

Proposal Number ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰ.	BLY	Customer ID ਗਾਹਕ ਆਈ.ਡੀ.	
		Policy No. ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ	



SECTOR ☐ Urban ☐ Rural ☐ Social ☐ NRI
ਸੈਕਟਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਪੇਂਡੂ ਸਮਾਜਿਕ ਐੱਨ.ਆਰ.ਆਈ.

Proposal Form ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ

Notes: ਨੋਟਸ:

- The proposer should be satisfied with the details of the product(s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product(s).
- 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 not be liable until such time it has underwritten the risk and issued the policy.
- If the proposer omits to give full and accurate information as required or misrepresents any information, the policy contract could be declared null and void.
- Proof of age is mandatory.
- Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form.

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਬ੍ਰਾਊਚਰ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਮੁਕੰਮਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਰਸੀਦ ਜੋਖਮ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਜੋਖਮ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।
ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਧ/ਉੱਪਰੀ ਲੇਖ/ਇਕ ਬਦਲਾਅ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਦਸਤਖਤ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕਰੋ।

1. Details of the Annuitant (ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।)

(ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।) Please complete in CAPITAL LETTERS

1.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME.

ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਮ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ।

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.	First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ
ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.	
	Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ
	Surname ਗੋਤ

Affix Photo
ਫੋਟੋ ਚਿਪਕਾਓ

1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦਾ ਨਾਮ (ਵਿਆਹੁਤਾ ਮਹਿਲਾ ਦਾ ਥੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ)

Title : Ms. / Dr.	First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ
ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.	
	Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ
	Surname ਗੋਤ

1.3 Father's Name ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ

Title : Mr. / Dr.	First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ
ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.	
	Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ
	Surname ਗੋਤ

1.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ

Date ਤਾਰੀਖ	Month ਮਹੀਨਾ	Year ਸਾਲ

1.5 Gender ਲਿੰਗ

<input type="checkbox"/> Male ਪੁਰਸ਼
<input type="checkbox"/> Female ਮਹਿਲਾ

1.6 Marital Status ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ:

<input type="checkbox"/> Unmarried ਇਕੱਲੀ	<input type="checkbox"/> Married ਵਿਆਹੁਤਾ
<input type="checkbox"/> Widow(er) ਵਿਧਵਾ/ ਵਿਧੂਰ	<input type="checkbox"/> Divorced ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ

1.7 No. of Children ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Greater than 3 3 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ <input type="checkbox"/> NA		

1.7 Nationality ਕੌਮੀਅਤ

<input type="checkbox"/> Indian ਭਾਰਤੀ

<input type="checkbox"/> Foreign National ¹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ
--

<input type="checkbox"/> Person of Indian Origin ¹ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ

¹Specify Nationality ਕੌਮੀਅਤ ਦੱਸੋ _____

1.8 Residential Status ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ

<input type="checkbox"/> Residing in India ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ
--

<input type="checkbox"/> Not Residing in India ¹ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ

¹Specify Country of residence ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਦੱਸੋ _____

1.9 Communication Address ਸੰਚਾਰ ਪਤਾ

<input type="checkbox"/> Residence ਨਿਵਾਸ
--

<input type="checkbox"/> Permanent ਪੱਕਾ

<input type="checkbox"/> Office ਦਫ਼ਤਰ

1.10 Current Residential Address ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਪਤਾ

(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਤੇ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ

Address (Please include c/o, s/o, w/o, d/o, h/o, f/o wherever necessary) ਪਤਾ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਫਤ, ਸਪੁ, ਤਰ, ਪਤਨੀ, ਸਪੁਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ, ਆਇਫ/ਓ ਜਿਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ)	Landmark ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ	Pin Code ਪਿੰਨ ਕੋਡ
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ	District ਜਿਲ੍ਹਾ	State ਪ੍ਰਾਂਤ
Phone ਫੋਨ	STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ	Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.
		Mobile ਮੋਬਾਇਲ

1.11 Permanent Address (IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS) ਜੇਕਰ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ

Address (Please include c/o,s/o,w/o,d/o, h/o,f/o wherever necessary) ਪਤਾ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਵਤ, ਸਪੁੱਤਰ, ਪਤਨੀ, ਸਪੁੱਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ, ਆਦਿ/ਓ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ)

Landmark, ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

Phone ਫੋਨ

Pin Code ਪਿੰਨ ਕੋਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

Mobile ਮੋਬਾਇਲ

1.13 Educational Qualification ਵਿਧਿਅਕ ਯੋਗਤਾ

Post Graduate ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ

Graduate ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ

Diploma ਡਿਪਲੋਮਾ

12th Pass 12ਵੀਂ ਪਾਸ

Below 12th 12 ਵੀਂ ਤੋਂ ਘੱਟ

Others (Specify) ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

1.14 Occupation ਕਿੱਤਾ

Salaried ਆਮਦਨੀ

Business Owner ਕਾਰੋਬਾਰ ਮਾਲਕ

Self-employed ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ

Student ਵਿਦਿਆਰਥੀ

Housewife ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ

Retired/Pensioner ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ/ਬੰਧੀ ਪੈਨਸ਼ਨ

Agriculturist ਕਿਸਾਨ

Others (Specify) ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

If student (a) Course presently pursuing ਜੇਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੈ ਮੌਜੂਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਕਰਸ..... ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ-----ਕਰਸ ਦੀ ਮਿਆਦ (b) Name of Institution (c) Duration of Course

Work details of life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

1.15 Exact Nature of Duties (Give Description e.g: Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.) ਡਿਊਟੀਆਂ ਦੀ ਅਸਲ ਕਿਸਮ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ ਭੋਜਨ ਅਨਾਜ / ਕੱਪੜਾ ਵਿੱਚ ਵਪਾਰ, ਟੈਕਸਟਾਈਲ ਚਲਾਉਣਾ / ਹੀਰਾ ਨਿਰਾਤ ਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਆਦਿ।

1.16 Your Designation ਤੁਹਾਡਾ ਅਹੁਦਾ/ਪਦ

1.17 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) If yes, please give details. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੱਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਮੁਰਗਾਂ, ਵਿਸਫੋਟਕ, ਖੋਰ ਰਸਾਇਣਕ ਆਦਿ)

1.18 Name of Organisation/Business ਸੰਸਥਾ/ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ

Address ਪਤਾ

Landmark, ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

Phone ਫੋਨ

Pin Code ਪਿੰਨ ਕੋਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

Mobile ਮੋਬਾਇਲ

1.18 Annuitant's Annual Income Rs. : ਏ.ਐਨ.ਐਨ.ਐਸ.

1.20 E-mail ID ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.

1.21 Age proof ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ

School/College Certificate ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ

Municipal Records ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

Defence ID Card ਰੱਖਿਆ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ

Passport ਪਾਸਪੋਰਟ

Others (Specify) ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

1.22 Income Tax PAN Number ਆਮਦਨ ਕਰ ਪੈਨ (PAN) ਨੰਬਰ

2. Nomination/Beneficiary Details (Applicable for option II,III & IV only)

Nominee/Beneficiary ਜਿਯੋ

2.1 Name of the Nominee* /Beneficiary ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ (*Under section 39 of the Insurance Act 1938)

2.2 Relationship to the Annuitant ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

2.3 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ

2.4 Address ਪਤਾ

Landmark, ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

Phone ਫੋਨ

Pin Code ਪਿੰਨ ਕੋਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

Mobile ਮੋਬਾਇਲ

2.5 If the nominee/Beneficiary specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below: ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਨਾਮਜ਼ਦ/ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਪਿਆਂ / ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ / ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਨਾਮਜ਼ਦ/ਲਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੋ:

If Nominee/Beneficiary is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major) ਜੇਕਰ ਨਾਮਜ਼ਦ/ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ

a. Name of the Appointee ਨਿਯੁਕਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ

b. Relationship to the Minor ਨਾਬਾਲਗ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

c. Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ

d. Address ਪਤਾ		Signature of the Appointee ਨਿਯੁਕਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	
Phone ਫੋਨ	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ Phone No. ਫੋਨ ਨੰ. </div>	Mobile	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ਮੋਬਾਇਲ </div>

3. Details of the plan applied for ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

3.1 Name of the Plan: **Aviva AnnuityPlus** ਜਨਾ ਦਾ ਨਾਮ ਮੋਬਾਈਲ

3.2 Annuity Option: ☐ (I) Life Annuity ☐ (II) Annuity guaranteed for 5 years and life thereafter ☐ (III) Annuity guaranteed for 10 years and life thereafter

☐ (IV) Annuity guaranteed for 15 years and life thereafter ☐ (V) Annuity for life increasing @ 3% per annum simple

3.3 Purchase price	মোবাইল								(Not applicable for Aviva Pension policyholders)	মোবাইল
---------------------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

3.4 Are you funding the purchase price through the maturity proceed of an existing pension policy. ☐ Yes ☐ No

3.5 Annuity frequency: ਮੋਢਾਈ ☐ Yearly ਸਾਲਾਨਾ ☐ Half-Yearly ਛਹਾਹੀ ☐ Quarterly* ਤਿਮਾਹੀ ☐ Monthly* ਮਾਹੀਨੇਵਾਰ

(If the annuity payable is less than Rs. 500, Aviva will automatically change annuity mode to higher level.)

* १५

Only NEFT mode of payment is allowed for Quarterly and Monthly frequency of Annuity

3.6 Preferred mode of payout: ☒ Bank transfer ☐ Cheque ☐ NEFT (National Electronic Fund Transfer)

3.7 Bank Details (For Annuity Payout) ਬੈਂਕ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਮੋਬਾਈਲ

[illegible][illegible]

Account Type ਖਾਤਾ ਕਿਸਮ ☐ Saving Account ਬਚਤ ਖਾਤਾ ☐ Current Account ਚਲੂ ਖਾਤਾ ☐ NRO/NRE ਬ੍ਰਾਂਚ ਖਾਤਾ ਦਾ ਪਤਾ

MICR Code (9 digits) | | | | | | | | | |

Please note: ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

- a. For NEFT mode of payment, please enclose cancelled cheque and submit the duly completed and signed NEFT mandate.
- b. Existence certificate is required to be submitted on every policy anniversary for option I & V to receive annuity in the following year. For option-II,III & IV, this is required at the end of year-5, year-10 & year-15 respectively and every year thereafter.

For Aviva Pension policyholders only

[illegible]

3.9 Date of maturity ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

(Fund Value on maturity may differ basis the NAV movement.)

3.11 Commutation opted Yes ☐ ਹਾਂ No ☐ ਨਾਂਹ

If yes, ☐ 1/3rd of the fund value at vesting ☐ Less than 1/3rd of the fund value at vesting ☐ ☐ (Specify Percentage)

Purchase price will be calculated as fund value on maturity less commutation if, opted ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

3.12 Do you want to increase the purchase price Yes ☐ ਹਾਂ No ☐ ਨਹੀਂ

ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

If yes, please mention the additional amount you want to pay Rs.

5. Declaration & Authorization

I declare that I have answered the question in the proposal form and have fully understood the nature of the questions and the importance of disclosing all material information while answering such questions. I further declare that the answers given by me to all the questions in the proposal form are true and complete in every respect and that I have not withheld any material information or suppressed any material fact. I also certify that I have read and understood the Benefits and Exclusion Sheet as published by the company that were handed over to me along with this proposal form.

In order to enable the company to assess the risk under my proposal and any time thereafter, I hereby authorise my 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 such details and provide such records of my/our employment / business or other details as may be considered relevant.

In case, for any reason this proposal has not been filled in by me, I hereby declare that the contents of this application for insurance, have been fully explained to me & I have fully understood the significance of the proposed contract. This proposal form shall be a part of the life insurance policy contract, in case of its acceptance by the Company.

ਮੱ/ਅਸੀਂ ਆਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਅਤੇ ਪਸੰਦੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸਦਾਕਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰੂ, ਨੱਥੀ ਪੁਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਇਨਿਨੇ ਦੀਆਂ ਹਿੱਪੋਕਰਾਟਿਸ ਪੁਰਨ ਵੇਰਵੇ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਸਰਵਸੱਖ ਗਿਆਨ ਤੱਕ ਪੁਰਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਮੱ/ਅਸੀਂ ਪੁਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਸਦਾਕਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਅਤੇ ਮੱ/ਸਦਾਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਥੀਆਂ ਪੁਰਾਬਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਾ ਪੁਰਾਨਾ ਲਈ ਕੀਤੇ ਮਹਿਤਾਬ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆਂ ਹਾਂ। ਮੱ/ਅਸੀਂ ਸਾਹੁਗਰੂ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸੀਰੀਜ਼ ਸਿਰਜਤ ਸਦਾਕਾਂ ਦੇ ਆਪਾਹ 'ਤੇ ਸਰਤ ਹੋ ਅਤੇ ਮੱ/ਅਸੀਂ ਆਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਜਾਨਨ ਬੀਮਾਂ ਕਪਨੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤ/ਭਾਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਕਪਨੀ ਦੇ ਹਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਕੀ ਹੀਰੇ ਦਾਗਵਾਨਾ ਆਵਾਜ਼ ਮੱ/ਅਸੀਂ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਕੁੱਖਮਾਂ ਪੁਰਨ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹੀ ਲਈਆਂ ਪੁਰਾਬਕਾਰ ਸਦਾਕਾਂ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਹਨ।

शाभ्यान्तुं सरनाम्

ਜੇਕਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਭਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਲਈ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਤਤਕਰੇ, ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਲਈ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ਼ਕਸ਼ ਇਕਰਾਰਨਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ। ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਂ ਦੇ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Signature* / thumb impression* of the Annuitant

Date: _____ **Place :** _____
 _____ DD MM YYYY _____
 _____ ਸਥਾਨ _____

ਬੀਮਾ ਅਧਿਨਿਯਮ 1938 ਕੇ ਤਹਤ ਧਾਰਾ 41 ਐਂਡ 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)ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਭਾਵੇਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ, ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਖਮ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਾਲਚ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅੱਧੇ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਛੋਟ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਦਿਖਾਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ, ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਛੋਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਲੈ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕੇਗਾ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਛੋਟਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਿਸਦੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਜਾਂ ਤਾਲਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਗਿਆ ਹੋਵੇ।
ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਸ ਉੱਪਰ-ਸੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਤਜਵੀਜ਼ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਹੈ।

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਰਸਦਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਿਫਾਲਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰਜ਼ਾਨੇ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਉਹ ਦਸ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਪੈਂਦੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

(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) ਬਾਵਜੂਦ ਇਸਦੇ ਕਿ ਉੱਪਰ-ਸੈਕਸ਼ਨ () ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼, ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਧੋਖਾਧੜੀ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ ਜੇਕਰ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਸਾਬਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਉਸਦੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਕੀਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਸੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਜਾਣ-ਬੁਝ ਕੇ ਤੱਤ ਦਾ ਦਮਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਲਾਭਕਰਤਾਵਾਂ ਉੱਪਰ ਝੂਠਾਂ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀਹੋਲਡਰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਪੈਂਦੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਲਈ ਤੱਤ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਰਾਈਡਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥ ਤੱਤ ਦੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਨਾ ਕਿ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੇ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਨੌਂ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(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) ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਗਾਮੀ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੀ ਉਮਰ ਗਲਤ ਸੀ।

ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਟੈਕਸਟ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੂੰ ਦੇਖੋ

6. Vernacular Declaration (to be handwritten by the Annuitant) ਅਨੁਵਾਦਿਤ

The Annuitant should fill in the following declaration in the box given below:

"I/we hereby declare that the contents of this application for insurance have been fully explained to me/us & I/we have fully understood the significance of the proposed contract "

ਅਨੁਵਾਦਿਤ

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਸ਼ਰਤਾਂ/ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਈ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਾਰਥਕਤਾ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋਕਰ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

	ਅਨੁਵਾਦਿਤ Signature of life to be Annuitant
--	---

7. Declaration by the person filling in the form (in case of signature in vernacular language, thumb impression and/or in case the proposal has not been filled in by the proposer).

ਵਾਰਮ ਵਿੱਚ ਐਲਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ (ਜੇਕਰ ਦਸਤਖਤ, ਅੰਗੂਠ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਮਾਰ-ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਭਰੀ ਗਈ)।

I hereby declare that I have fully explained the contents of the proposal form to the Annuitant and that he/she has fully understood the same and I have truthfully recorded the answers given by the Annuitant

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਲਈ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਸ਼ਰਤਾਂ/ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਈ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਾਰਥਕਤਾ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋਕਰ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Declarant's* Name and Address ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ

Pincode					

--

Signature of declarant* ਐਲਾਨ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

*In case of signature in vernacular or thumb impression this declaration should be made by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with Aviva Life Insurance Company India Ltd

★*ਭਾਸ਼ਾ / ਅੰਗੂਠ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਸਾਖ ਦੇ ਇਨਸਾਨ ਜਿਸਦੀ ਪਛਾਣ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਭਾਰਤ ਲਿਮੀਟਿਡ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

A Joint Venture between Dabur Invest Corp. and Aviva International Holdings Limited

Aviva Life Insurance Company India Ltd. Aviva Tower, Sector Road, Opp. Golf Course, DLF Phase-V, Sector 43, Gurgaon 122 003 Haryana

Insurance is the subject matter of the solicitation.

Registered Office: 2nd Floor Prakashdeep Building 7 Tolstoy Marg New Delhi 110 001

SP/AP/Jan. 2015 Ver 1.3