

Trade Logo displayed above belongs to State Bank of India and is used by SBI Life under license.

Registered & Corporate Office: Natraj, M. V. Road, & Western Express Highway Junction, Andheri (East), Mumbai - 400 069. **IRDAI Registration No. 111**

CIN: L99999MH2000PLC129113 | Toll Free: 1800 267 9090 (Between 9.00 AM & 9.00 PM) | Email: info@sblife.co.in | Website: www.sblife.co.in

ऊपर प्रदर्शित ट्रेड लोगो भारतीय स्टेट बैंक का है और लाइसेंस के तहत एसबीआई लाइफ द्वारा प्रयुक्त किया गया है।

पंजीकृत और कॉर्पोरेट कार्यालय: नटराज, एम. वी. रोड और वेस्टर्न एक्सप्रेस हाईवे जंक्शन, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-400 069. **IRDAI रजिस्ट्रेशन नं. 111**

CIN: L99999MH2000PLC129113 | टोल फ्री: 1800 267 9090 पर (सुबह 9:00 और रात 9:00 बजे के बीच) | ई-मेल: info@sblife.co.in | वेबसाइट: www.sblife.co.in

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE FORM/फॉर्म भरने के लिए निर्देश

(1) This form is to be filled by the Life Assured in BLOCK LETTERS in BLACK INK in ENGLISH ONLY. In case the Life Assured is unable to fill in the form, the person filling in the form must complete the declaration in vernacular section of this form. (2) Please tick the box where appropriate & all Questions should be answered. (3) The Life Assured must authenticate any cancellation or alterations in this form. (4) Insurance is a contract of utmost good faith, which requires Insurer, Proposer/ Life Assured to disclose all material facts. In case of any doubt as to whether a fact is material or not, the fact should be disclosed. (5) All documents submitted with this proposal form must be self attested by the Life Assured. (6) Please attach an extra sheet, where ever additional information is to be given.

(1) यह फॉर्म आशवासित जीवन द्वारा साफ अक्षरों में काली स्याही से केवल अंग्रेजी में भरा जाना चाहिए। यदि प्रस्तावक फॉर्म भरने में असमर्थ है तो फॉर्म भरनेवाले व्यक्ति को इस फॉर्म के अंग्रेजी इतर विभाग में घोषणा पूर्ण करनी चाहिए। (2) कृपया जहाँ उचित हो वहाँ खाने में चिन्ह लगाएँ और सभी प्रश्नों का उत्तर दिया जाना चाहिए। (3) आशवासित जीवन को इस फॉर्म में किसी भी काट-छाँट या बदलावों को प्रमाणित करना चाहिए। (4) इंश्योरेंस सर्वाधिक विश्वास का अनुबंध है, जिसमें बीमाकर्ता, प्रस्तावक/आशवासित जीवन किए जा रहे जीवन को सभी वस्तुनिष्ठ तथ्यों को प्रकट करना आवश्यक है। किसी संदेह के मामले में कि कोई तथ्य वस्तुनिष्ठ है या नहीं तथ्य प्रकट किया जाना चाहिए। (5) इस प्रस्ताव फॉर्म के साथ जमा किए गए सभी दस्तावेजों को आशवासित जीवन द्वारा स्वयं सत्यापित किया जाना चाहिए। (6) जहाँ कहीं भी अतिरिक्त जानकारी देनी है वहाँ कृपया अतिरिक्त पन्ना जोड़ें।

CHANNEL DETAILS (This section is to be filled by Sales Representative/चैनल विवरण (यह विभाग बिक्री प्रतिनिधि द्वारा भरा जाना चाहिए))

Is this Proposal sourced through Distance Marketing? Yes No. If Yes, please state the Distance Marketing Mode :
क्या यह प्रस्ताव डिस्टेंस मार्केटिंग के जरिए आया है? हाँ नहीं यदि हाँ तो कृपया डिस्टेंस मार्केटिंग माध्यम का उल्लेख करें : _____

Agency एजेंसी Corporate Agency (SBG) कॉर्पोरेट एजेंसी (एसबीजी) Corporate Agency (CS) कॉर्पोरेट एजेंसी (सीएस) Corporate Agency (Alternate Channel) कॉर्पोरेट एजेंसी (वैकल्पिक चैनल) Broking ब्रोकिंग Direct सीधे

Others (Pls Specify)/अन्य (कृपया उल्लेख करें) : _____

IA/CIF/SP Code आईए/सीआईएफ/एसपी कोड : Bank/ Broker/ CA Code बैंक/ब्रोकर/सीए कोड :

Sourcing Branch Name स्रोत शाखा का नाम : _____ Sourcing Branch Code स्रोत शाखा का कोड : _____

For Alternate Channel/ Corporate Agency (SBG) Only/केवल आल्टर्नेट चैनल/कॉर्पोरेट एजेंसी (एसबीजी) के लिए :

Code1 कोड 1 Code 2 कोड 2 - Code 3 कोड 3 -

PREFERRED LANGUAGE FOR COMMUNICATION/संवाद के लिए मनचाही भाषा

English अंग्रेजी Marathi मराठी Hindi हिन्दी Bengali बंगाली Gujarati गुजराती Oriya उड़िया Tamil तमिल Telugu तेलुगू Malayalam मलयालम Kannada कन्नड़ Punjabi पंजाबी
 Manipuri मणिपुरी Naga नागा Mizo मिजो Marwadi मारवाड़ी Assamese असमी

ASSIGNMENT/असाइनमेंट

Do you want to assign this policy at issuance? Yes No. If yes, please submit relevant documents/ annexure with Proposal Form
क्या आप जारी करने पर यह पॉलिसी असाइन करना चाहते हैं? हाँ नहीं यदि हाँ, तो कृपया प्रस्ताव फॉर्म के साथ संबंधित दस्तावेज/परिशिष्ट जमा करें

LIFE ASSURED DETAILS/लाइफ आशवासित विवरण : Mr./श्री Ms./सुश्री Mrs./श्रीमती

First Name/प्रथम नाम :

Middle Name/मध्य नाम :

Last Name/अंतिम नाम :

Date of Birth/जन्म तिथि : (DD/MM/YYYY)/(दिन/माह/वर्ष) Gender/लिंग : Male/पुरुष Female/स्त्री Third Gender/तृतीय पंथी

Age Proof : Driving Licence ड्राइविंग लाइसेंस School/College Certificate स्कूल/कॉलेज प्रमाणपत्र PAN Card पैन कार्ड Passport पासपोर्ट Birth Certificate जन्म प्रमाणपत्र Others (Pls. Specify) अन्य (कृपया उल्लेख करें)
आयु का प्रमाण :

Identity Proof : Voter's ID Card मतदाता पहचान पत्र PAN Card पैन कार्ड Letter from Recognized Public Authority or Public Servant with photograph verifying the identity पहचान को प्रमाणित करने वाले मान्य सार्वजनिक प्राधिकारी या जनसेवक से पत्र, फोटोग्राफ सहित
पहचान प्रमाण :

Current passbook/ Bank account Statement चालू पासबुक/बैंक खाता ब्यौरा NREGA Job Card नरेगा जॉब कार्ड Identification No. पहचान संख्या

Driving Licence ड्राइविंग लाइसेंस Identification No. पहचान संख्या Expiry Date समापन दिनांक

Passport पासपोर्ट Identification No. पहचान संख्या Expiry Date समापन दिनांक

Others (Pls. Specify) अन्य (कृपया उल्लेख करें) Identification No. पहचान संख्या

Annual Income/वार्षिक आय : ₹ _____ **Source of Income/आय के स्रोत :** _____ **Occupation/व्यवसाय :** _____

In case the total premium paid in a year under all policies held by you exceeds ₹10,000, then please provide proof of the residence mentioned and your recent photograph.

आपके द्वारा धारित सभी पॉलिसियों के अंतर्गत एक वर्ष में अदा कुल प्रीमियम ₹10,000 से अधिक होने पर, कृपया वर्णित किया गया निवास का प्रमाण और अपना हाल का फोटोग्राफ प्रदान करें।

Document submitted as Address Proof : पते के प्रमाण के रूप में जमा किया गया दस्तावेज : _____ **Recent Photograph :** Yes No हाल का फोटोग्राफ हाँ नहीं

COMMUNICATION ADDRESS : C/o, W/o, D/o, S/o, Others /पत्राचार का पता : द्वारा, पत्नी, पुत्री, पुत्र, अन्य

House No. & Bldg :																									
Society Name/घर क्रमांक व इमारत/सोसायटी का नाम :																									
Road/ Sector & Landmark : सड़क/सेक्टर व लैंडमार्क :																									
City/ Village & Taluka : शहर/गांव व तहसील :													District/जिला :												
State/राज्य :																			Pin/पिन :						
Country/देश :							Tel. No. (Home)/फोन नं. (घर) :	S T D			P H O N E			N O											
Mobile No./मोबाइल नंबर :							Tel. No. (Office)/फोन नं. (ऑफिस) :	S T D			P H O N E			N O											
Email ID/ईमेल आईडी :																									

Educational Qualification : Illiterate SSC HSSC Others (Pls. Specify)
शैक्षणिक पात्रता निरक्षर एसएससी एचएसएससी अन्य (कृपया उल्लेख करें) :

NOMINEE DETAILS (Beneficiary in case of death of the insured): Mr. Ms. Mrs. (In case of more than one nominee, please provide details in the requisite annexure)
नामिती विवरण : (बीमित की मृत्यु के मामले में लाभार्थी) श्री सुश्री श्रीमती (यदि आप एक से अधिक नामिती नियुक्त करना चाहते हैं तो, कृपया आवश्यक परिशिष्ट में प्रदान करें)

Full Name :																								
पूरा नाम																								
Address/पता :																								
Date of Birth :					(DD/MM/YYYY)	Gender:	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Third Gender															
जन्म तिथि					(दिन/माह/वर्ष)	लिंग :	पुरुष	स्त्री	तृतीय पंथी															
Relationship with Life to be assured/आशवासित किए जा रहे जीवन से रिश्ता :																								

APPOINTEE DETAILS : (Applicable in case Nominee is a Minor) Mr. Ms. Mrs.
अपॉइंटी विवरण : (नामिती अल्पवयस्क होने पर लागू) श्री सुश्री श्रीमती

Full Name :																									
पूरा नाम																									
Address/पता :																									
Date of Birth :					(DD/MM/YYYY)	Gender:	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Third Gender																
जन्म तिथि					(दिन/माह/वर्ष)	लिंग :	पुरुष	स्त्री	तृतीय पंथी																
Relationship with Nominee:													Signature / Left Hand Thumb Impression of Appointee :												
नामिती से रिश्ता :													हस्ताक्षर/बाएँ हाथ के अंगूठे का निशान :												

(Please sign in black Ink only)
Signature/ Left Hand Thumb Impression

PLAN DETAILS / प्लान विवरण :

Sum Assured /आशवासित राशि (₹) _____ Premium paid /अदा प्रीमियम (₹) _____

DECLARATION OF THE LIFE TO BE ASSURED / आशवासित किए जा रहे जीवन द्वारा घोषणा :

- (i) Are you currently suffering from any disease? /क्या आप वर्तमान में किसी रोग से ग्रस्त हैं? Yes/हाँ No/नहीं
- (ii) Have you been hospitalized for 5 or more days or undergone any major surgery during the last 5 years? Yes/हाँ No/नहीं
क्या पिछले 5 वर्षों के दौरान आप 5 या अधिक दिनों के लिए अस्पताल में भर्ती किये गये थे या कोई बड़ी सर्जरी करवाई थी?

I hereby declare that the above statements, answers and/or particulars given by me are true and complete in all respects to the best of my knowledge. I understand that the information provided by me will form the basis of the insurance policy. I understand and agree that the statements in this proposal constitute warranties.

मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर दिए गए कथन, उत्तर और/या विवरण मेरे श्रेष्ठ ज्ञान के अनुसार सत्य हैं और सभी संदर्भों में पूर्ण हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी बीमा पॉलिसी का आधार बनेगी। मैं समझता और सहमत हूँ कि इस प्रस्ताव में निहित कथन वॉरंटियां निर्मित करते हैं।

If there is any mis-statement or suppression of material information or if any untrue statements be contained therein or in case of fraud, the said contract shall be treated as per the provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

यदि यहां पर कोई गलत कथन या वस्तुनिष्ठ जानकारी का दमन किया जाता है या यहां निहित कोई कथन असत्य होता है या धोखाधड़ी के मामले में, तो उक्त कॉन्ट्रैक्ट के साथ समय समय पर संशोधित बीमा कानून 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार बर्ताव किया जाएगा।

I understand that, the PROPOSAL WILL NOT BE CONSIDERED UNTIL THE FULL PREMIUM INCLUDING TAXES, IS PAID BY ME.

मैं समझता/समझती हूँ कि प्रस्ताव पर तब तक विचार नहीं किया जाएगा जब तक करों सहित पूरा प्रीमियम मेरे द्वारा अदा नहीं कर दिया जाता है।

I understand that the risk cover and other benefits will not commence until a written acceptance of this proposal is issued by the company and THAT THE BENEFITS UNDER THE POLICY shall be strictly as per the terms and conditions of the policy.

मैं समझता हूँ कि जोखिम कारक और अन्य लाभ तब तक आरंभ नहीं होंगे जब तक कंपनी द्वारा जारी इस प्रस्ताव की लिखित स्वीकृति जारी नहीं की जाती और यह कि पॉलिसी के तहत फायदे सख्ती के साथ पॉलिसी के नियमों व शर्तों के अनुसार होंगे।

I also understand that I am liable to pay all the Applicable Taxes and/or any other statutory levy/duty/ surcharge, at the rate notified by the State Government or Central Government of India from time to time, as per the applicable tax laws on premium and/or other charges (if any) as per the product features.

मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि मैं उत्पाद की खूबियों के अनुसार प्रीमियम और/या अन्य प्रभारों (यदि हो) पर लागू कर कानूनों के अनुसार समय समय पर राज्य सरकार या भारत की केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित दर पर लागू करों और/या किन्हीं विधिक लेवी/ड्यूटी/सर्चार्ज को अदा करने के लिए जिम्मेदार हूँ।

I understand that the insurance contract will be governed by the provisions of all the applicable Statutes, as amended from time to time.

मैं समझता/समझती हूँ कि इंश्योरेंस कॉन्ट्रैक्ट समय समय पर संशोधित सभी लागू कानूनों के प्रावधानों द्वारा अधिशासित होगा।

I authorize the Company to share the information contained in my proposal and the medical records of the insured with others for the sole purpose of underwriting the proposal and/or for the purpose of settlement of claims and with any Governmental and/or Regulatory authority.

मैं कंपनी को अपने प्रस्ताव में निहित जानकारी और बीमित के मेडिकल रेकॉर्ड्स को केवल प्रस्ताव की अंडरराइटिंग करने के प्रयोजन और/या दावों के निपटारे के प्रयोजन के लिए किसी सरकारी और/या विनियामक प्राधिकरण के साथ साझा करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।

Please submit any one of the below listed document for direct credit of any refunds / payouts if any, to this account :

कृपया इस खाते में किसी भी रिफंड/भुगतान, यदि हो, के डायरेक्ट क्रेडिट के लिए नीचे दिया गया कोई एक दस्तावेज जमा करें :

- Copy of Bank Statement Copy of Bank Passbook Cancelled Cheque Annexure 1
बैंक ब्यौरे की कॉपी बैंक पासबुक की कॉपी कैंसल्ड चेक परिशिष्ट 1

I declare that the information given above is true and correct. I shall not hold SBI Life responsible for non-credit/non-payment of payout or refund, if any, due to any reason including but not limited to incorrect/incomplete information. I hereby authorise SBI Life to directly credit payout/refund, if any, to the abovementioned account.

मैं घोषित करता हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी सत्य और सही है। मैं गलत/अधूरी जानकारी सहित या अन्य किसी भी कारण से नॉन-क्रेडिट/अभुगतान के लिए एसबीआई लाइफ को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा। मैं एतद्वारा उपयुक्त खाते में सीधे भुगतान/रिफंड को जमा करने के लिए एसबीआई लाइफ को अधिकृत करता हूँ।

#Valid Resident Indian Account/वैध निवासी भारतीय खाता.

DECLARATION WHEN THE PROPOSAL FORM IS FILLED BY A PERSON OTHER THAN THE LIFE ASSURED/ LIFE ASSURED SIGNS IN A VERNACULAR LANGUAGE/ LIFE ASSURED IS ILLITERATE / घोषणा जब प्रस्ताव फॉर्म आशवासित जीवन के अलावा किसी व्यक्ति द्वारा भरा जाता है. आशवासित जीवन अंग्रेजी के अलावा किसी भाषा में हस्ताक्षर करता है/आशवासित जीवन निरक्षर है :

I hereby declare that I have read out and explained the contents of proposal form and all other documents incidental to availing the Insurance Policy to the Life Assured and that he/she said that he/she has understood the same.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने इस प्रस्ताव फॉर्म और बीमा पॉलिसी हासिल करने के लिए संगत सभी अन्य दस्तावेजों को आशवासित जीवन को पढ़कर सुनाया और समझाया है और उसने कहा कि उसने उन्हें समझा है.

I hereby declare that I have fully explained to the Life Assured the answers to the questions that form the basis of the contract of insurance and I also explained to the Life Assured that if there is any mis-statement or suppression of material information or if any untrue statements are contained therein or in case of fraud, the said contract shall be treated as per the provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time and the Life Assured has completely understood the importance of giving complete and accurate information to every question in the proposal form and the importance of each declaration in the proposal form.

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने आशवासित जीवन को पूरी तरह से समझा दिया है कि इस फॉर्म में निहित कथन बीमा के कौन्ट्रैक्ट का आधार बनाते हैं और यह कि यदि इसमें निहित कोई कथन असत्य है, या वस्तुनिष्ठ जानकारी को दबाया जाता है या उसमें कोई गलत बयानी की गई है या धोखाधड़ी हुई है तो उक्त कौन्ट्रैक्ट के साथ समय समय पर संशोधित बीमा कानून 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार व्यवहार किया जाएगा तथा आशवासित जीवन ने प्रस्ताव फॉर्म में हर प्रश्न की पूर्ण और सटीक जानकारी देने के महत्व को और प्रस्ताव फॉर्म में हर घोषणा के महत्व को पूरी तरह से समझ लिया है.

I hereby declare that I have explained the contents of this form to the Life Assured in _____ Language, that I have truly and correctly recorded the details and statements given by the Life Assured and that the Life Assured has affixed his/her signature/thumb impression on the membership form in my presence, after fully understanding the contents thereof.

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने इस फॉर्म की अंतर्वस्तु आशवासित जीवन को _____ भाषा में समझाई है, यह कि मैंने आशवासित जीवन द्वारा दिए उत्तर को सत्यता और सही ढंग से दर्ज किया है और यह कि प्रस्तावक ने उसमें निहित विषयों को पूर्णतः समझने के बाद मेरी मौजूदगी में प्रस्ताव फॉर्म पर अपने हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है.

(Please sign in black Ink only)
Signature/ Left Hand Thumb Impression

Signature of the Person making the Declaration
घोषणा कर रहे व्यक्ति का हस्ताक्षर

(Please sign in black Ink only)
Signature/ Left Hand Thumb Impression

Signature/ Left Hand Thumb impression of the Life Assured
आशवासित जीवन का हस्ताक्षर/बाएँ हाथ के अंगूठे का निशान

Name and Address/नाम व पता : _____

Place/स्थान : _____ Date/दिनांक : (DD/MM/YYYY) (दिन/माह/वर्ष)

Prohibition of Rebates: Section 41 of Insurance Act, 1938, as amended from time to time, states

रियायतों की निषिद्धता : समय समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 41 के अनुसार :

- No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take 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:
- Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.
- कोई भी व्यक्ति भारत के किसी भी व्यक्ति को, जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के लिए बीमा करवाने या इसका नवीनीकरण करवाने या बीमा पॉलिसी जारी रखने के लिए, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से ना तो कोई प्रलोभन दे सकता है, न ही देकर कमीशन से सम्पूर्ण या आंशिक रूप में कोई हिस्सा दे सकता है, न ही पॉलिसी में दर्शाए गए प्रीमियम पर किसी तरह की छूट दे सकता है, न ही बीमा पॉलिसी लेने वाला इसका नवीनीकरण करवाने या इसे जारी रखने वाला कोई भी व्यक्ति किसी तरह की छूट स्वीकार कर सकता है, बशर्ते प्रकाशित प्रॉस्पेक्टस या बीमाकर्ता की तालिका के अनुसार इस तरह की छूट की अनुमति दी गई हो.
- किसी भी व्यक्ति द्वारा इस धारा के प्रावधानों का अनुपालन करने में चूक करने पर वह जुर्माना का पात्र होगा जो दस लाख रूपए तक हो सकता है.

Non-Disclosure : Extract of Section 45 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time, states

अप्रकटीकरण : समय समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 का सारांश :

- No policy of life insurance shall be called into question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of policy. A policy of life insurance may be called into question at anytime within three years from the date of policy, on the ground of fraud or on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued. The insurer shall have to communicate in writing to the insured or legal representatives or nominees or assignees of the insured, the grounds and materials on which such decision is based.
किसी भी जीवन बीमा पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख से तीन वर्ष समाप्त होने के बाद किसी भी आधार पर प्रश्न खड़ा नहीं किया जा सकता. पॉलिसी के दिनांक से तीन वर्ष के अंदर किसी भी समय पॉलिसी पर धोखाधड़ी के आधार पर या इस आधार पर सवाल उठाया जा सकता है कि प्रस्ताव या अन्य दस्तावेज में बीमित के जीवन की प्रत्याशा का कोई कथन या किसी वस्तुनिष्ठ जानकारी को दमन गलत तरीके से किया गया है जिसके आधार पर पॉलिसी जारी या पुनर्जीवित की गई थी या राइडर जारी किया गया था. बीमाकर्ता को बीमित या उसके विधिक प्रतिनिधियों या नामितियों या असाइनियों को लिखित रूप में उन आधारों और जानकारीयों से अवगत कराना होगा जिस पर ऐसा निर्णय आधारित हो.
- No insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the mis-statement or suppression of material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement or suppression are within the knowledge of the insurer. In case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive.
कोई भी बीमाकर्ता धोखाधड़ी के आधार पर लाइफ इंश्योरेंस पॉलिसी को रद्द नहीं करेगा यदि बीमित प्रमाणित कर सके कि गलत बयानी या वस्तुनिष्ठ तथ्य का दमन उसकी श्रेष्ठ जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य था या इस तथ्य को दबाने के लिए जानबूझकर कोई प्रयास नहीं किया गया था या यह कि ऐसा गलत कथन या छिपाव बीमाकर्ता की जानकारी में है. पॉलिसीधारक के जीवित नहीं रहने पर, धोखाधड़ी के मामले में झूठ को गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर होता है.
- In case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact and not on the grounds of fraud, the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid.
धोखाधड़ी के आधार पर नहीं लेकिन गलत बयानी या वस्तुनिष्ठ तथ्य को छिपाने के आधार पर पॉलिसी को रद्द करने के मामले में निरस्तीकरण की दिनांक तक पॉलिसी पर जुटाए गए प्रीमियमों को अदा कर दिया जाएगा.
- Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal.
इस धारा में कोई भी बात बीमाकर्ता को किसी भी समय आयु का प्रमाण मांगने से नहीं रोकेगी यदि उसे ऐसा करने का अधिकार हो, और किसी भी पॉलिसी पर प्रश्नविन्ह केवल इसलिए नहीं लगाया जाएगा क्योंकि पॉलिसी की शर्तों को, प्रस्ताव में बीमित व्यक्ति द्वारा अपनी आयु गलत दर्शाने के कारण समायोजित करना पड़ा था.

For complete details of the section and the definition of 'date of policy', please refer Section 45 of the Insurance Act, 1938, as amended from time to time,

धारा के संपूर्ण विवरणों और 'पॉलिसी की दिनांक' की व्याख्या के लिए कृपया समय समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 पढ़ें.