medical investigations were done on 13.04.2004 and reports delivered on 15.04.2004 on Prosenjit Das according to their Register i.e after the death of Prosenjit Das which occurred on 10.04.2004.

Therefore, it cannot be said that Prosenjit Das was at all examined as claimed by Sri Agarwal.

LIC

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA
KOLKATA SUBURBAN DIVISIONAL OFFICE,
DD-5, SECTOR-I, SALT LAKE, KOL-700 064.

(d) Sri Agarwal has also produced the Xerox copy of the medical certificate dtd.21.09.2013 given by Dr. Aloke Chaudhury , ex-empanelled Doctor of LICI by which he has alleged that he examined Prosenjit Das on 25.03.2004 at 11am for getting a new Policy.

Sri Agarwal has not produced any supporting evidence of the letter such as the Diary of the said Medical examiner Dr. Alok Chowdhury showing that said Doctor actually examined Prosenjit Das with all the notings of health indices.

(e) I have also considered the Xerox copy of the opinion given by Sri Purusottam Chatterjee, Document examiner, dated 28.5.2013.

It appears that the said certificate of Sri Purrosottam Chatterjee cannot be accepted for the reasons that he has observed in the said opinion as follow:-
"On minute examination and comparison between A series with B series signatures, I find significant nature of similarity in respect of operation of letters, combination of letters (it & as), peculiar style of the letters "r, s, j, i, t, D" including initial and terminal strokes, peculiar spelling of "Prosenjuit", average size of the letters, average spacing between the letters, nature of dots of "j" (see- A series and B8a, B9a, B81a, B20a, B26, B31, B32 to B35), speed of the writings and line quality.

I have duly considered the nature of differences also between A with B series and I am perfectly satisfied that they are mere natural variations of the same writing principle (on consideration of variations in-between B series). The cumulative value of the points of agreement strongly leads to a case of identity beyond any doubt.

I may also state that A series signatures were quite freely written and do not betray any sign of imitation".