

Proposal Number ପ୍ରସ୍ତାବ ନମ୍ବର	
RAP Name ଆରଏପି ନାମ	
RAP Number ଆରଏପି ସଂଖ୍ୟା	

Customer ID (for existing customer)	ଗାହକ ଆଇଡି ବର୍ତ୍ତମାନ ଅଟେ ଗାହକମାନଙ୍କ ପାଇଁ
-------------------------------------	---

Voucher Number ଭାଉଚର ନମ୍ବର	
--------------------------------------	--

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS

Cheque/DD No. ଚେକ୍/ଡିଡି ନମ୍ବର	
Amount ପରିମାଣ	

Date ତାରିଖ	
Drawn on ଉପାଢ଼ିଆ ତାରିଖ	



AVIVA
Life Insurance

Proposal Form for *Asiva CCB Bima Labh Yojana*

Notes:

- The proposer should be satisfied with the details of the product and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product.
- **Receipt by the Company of the completed proposal and initial payment does not create any obligation on the part of the Company to underwrite the risk, and the Company shall be liable until such time it has underwritten the risk and issued the policy.**
- **The Initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to Aviva Life Insurance Account Proposal Number "....." at the location of the Branch Office or in any other manner as may be approved by the Company.**
- **In case of cash deposits, refunds (if any) will be made by cheque or in any other manner as may be approved by the Company.**
- In accordance with Section 45 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time, the proposer is required to give full and accurate information to enable the Company underwrite this proposal
- **Proof of age is mandatory**

ଦ୍ଵିତୀୟ ଶ୍ରୀମାତା ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ

តិចតួនៈ

[illegible]

ធិបតី

ଶ୍ରୀମତୀ ବିପ୍ଳବ

ମମାହର ଗମେ ନୀହର ଦିମାହର

(ବନ୍ଧୁ ଅଗ୍ରଦଳେ ଲେଖକଙ୍କ ପ୍ରାୟଶଃ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ)

Please complete in
CAPITAL LETTERS)

Details of the ☐ **Life Assured** ☐ **Life Assured same as Proposer**

Mr/Mrs/Miss/Ms	ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଶ୍ରୀମତୀ									
Surname	ଶେଷ ନାମ									
Forenames	ପୂର୍ବ ନାମ									
Father's/Husband's Name	ପିତା/ସ୍ବାମୀଙ୍କ ନାମ									
Mailing Address	ପୋଷ୍ଟାଳ ଠିକଣା									
Village	ଗ୍ରାମ				P.O.	ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍				
Mandal/Taluka/Town	ତାଲୁକା/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ				District	ଜିଲ୍ଲା				
State	ରାଜ୍ୟ				ପିନ୍ କୋଡ୍	Pincode				
Permanent Address	ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା									
Village	ଗ୍ରାମ				P.O.	ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍				
Mandal/Taluka/Town	ତାଲୁକା/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ				District	ଜିଲ୍ଲା				
State	ରାଜ୍ୟ				ପିନ୍ କୋଡ୍	Pincode				

Proof of Address ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ

Gender ଲିଙ୍ଗ:	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	Life Insured's Annual Income Rs. _____	Occupation _____									
	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟଙ୍କାରେ:	ବୃତ୍ତି									
Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">dd</td> <td style="width: 25%;">mm</td> <td style="width: 50%;">yyyy</td> </tr> <tr> <td>ତାରିଖ</td> <td>ମାସ</td> <td>ବର୍ଷ</td> </tr> </table>				dd	mm	yyyy	ତାରିଖ	ମାସ	ବର୍ଷ			
dd	mm	yyyy											
ତାରିଖ	ମାସ	ବର୍ଷ											
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Marital Status ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି </td> <td style="width: 33%;"> Single ଅବବାହିତ <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%;"> Married ବିବାହିତ <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> Widow(er) ବିଧବା (ବିଧବାକ) <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> Divorced ଭାବପୂର୍ବ ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>				Marital Status ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି	Single ଅବବାହିତ <input type="checkbox"/>	Married ବିବାହିତ <input type="checkbox"/>			Widow(er) ବିଧବା (ବିଧବାକ) <input type="checkbox"/>			Divorced ଭାବପୂର୍ବ ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି <input type="checkbox"/>
Marital Status ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି	Single ଅବବାହିତ <input type="checkbox"/>	Married ବିବାହିତ <input type="checkbox"/>											
		Widow(er) ବିଧବା (ବିଧବାକ) <input type="checkbox"/>											
		Divorced ଭାବପୂର୍ବ ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି <input type="checkbox"/>											
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Age Proof ବୟସ ପ୍ରମାଣ </td> <td style="width: 33%;"> School Certificate ସ୍କୁଲ/କଲେଜ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%;"> Voter Id Card ଭୋଟର ଆଇଡି କାର୍ଡ/ ଡେପୁଟି ଆଇଡି କାର୍ଡ <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> Others ଅନ୍ୟାନ୍ୟ <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>				Age Proof ବୟସ ପ୍ରମାଣ	School Certificate ସ୍କୁଲ/କଲେଜ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ <input type="checkbox"/>	Voter Id Card ଭୋଟର ଆଇଡି କାର୍ଡ/ ଡେପୁଟି ଆଇଡି କାର୍ଡ <input type="checkbox"/>			Others ଅନ୍ୟାନ୍ୟ <input type="checkbox"/>			
Age Proof ବୟସ ପ୍ରମାଣ	School Certificate ସ୍କୁଲ/କଲେଜ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ <input type="checkbox"/>	Voter Id Card ଭୋଟର ଆଇଡି କାର୍ଡ/ ଡେପୁଟି ଆଇଡି କାର୍ଡ <input type="checkbox"/>											
		Others ଅନ୍ୟାନ୍ୟ <input type="checkbox"/>											

Details of the Proposer (if different from life to be insured) അഭിയാത്മജ്ഞാപ്രവേശകൻ (ഇംഗ്ലീഷ്) ജനനത്തുടർച്ചയുള്ളതല്ല

	Mr/Mrs/Miss/Ms ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୁମାରୀ									
	Surname ଶେଷ ନାମ									
	Forenames ପୂର୍ବନାମ									
	Father's/Husband's Name									
	ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ									
	Mailing Address									
	ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା									
Village ଗ୍ରାମ		P.O. ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍								
Mandal/Taluka/Town ଡାକ୍ତାନ୍/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ		District ଜିଲ୍ଲା								
State ରାଜ୍ୟ		ପିନ୍ କୋଡ୍ Pincode								

Permanent Address

ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା

Village

ଗ୍ରାମ

P.O.

ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍

Mandal/Taluka/Town

ତାଲୁକା/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ

District

ଜିଲ୍ଲା

State

ରାଜ୍ୟ

ପିନ୍ କୋଡ୍Pincode

Proof of Address

ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ

Gender

ଲିଙ୍ଗ:

Male

☐

Female

☐

Life Insured's Annual Income Rs.

ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟଙ୍କାରେ:

Occupation

ବୃତ୍ତି

Date of Birth

ଜନ୍ମ ତାରିଖ

dd

mm

yyyy

ତାରିଖ

ମାସ

ବର୍ଷ

Marital Status

ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି

Single

☐

Married

☐

Widow(er)

☐

Divorced

☐

Age Proof

.ବୟସ ପ୍ରମାଣ

School Certificate

☐

Voter Id Card

☐

Others

☐

Relationship of the proposer to the life to be insured

Policy Detailsପଲିସି ବିବରଣୀ

Sum Assured(Rs. in figures)

ବୀମାଭାଗିନୀ ପରିମାଣ

Premium (Rs. in figures)

ପ୍ରିମିୟମ୍

Preferred Mode of Payment

ପ୍ରିୟ କରାଯିବ ପଦ୍ଧତି

Cash

☐

Cheque

☐

Demand

☐

Others

☐

Policy Term (PT)

ପଲିସି ସର୍ତ୍ତ (ବର୍ଷ)

5 Years

☐

10 Years

☐

Do you have Aadhar Number

ଆପଣଙ୍କ ଆଧାର ନମ୍ବର ଅଛି କି

Yes

☐

No

☐

If yes please provide Aadhar Number :

Nomination Detailsନୋମିନେସନ୍ ବିବରଣୀ

Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938)

ନୋମିନି ନାମ

Relationship to the Life to be Insured

ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ

Date of Birth

ଜନ୍ମ ତାରିଖ

dd

mm

yyyy

ତାରିଖ

ମାସ

ବର୍ଷ

Address

ଠିକଣା

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.

ଯଦି ନୋମିନି କଣ୍ଠେ ନାବାଳକ/ନାବାଳିକା ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ଦୟାକରି ନିମ୍ନସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ

Name of the Appointee

ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ

Relationship to the Minor

ବଡ଼ ତାରିଖ

Date of Birth

ଜନ୍ମ ତାରିଖ

dd

mm

yyyy

ତାରିଖ

ମାସ

ବର୍ଷ

Address

ଠିକଣା

Signature of the Appointee

ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

Declaration of Good Health of the life to be insuredଜୀବନବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସତ୍ୟପାଠ

A. Are you in good health?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
B. Have you ever had a heart condition, a stroke, hypertension, paralysis, cancer, diabetes, kidney disease, liver disease, mental illness, HIV infection or AIDS, high cholesterol, blood disorder, respiratory disorder, and nervous disorder?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
C. Are you currently taking any medication or drugs, other than for minor conditions, (eg. colds and flu), either prescribed or not prescribed by a doctor, or have you suffered from any illness, disorder, disability or injury during the past 5 years which has required any form of medical or specialised examination (including chest X-rays, gynaecological investigations, pap smear, or blood tests), consultation, hospitalisation or surgery or physician has not been consulted or treatment received for the same?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
D. Any illness that has caused you to be absent from work for a continuous period of 7 days or more in the last 2 years or has your health placed any restrictions on your normal daily activities?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
E. Are you currently pregnant? (If applicable)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ଅଛି କି ?

☐ .ହଁ☐ ନଁ।

ଆପଣଙ୍କର କେବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା, ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପାରାଲିସିସ୍, କର୍କଟ ରୋଗ, ଡାକ୍ତରଙ୍କଦ୍ୱାରା, କୃମିକ, କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିବା, ଯକୃତ କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିବା, ମାନସିକ ରୋଗ, ଏସିଡ୍ ସିକ୍ନେସ୍ ବା ଅସିଡ୍, ଉଚ୍ଚ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ୍, ରକ୍ତ ସମସ୍ୟା, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ସମସ୍ୟା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକି ସମସ୍ୟା ହୋଇଛି କି ?

☐ .ହଁ☐ ନଁ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଆପଣ ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥା (ଯଥା ଥଣ୍ଡା ଓ ଫୁ) ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ, ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଡେଇଁ ବା ନ ଡେଇଁ, ଔଷଧ ବା ଡ୍ରଗ୍ ଖାଇଛନ୍ତି କି, କିମ୍ବା ଗତ ୫ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତା, ସମସ୍ୟା, ଅସମତା ବା ଆଘାତର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି କି ଯାହା ପାଇଁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ବା ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷା (ହାରିବ୍ ଏକ୍ସ-ରେ, ଗ୍ରାମିନାଲୋଜି ଅନୁସନ୍ଧାନ, ପାପ୍ ସ୍ମିଅର୍ ବା ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରି), ପରାମର୍ଶ ବା ନିଦିଷ୍ଟ ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି ?

☐ .ହଁ☐ ନଁ।

କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତା ଯାହା ପାଇଁ ଆପଣ ଗତ ୨ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଲଗାତାର ୭ ଦିନରୁ ଅଧିକ ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅନୁପସ୍ଥିତ ରହିଛନ୍ତି ବା ଆପଣଙ୍କ ସାଧାରଣ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟରେ କୌଣସି ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି କି ?

☐ .ହଁ☐ ନଁ।

ଆପଣ ଗର୍ଭବତୀ କି ?

☐ .ହଁ☐ ନଁ।

ଘୋଷଣା ଏବଦ୍ୱାରା ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ

କ) ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଓ ଏଥିରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଅର୍ଥ ଓ ପରିସରକୁ ଭଲ ଭାବେ ବୁଝିଛି ଓ ମୋର ନିଜ ହିସାବରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ପ୍ରଦାନ କରୁଛି, ଏବଂ ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ କରିବା ପାଇଁ କେହି ମୋତେ କହିନାହାଁନ୍ତି ।

ଖ) ଏଥିରେ ଥିବା ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ମୋର ଓ କମ୍ପାନୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଏକ ବୁଦ୍ଧି ଆଧାରରେ ହେବ ଏବଂ ଯଦି ଏଥିରେ କିଛି ଭୁଲ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ଥିବ, ଯଦି ମୋତେ ପଲିସି ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବ ତାହାକୁ ବାତିଲ କରିବାର ଅଧିକାର କମ୍ପାନୀ ନିକଟରେ ରହିବ ଓ ମୁଁ ଫିର୍ମ ହୋଇଥିବା ରାଶି ହରାଇପାରେ ।

ଗ) କମ୍ପାନୀକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ପ୍ରଦାନ କରିବା ସମୟରେ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ଥିବା କୌଣସି ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ କମ୍ପାନୀର ରିସ୍କ୍ ବାୟୁଗ୍ରହଣ ଏବଂ ପଲିସି ପ୍ରଦାନ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି କିଛି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥାଏ, ସେ ବିଷୟରେ ମୁଁ କମ୍ପାନୀକୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ସୂଚାଇବି, ଯଦି ଏଥିରେ ମୁଁ ବିଫଳ ହେଉଛି ତେବେ କମ୍ପାନୀ ମୋର ପଲିସି ବାତିଲ କରିବା ସହ ଫିର୍ମ କରିଥିବା ରାଶି ହରାଇବି ।

ଘ) ଯଦି କୌଣସି ଭବିଷ୍ୟତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବା ଅନ୍ୟ ଫିର୍ମ ଯାହା କମ୍ପାନୀକୁ ଦେବାର ଅଛି ତାହା ମୋର ଦ୍ୱାରା କଣେ ଆବଦ୍ଧକରୁଛି ମାଧ୍ୟମରେ ଦିଆଯାଉଛି ତେବେ ସେହି ରାଶି ଗ୍ରହଣ ନ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମ୍ପାନୀ ତାହା ପାଇଁ ବାୟୀ ହେବ ନାହିଁ ଓ କମ୍ପାନୀ ଏହାକୁ ଠିକ୍ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ନ ପାଇଲେ କମ୍ପାନୀ ଫିର୍ମ ରାଶି ଗ୍ରହଣକୁ ଅନୁବନ୍ଧନ କରି ରଖିବ ।

ଙ) ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ ମୋର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ତଥ୍ୟ କୌଣସି ତାଙ୍କୁ ପ୍ରାକ୍ତିଷ୍ଟିନର, ତାଙ୍କୁରଖାନା, ଓ କ୍ଲିନିକ୍, ନିୟୁକ୍ତକର୍ତ୍ତା, ଅନୁସନ୍ଧାନ, ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବା ମୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ତାଙ୍କୁରା ଇତିହାସ, ଏବଂ କୌଣସି ହସ୍ପିଟାଲାଇଜେସନ୍, ପରାମର୍ଶ, ରୋଗ ନିରୂପଣ, ଚିକିତ୍ସା, ରୋଗ ବା ସାହାଯ୍ୟ ବିଷୟରେ କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସକୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇପାରିବ । ମୁଁ ମୋର ପ୍ରସ୍ତାବର ଅଂଶ ଭାବେ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ତାଙ୍କୁରା ଅନୁସନ୍ଧାନ ପାଇଁ ମୋର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମଧ୍ୟ କଣାଉଛି ।

ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ମଧ୍ୟରେ ଓ ପରେ କମ୍ପାନୀକୁ ରିସ୍କ୍ ମ୍ୟୁଲ୍ଟିପ୍ଲିକାସନ୍ କରିବାରେ ସମ୍ମତ କରିବା ପାଇଁ, ମୁଁ/ଆମେ ଏବଦ୍ୱାରା ମୋର ପୂର୍ବ ଓ ବର୍ତ୍ତମାନର ନିୟୁକ୍ତବାଚା(ମାନେ)/ ବ୍ୟବସାୟ ଆସୋସିଏଟ୍, ମୋର ତାଙ୍କୁରା ପ୍ରାକ୍ତିସନ୍ଧାନ/ ତାଙ୍କୁରଖାନା/ ତାଙ୍କୁରା ଉତ୍ତ୍ୱ/ କୌଣସି ଜୀବନ ଓ ଅଣ-ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀ/ ବା ଜୀବନ ବୀମା ଆସୋସିଏଟ୍ ବା ତାଙ୍କୁରା ରେଜିଷ୍ଟର୍, ରିନ୍ସୋରାଉର୍, କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଲଗାଯାଇଥିବା କ୍ଲେମ୍ ଇନ୍ସୁରେନ୍ସିଗେଟର୍, ଲିଗାଲ୍, ମେଡିକୋ-ଲିଗାଲ୍ ପ୍ରଫେସନାଲ୍, ଡ଼ିଟାୟ୍ ପକ୍ସ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକ ଲାଗୁଥିବା ମୋର/ ଆମର ବାକିରି/ ବ୍ୟବସାୟ ବା ମୋର ଅନ୍ୟ ବିବରଣୀ ଭଳି ଅପରେସନାଲ୍ ସର୍ପୋର୍ଟ କମ୍ପାନୀ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବ । କୌଣସି ଉତ୍ତ୍ୱାସ ଓ ସେବାଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପର୍କରେ ମୋତେ/ଆମକୁ ପ୍ରମୋସନାଲ୍ ସାମଗ୍ରୀ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଇଣ୍ଡିଆ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ମୋର/ ଆମର ବିଷୟରେ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ହୋଇପାରେ ଓ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ଯଦି କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ମୋର ଦ୍ୱାରା ପୁରଣ କରାଯାଇନାହିଁ, ଏବଦ୍ୱାରା ମୁଁ/ଆମେ ଘୋଷଣା କରୁଛି/କରୁଛୁ ଯେ ବୀମା ପାଇଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ/ଆମକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝାଯାଇଛି ଓ ମୁଁ/ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବୁଦ୍ଧିର ବିଶେଷତ୍ୱ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝିଛି/ବୁଝୁଛୁ ।

DECLARATION

I hereby declare that:

- I fully understand the meaning and scope of the Proposal Form and the questions in it and am submitting the completed proposal on my own accord, and I confirm that I have not been induced by anyone to make the proposal.
- The statements, declarations and material facts herein shall be the basis of a contract between me and the Company and if any untrue statement, declarations and material facts be contained herein, the Company shall have the right to cancel the policy, if issued.
- Should there be any change in any statements, declarations and material facts made in the Proposal Form from the time of my submission of the proposal to the Company, till the time the Company has underwritten the risk and issued the policy, I shall forthwith inform the Company in writing, failing which the Company may cancel the policy, if issued.
- If any future premium of other payments due to the Company are made by me through an adviser, then the Company shall not be liable unless the amounts are received and realised by the Company within the time the Company stipulates for receipt of the payments by the Company.
- I confirm that my personal information may be provided to Aviva Life Insurance by any medical practitioner, hospital and clinic, employer, in institution or any other persons or persons that may have any and all information about my health, medical history, and any hospitalization, advice, diagnosis, treatment, disease or ailment. I also consent to a personal medical investigation as part of my proposal.

In order to enable the company to assess the risk under my/our proposal and any time thereafter, I/we hereby authorise my/our past and present employer(s) business associates/medical practitioner / hospital any medical source / any life and non-life insurance company /or organisation or Life Insurance Association's medical register to release to the Company and the Company to release to any medical source / any life and non-life insurance company / or Life Insurance Association or medical register, reinsurer, claims investigators, legal, medico-legal professionals, third party service providers engaged by the company for providing, operational support to the company such records of my / our employment / business or other details as may be considered relevant. information about me/us may be collected and used by Aviva Life Insurance Company India Ltd. for the purpose of providing / offering me/us promotional material relating to any products and services.

In case for any reason this proposal has not been filled in by/us, I/We hereby declare that the contents of this application for insurance, have fully explained to me/us & I/we fully understood the significance of the proposed contract.

Signature/Thumb impression of Life to be Insured

ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଟିପ୍ପି

Date

ତାରିଖ

Place

ସ୍ଥାନ

Declaration by the RAP (Rural Authorized Person) ଆରୁଏପି ବ୍ୟାଞ୍ଜିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ (ଗ୍ରାମୀଣ ବ୍ୟକ୍ତି)

Signature of RAP ଆରୁଏପି ଦସ୍ତଖତ

(For office use only) କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

CUSTOMER INFORMATION REPORT

ଗ୍ରାହକ ତଥ୍ୟ ରିପୋର୍ଟ

To be filled by Adviser ଆବୁରାଇଜର୍ଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ ହେବ

	ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତି First Life
1. Did you personally meet the life to be insured? ଆପଣ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହ ନିଜେ ଯାଇ ଦେଖା କରିଥିଲେ?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କେଉଁ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଆପଣ ଦେଖିଛନ୍ତି? <div>Driving License <input type="checkbox"/> Voter ID Card <input type="checkbox"/> Aadhar Card <input type="checkbox"/> Others please specify _____ ଡ୍ରାଇଭିଙ୍ଗ ଲାଇସେନ୍ସ ଭୋଟର୍ ଆଇଡି କାର୍ଡ ଆଧାର କାର୍ଡ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ</div>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? ଉତ୍ତର ବିଭାଗ ସହ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଉପରେ ପ୍ରୋପୋଜରଙ୍କ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରେ ଆପଣ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured ଆୟର ପ୍ରମାଣ a. If yes, what proofs of income have you checked? ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଆୟ ଘୋଷଣାପତ୍ରରେ ଆପଣ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ କି? ଯଦି ହଁ ଆପଣ କେଉଁ ଆୟ ପ୍ରମାଣ ଦେଖିଛନ୍ତି? Income Tax Return <input type="checkbox"/> Form 16 <input type="checkbox"/> Property/Land Holding Detail <input type="checkbox"/> Others please specify _____ ଆୟ କର ରିଟର୍ଣ୍ଣ ଫର୍ମ 16 ପ୍ରପର୍ଟି/ଲ୍ୟାଣ୍ଡ ହୋଲ୍ଡିଙ୍ଗ ବିବରଣୀ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. Is there anything in the life to be insured's occupation, life style, financial or social position or other circumstances that you feel the underwriter should be aware of? ବ୍ୟକ୍ତିଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କ ଜଣାଉଥିବା ଉଦ୍ୟୋଗ ଚଳଣି ଯାହା ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବୁଝି, ଜୀବନ ଶୈଳୀ, ଆର୍ଥିକ ବା ସାମାଜିକ ସ୍ଥିତି ବା ଅନ୍ୟ ସ୍ଥିତି ସମ୍ପର୍କିତ ବୋଲି ଆପଣ ଅନେକ କରୁଛନ୍ତି, ସେପରି କିଛି ଅଛି କି? If Yes, please give details ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details ନେମିନି ପ୍ରୋପୋଜରଙ୍କ ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳ କି? ଯଦି ନାଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. ପ୍ରୋପୋଜର ଓ ନେମିନିଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଆଗ୍ରହର ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ।

बीमा अधिनियम 1938 के तहत धारा 41 और 45 Section 41 & 45 of Insurance Act 1938

41.(1) 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

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 bona fide insurance agent employed by the insurer.

41(1) ଭାରତରେ ଜୀବନ ବା ସମ୍ପତ୍ତି ପ୍ରତି ଥିବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବିପଦ, ଯେଠାରେ କମିସନର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ଆଂଶିକ ଭାଗ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବା ପଲିସି ଉପରେ ଭଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବାବଦରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବୀମା ନେବା ବା ରିନ୍ୟୁ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ପାଇଁ ମତାଜବା ପାଇଁ, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ହେଉ ବା ପରୋକ୍ଷରେ, କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅନୁମତି ଦିଆଯିବ ନାହିଁ, ତଥା ପ୍ରୋସ୍ପେକ୍ଟସ୍ ବା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ସାରଣୀରେ ପ୍ରକାଶ ହୋଇଥିବା ରିବେଟ୍ ଛଡା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରିବେଟ୍‌କୁ ପଲିସି ନେବା ବା ରିନ୍ୟୁ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ସମୟରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବେ ନାହିଁ।
ଯଦି ବୀମା ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ନିୟୁକ୍ତ ଯଥାର୍ଥ ଏଜେଣ୍ଟ ବୋଲି ସ୍ଥାପନା କରି ବିହିତ ସର୍ତ୍ତଶୁଳ୍କ ପ୍ରତିପାଦନ କରୁଛନ୍ତି, ତେବେ ଏହି ସର୍ବ-ଭାରା ଅର୍ଥ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ତା' ଦ୍ଵାରା କରାଯାଇଥିବା ଜୀବନ ବୀମାର ପଲିସି ସହ ସମ୍ପୃକ୍ତ କମିସନ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ କଥା ବେଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାହା ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ ରିବେଟ୍‌ର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଇନାହିଁ।

(2) 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.

(2) ଏହି ଭାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହ ଅନୁପାଳନ କରିବାରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବିଫଳ ହେଲେ ସେ ଅର୍ଥ ଦଣ୍ଡ ପାଇବାକୁ ବାୟୀ ହେବେ ଯାହା ଦଶ ଲକ୍ଷ ଯର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇପାରେ।

45.(1) No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later

45 (1) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ବିତିବା ପରେ ଯେକୌଣସି ପୃଷ୍ଠରୁ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଜତର୍କ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ।

(2) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision is based.

(2) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବକ୍ଷନ ଆଧାରରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଜତର୍କ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ।

ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି କି ଏହି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ।

(3) Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the mis-statement of or suppression of a 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 of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive

(3) .ସର୍ବ-ଭାରା (୨) ରେ ଥିବା ଯେକୌଣସି ବିଷୟ ସତ୍ତ୍ୱେ, ପ୍ରବକ୍ଷନ ଆଧାରରେ କୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଏକ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିକୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିପାରିବ ନାହିଁ ଯଦି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରମାଣ କରୁଛନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ଵାସ ଅନୁସାରେ ଏକ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ରହିଛି ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ରଖିବାରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ସ୍ପତିକୃତ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନଥିଲା ବା ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ବିଷୟ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଜାଣତରେ ହୋଇଛି:
ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି ଯଦି ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ହିତାଧିକାରୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ମିଛକୁ ଅପ୍ରମାଣ କରିବାର ବାୟିତ୍ୱ ରହିବ

(4) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, 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: Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of life insurance is based:

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on the ground of fraud, the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

(4)ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଜତର୍କ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ, ଯେଉଁଠି କି ଆଧାର ହେଉଛି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ବା ଅନ୍ୟ ବସ୍ତୁବିକ୍ତ ଯାହା ଆଧାରରେ ପଲିସି ଦିଆଯାଇଛି ବା ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି ବା ରାଜତର୍କ ଦିଆଯାଇଛି ସେଥିରେ ଭୁଲ୍ କ୍ରମେ ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ଦିଆଯାଇଥିବ ବା ଗୋପନ ରଖାଯାଇଥିବ:

ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି କି ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିବାର ଏହି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ:

ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ଏହା ସର୍ତ୍ତ ଯେ, ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ଥିଲେ ଏବଂ ପ୍ରବକ୍ଷନ ହୋଇନଥିଲେ ଯଦି ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରାଯାଏ, ତେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବାର ତାରିଖର ନବେ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବା ଦିନ ଯର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଲିସି ପାଇଁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ୍ ଯେଠି କରାଯିବ।

(5) 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.

For a complete text of Section 45 please refer to Insurance Act, 1938 as amended from time to time

(5) ଏହି ଭାରାରେ ଏପରି କିଛି ନାହିଁ ଯାହା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କୁ ଯଦି ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ବୟସର ପ୍ରମାଣ ମାଗିବାକୁ ରୋକିପାରିବ ଏବଂ କୌଣସି ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନର ବିବେଚନା ହେବ ନାହିଁ କେବଳ ଏହି କାରଣରୁ ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୟସର ଭୁଲ୍ ଭଲ୍ଲେଖ ହୋଇଛି ବୋଲି ପ୍ରମାଣ ଦିଆଯାଏ।

.ଧାରା ୪୫ର ସମସ୍ତ ଲେଖା ପାଇଁ, ବ୍ୟାକରି ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ସମୟରେ ସଂଶୋଧନ ହେଉଥିବା ବୀମା ଆଇନ୍, ୧୯୩୮କୁ ଦେଖନ୍ତୁ