FOR OFFICE USE ONLY కేవలం ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసమే

Specimen Only : Not Valid for Application

Proposal Number ప్రతిపాదన సంఖ్య	NGS
RAP Name పేరు	
RAP Number పేరు	

Customer ID (for existing customer) క్లైంట్ ఐడి:	
Voucher Number వోచర్ నంబర్	

AVIVA Life Insurance

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ప్రతిపాదిత డిపాజిట్ వివరాలు

Cheque/DD No. చెక్కు/ డిడి నెంబరు	
Amount నగదు	

Date వోచర్ నంబర్	
Drawn on డ్రా చేసిన తేదీ	

Proposal Form for *Aviva CSC Bima Laabh 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 not 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**

బీమా లాభ్ యోజన ప్రపోజల్ ఫారం

సూచనలు:
ఉత్పత్తి(ల)కి సంబంధించిన వివరాలతో ప్రతిపాదకుడు తప్పనిసరిగా సంతృప్తి చెందాలి, ఉత్పత్తి(ల)కి సంబంధించి కీలక వివరాలతో కూడిన బ్రోచర్ మీద దృష్టి సారించాలి.
పూర్తయిన ప్రతిపాదన మరియు మొదటి చెల్లింపులకి సంబంధించి కంపెనీ ఇచ్చే రిసిప్ట్, రిస్క్ ని తక్కువగా అంచనా వేసేందుకు కంపెనీ తరపున ఎటువంటి బాధ్యత తీసుకోబడదు, రిస్క్ ని తక్కువ అంచనా వేసినప్పుడు మరియు పాలసీని జారీ చేసిన సమయం వరకూ మాత్రం కంపెనీ ఎటువంటి బాధ్యత వహించదు.
మొదటి చెల్లింపు ఈ ప్రతిపాదనతో జతచేయాలి మరియు నగదుగా, క్రాస్ చెక్ లేదా డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ రూపంలో బ్రాంచ్ ఆఫీస్ వద్దయినా లేదా కంపెనీ ఆమోదించిన మరే ఇతర విధంగా అయినా అవివా లైఫ్ ఇనూరెన్స్ అకౌంట్ ప్రపోజల్ నంబర్ ______________ కి చెల్లించాలి.
నగదు డిపాజిట్ల కోసం, రిఫండ్స్ (ఏవైనా ఉంటే) చెక్కు ద్వారా మాత్రమే రుగునులేదా కంపెనీ ద్వారా నమ్మతించబడిన మరేదైనా పద్ధతిలోగానీ
ప్రతిపాదించినవారు అవసరమైన మేరకు పూర్తి మరియు ఖచ్చితమైన సమాచారం ఇవ్వకుండా తప్పిస్తే లేదా సమాచారం తప్పుగా ఉంటే, పాలసీ ఒప్పందం రద్దయినట్టుగా ప్రకటించవచ్చు.
వయసు ధృవీకరణ తప్పనిసరి.

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

వివరాలు / బీమా హామీ ఇవ్వబడిన జీవితం / బీమా హామీ ఇవ్వబడిన జీవితం ప్రతిపాదించినవారు ఒకటే

కేవలం పెద్ద అక్షరాలలోనే నింపండి (Please complete in CAPITAL LETTERS)

Mr/Mrs/Miss/Ms మిస్టర్/మిసెస్/మిస్/డాక్టర్

Surname ఇంటి పేరు

Forenames ముందుపేర్లు

Father's/Husband's Name తండ్రి / భర్త పేరు

Mailing Address సమాచార చిరునామా

Village గ్రామం | P.O. పోస్టాఫీసు

Mandal/Taluka/Town తాలూకా / మండల్ / టౌన్ | District జిల్లా

State రాష్ట్రం | పిన్ కోడ్ Pincode

Permanent Address శాశ్వత చిరునామా

Village గ్రామం | P.O. పోస్టాఫీసు

Mandal/Taluka/Town తాలూకా / మండల్ / టౌన్ | District జిల్లా

State రాష్ట్రం | పిన్ కోడ్ Pincode

Proof of Address చిరునామా నిరూపణ

Gender లింగం: Male పురుషుడు ☐ Female స్త్రీ ☐

Life Insured's Annual Income Rs. ____________ జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం రూ:

Occupation ____________ వృత్తి

Date of Birth పుట్టినతేదీ: dd తేదీ / mm నెల / yyyy సంవత్సరం

Marital Status వివాహ స్థితి: Single అవివాహితులు ☐ Married వివాహితులు ☐ Widow(er) విధవ (భార్యావిహీనుడు) ☐ Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి ☐

Age Proof వయసు ధృవీకరణ: School Certificate స్కూల్/కాలేజీ సర్టిఫికెట్ ☐ Voter ID/Ration Card ఓటర్ ఐడి కార్డు /రేషన్ కార్డు ☐ Others ఇతరత్రా (వివరించండి) ☐

Details of the Proposer (if different from life to be insured) ప్రతిపాదకుడు వివరాలు (బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తి కాకపోతే)

Mr/Mrs/Miss/Ms మిస్టర్/మిసెస్/మిస్/డాక్టర్

Surname ఇంటి పేరు

Forenames ముందుపేర్లు

Father's/Husband's Name తండ్రి / భర్త పేరు

Mailing Address సమాచార చిరునామా

Village గ్రామం | P.O. పోస్టాఫీసు

Mandal/Taluka/Town తాలూకా / మండల్ / టౌన్ | District జిల్లా

State రాష్ట్రం | పిన్ కోడ్ Pincode

Permanent Address శాశ్వత చిరునామా

Village గ్రామం | P.O. పోస్టాఫీసు
Mandal/Taluka/Town తాలూకా / మండల్ / టౌన్ | District జిల్లా
State రాష్ట్రం | పిన్ కోడ్ Pincode

Proof of Address చిరునామా నిరూపణ ____

Gender లింగం: Male పురుషుడు ☐ Female స్త్రీ ☐ Life Insured's Annual Income Rs. ____ జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం రూ: Occupation ____ వృత్తి

Date of Birth పుట్టినతేదీ ☐☐ dd తేదీ ☐☐ mm నెల ☐☐☐☐ yyyy సంవత్సరం

Marital Status వివాహ స్థితి: Single అవివాహితులు ☐ Married వివాహితులు ☐ Widow(er) విధవ (భార్యావిహీనుడు) ☐ Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి ☐

Age Proof వయసు ధృవీకరణ: School Certificate స్కూల్/కాలేజీ సర్టిఫికెట్ ☐ Voter ID/Ration Card ఓటర్ ఐడి కార్డు /రేషన్ కార్డు ☐ Others ఇతరత్రా (వివరించండి) ☐

బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధం
Relationship of the proposer to the life to be insured ____

Policy Details పాలసీ వివరాలు

Sum Assured (Rs. in figures) హామీ ఇచ్చిన మొత్తం ____ Premium (Rs. in figures) ప్రీమియం ____ Preferred Mode of Payment ఇష్టపడే చెల్లింపు పద్ధతి: Cash నగదు ☐ Cheque చెక్కు ☐ Demand Draft డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ ☐ Others ఇతరత్రా ☐

Policy Term (PT) పాలసీ వ్యవధి (పీటీ): 5 Years ☐ 10 Years ☐

Do you have Aadhar Number ఆధార్ నెంబరు: Yes అవును ☐ No కాదు ☐ If yes please provide Aadhar Number : ఆధార్ నెంబరు ఉంటే రాయండి ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nomination Details నామినీ వివరాలు

Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) నామినీ పేరు (౧౯౩౮ బీమాచట్టం లోని ౩౯ వ సెక్షన్ కింద) ____

Relationship to the Life to be Insured బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధం ____

Date of Birth పుట్టినతేదీ తేదీ dd నెల /mm /yyyy సంవత్సరం

Address చిరునామా ____

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.
నామినీ మైనర్ అయితే, దయచేసి నియమిత వ్యక్తి వివరాలు తెలపండి (మైనర్ అయ్యుండాలి)

Name of the Appointee నియమిత వ్యక్తి పేరు ____

Date of Birth పుట్టినతేదీ తేదీ dd నెల /mm /yyyy సంవత్సరం

Address చిరునామా ____

Signature of the Appointee నియమిత వ్యక్తి సంతకం ____

Declaration of Good Health of the life to be insured ఆరోగ్యం బాగుందని ప్రకటన

A. Are you in good health?	☐ Yes ☐ 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?	☐ Yes ☐ 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?	☐ Yes ☐ 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?	☐ Yes ☐ No
E. Are you currently pregnant? (if applicable)	☐ Yes ☐ No

మీరు ఆరోగ్యం గా ఉన్నారా	☐ అవును ☐ కాదు
మీకు ఎప్పుడైనా గుండె సంబంధ సమస్యలు, గుండె పోటు వచ్చాయా, హైపర్ టెన్షన్, పక్షవాతం, క్యాన్సర్, మధుమేహం, కిడ్నీ సమస్యలు, మానసిక అనారోగ్యం, హెచ్ ఐవి ఇన్ఫెక్షన్ లేదా ఎయిడ్స్ వంటి సమస్యలు ఉన్నాయా?	☐ అవును ☐ కాదు
ప్రస్తుతం మామూలు అనారోగ్య పరిస్థితులు (ఉదా. జలుబు, ఫ్లూ) కాకుండా, మీరు డాక్టరు ద్వారా నిర్ధారించబడిన మందులు గానీ, నిర్ధారించబడనివి గానీ ఏవైనా మందులు లేదా డ్రగ్స్ తీసుకుంటున్నారా, లేదా మీరు గత 5 ఏళ్లలో ఎప్పుడైనా ఎలాంటి వైద్యపరమైన లేదా ప్రత్యేకమైన పరీక్ష (ఎక్స్-రేలు, గైనలాజికల్ పరీక్షలు, పాప్ స్మియర్, లేదా బ్లడ్ టెస్టులతో సహా) చేయవలసి వచ్చిన అనారోగ్యం, లోపాలు, అశక్తత లేదా గాయాల వంటి వాటితో బాధపడ్డారా, వాటికి కన్సల్టేషన్ లేదా చికిత్స తీసుకున్నారా?	☐ అవును ☐ కాదు
గత రెండేళ్ల కాలంలో మీరు వరుసగా 7 రోజులపాటు పనికి వెళ్లలేనంతగా ఏదైనా అనారోగ్యం వచ్చిందా లేదా మీ సాధారణవిధి నిర్వహణ చేయడంలో ఏదైనా ఆరోగ్యపరమైన ఇబ్బందులు కలిగాయా?	☐ అవును ☐ కాదు
మీరు గర్భవతా?	☐ అవును ☐ కాదు

డిక్లరేషను

నేను ఇందుమూలముగా ప్రకటిస్తున్నది ఏమంటే

ఎ) ప్రపోజల్ ఫారం అర్థం, పరిధి మరియు అందులో ఉన్న ప్రశ్నలు గురించి నాకు పూర్తిగా అర్థమైంది మరియు నా స్వీయసమ్మతిపై పూర్తి చేసిన ప్రపోజల్‌ని సమర్పిస్తున్నాను. అలాగే ఈ ప్రపోజల్ చేయమని ఎవరి ద్వారానూ నేను ప్రేరేపించబడలేదని నిర్ధారిస్తున్నాను.

బి) స్టేట్‌మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు మరియు ఇక్కడ జారీ చేయబడిన భౌతిక వాస్తవాలను నాకు మరియు కంపెనీకి మధ్య జరిగిన ఒప్పందం ఆధారంగా ఉంటాయి, మరియు ఒకవేళ ఇక్కడున్న స్టేట్‌మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు, భౌతిక వాస్తవాలలో ఏదైనా అవాస్తవమని తేలిన యెడల, కంపెనీకి ఎలాంటి పాలసీ రద్దు చేసే హక్కు ఉంటుంది. ఒకవేళ అలా పాలసీ రద్దు జారీ చేయబడితే నేను చేసిన ఏవైనా చెల్లింపులను వదులుకోవాల్సి ఉంటుంది.

(సి) నేను కంపెనీకి ప్రపోజల్ సమర్పించినప్పటి నుంచీ కంపెనీ రిస్కు గ్యారంటీతో పాలసీ జారీ చేసే వరకు, ఒకవేళ ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన స్టేట్‌మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు, భౌతిక వాస్తవాలలో ఎలాంటి మార్పు అయినా ఉంటే, నేను వ్రాతపూర్వకంగా కంపెనీకి తెలియజేస్తాను, ఒకవేళ అలా చేయడంలో విఫలమైతే కంపెనీ పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు, నేను చేసిన ఏవైనా చెల్లింపులను వదులుకోవాల్సి ఉంటుంది.

(డి) ఒకవేళ ఏదైనా భవిష్యత్తులో కట్టాల్సిన ప్రీమియంని లేదా కంపెనీకి బాకీ ఉన్న ఇతర చెల్లింపులని నేను ఎవరైనా సలహాదారుకి ఇచ్చినపుడు, ఆ మొత్తాలు కంపెనీకి అందకపోయినా, కంపెనీ ద్వారా సకాలంలో గుర్తించకపోయినా, దానికి కంపెనీ బాధ్యత వహించదు. కంపెనీ ద్వారా చెల్లింపుల రసీదు కోసం డిమాండు చేయబడవచ్చు.

ఇ) అవివా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఏర్పాటు చేసిన ఏ వైద్యుడు, ఆసుపత్రి, క్లినిక్, యజమాని, సంస్థ, లేదా ఏ ఇతర వ్యక్తి లేదా వ్యక్తులకు గానీ నా ఆరోగ్యం, నా వైద్య చరిత్ర, ఏదైనా ఆసుపత్రిలో ఉండడం జరిగినా, ఏదైనా జబ్బు లేదా వ్యాధికి సలహా తీసుకున్నా వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స జరిగినా, నా వ్యక్తిగత సమాచారాన్ని అందించవచ్చునని నేను నిర్ధారిస్తున్నాను. అలాగే నా ప్రతిపాదనలో భాగంగా ఒక వ్యక్తిగత వైద్య పరిశోధనకి కూడా నేను సమ్మతిస్తున్నాను.

ఈ ప్రపోజల్ క్రింద ఉన్న రిస్కుని మరియు ఆ తర్వాత ఎప్పుడైనా వచ్చే రిస్కుని అంచనా వేయడానికి కంపెనీకి తగిన వీలు కల్పిస్తూ, గతంలోనూ మరియు ఇప్పుడూ గల యజమాని (లు)/నా వ్యాపార సహచరులు, నా వైద్య నిపుణుడు/ ఆసుపత్రి/వైద్యశాల/ఏదైనా జీవిత మరియు జీవితేతర బీమా కంపెనీ/లేదా జీవిత బీమా అసోసియేషన్ లేదా మెడికల్ రిజిస్టరు, రీఇన్స్యూరర్, క్లెయిమ్స్ ఇన్వెస్టిగేటర్లు, న్యాయవరమైన, మెడికో-లీగల్ ప్రొఫెషనల్స్, నా/మా ఉద్యోగ/వ్యాపార లేదా సందర్భోచితమని భావించబడిన నాకు సంబంధించిన ఇతర వివరాల రికార్డులతో కంపెనీకి కార్యకలాపాల మద్దతు లో సహకరించే థర్డ్ పార్టీ సర్వీసు ప్రొవైడర్లను నేను/మేము ఇందుమూలముగా ప్రమాణీకరిస్తున్నాను/ము. ఏ ఉత్పత్తులు మరియు సర్వీసులకి సంబంధించి అయినా ప్రొమోషనల్ మెటీరియల్ ఇవ్వడానికి/ ఆఫర్ చేయడానికైనా అవీవా జీవిత బీమా కంపెనీ ఇండియా లిమిటెడ్ ద్వారా నా/మా గురించిన సమాచారం సేకరించవచ్చు మరియు ఉపయోగించుకోవచ్చు.

ఒకవేళ ఏదైనా కారణం చేత ఈ ప్రతిపాదనని నేను నింపకపోతే, ఈ బీమా దరఖాస్తులోని వివరాలన్నీ నాకు/మాకు చక్కగా వివరించారని మరియు ప్రతిపాదిత ఒప్పందం యొక్క ప్రాముఖ్యతను నేను/మేము పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నామని నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము.

DECLARATION

I hereby declare that:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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/mediical 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 జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి సంతకం/బొటన వేలి ముద్ర		Date తేదీ		Place స్థలం	

Declaration by the ద్వారా డిక్లరేషన్ (గ్రామీణ అధీకృత వ్యక్తి)

Signature of RAP సంతకం

(For office use only) కేవలం ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసం

CUSTOMER INFORMATION REPORT వినియోగ ˙ దారు సమాచారం నివేదిక

	మొదటి వ్యక్తి **First Life**
1. Did you personally meet the life to be insured? జీవితబీమా చేయదలిచిన వారిని మీరు వ్యక్తిగ ˙ తంగా కలిశారా?	YES అవును ☐ NO కాదు ☐
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? జీవితబీమాదారుని గ ˙ ర్తించే సాక్ష్యం మీరు ఏం చూశారు? Driving License ☐ డ్రైవింగ్ లైసెన్సు — Voter ID Card ☐ ఓటర్ ఐడీ కార్డు — Others please specify ______ ఇతరత్రా వివరించండి	YES అవును ☐ NO కాదు ☐
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? డీజీహెచ్ సెక్షన్‌తో సహా ప్రపోజల్ ఫారంని ప్రపోజర్ సరిగ్గా నింపారని మీరు సంతృప్తి చెందారా?	YES అవును ☐ NO కాదు ☐
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured జీవితబీమాదారు ద్వారా ఇవ్వబడిన ఆదాయ ప్రకటనకి మీరు సంతృప్తి చెందారా? a. If yes, what proofs of income have you checked? ఒకవేళ అలా సంతృప్తి చెందితే, ఆదాయానికి సంబంధించిన ఏ ఆధారాలను మీరు పరిశీలించారు? Income Tax Return ☐ ఆదాయ పన్ను రిటర్న్ — Form 16 ☐ ఫారం 16 — Property/Land Holding Detail ☐ సీఏ సర్టిఫికెట్ — Others please specify ______ ఇతరత్రా వివరించండి	YES అవును ☐ NO కాదు ☐
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? జీవితబీమా చేయదలిచిన వ్యక్తి జీవితంలో అతడి వృత్తి, జీవనశైలి, ఆర్థిక లేదా సామాజిక స్థాయి లేదా ఇతర పరిస్థితులు వేటి గ ˙ రించైనా ప్రాయోజకులు (అండర్‌రైటర్) తెలుసుకోవలసిన అవసరం ఉందని మీరు భావిస్తున్నారా? If Yes, please give details ఒకవేళ సమాధానం అవును అయిన పక్షంలో దయచేసి వివరాలు ఇవ్వగలరు	YES అవును ☐ NO కాదు ☐
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details ప్రపోజర్‌పై వారి నామినీ ఆధారపడి ఉందా? ఒకవేళ సమాధానం కాదు అయిన పక్షంలో దయచేసి వివరాలు ఇవ్వగలరు	YES అవును ☐ NO కాదు ☐

a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. ప్రపోజర్‌కి అతడి నామినీకి మధ్య గ ˙ ల బీమా చేయదగిన వస్తువు వివరాలు ఇవ్వండి.

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) শুধুমাত্র মুদ্রিত পুস্তিকা বা বীমাকারীর কাছে থাকা টেবিলে উল্লিখিত ছাড় ছাড়া কোন্ ব্যক্তিই প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে ভারতে অবস্থিত সম্পত্তি বা জীবন স ম্পর্কিত ঝুঁকির উপর করা বীমা গ্রহণ করতে বা নবীকরণ করতে বা চালু রাখতে প্রাপ্য কমিশনের সমগ্র বা আংশিক ছাড় দিতে বা পলিসিতে উল্লিখিত প্রিমিয়াম ভুগতানে ছাড় দিতে বা দেবার প্রস্তাব দিতে মান্যতা দেবেন না, এবং কোন ব্যক্তিই পলিসি নিতে বা চালু রাখতে বা নবীকরণ করতে ছাড় গ্রহণ করবেন না
অবশ্য কোন বীমা এজেন্টের নিজের জীবনবীমার উপর প্রাপ্য কমিশন এই অনুধারার সংজ্ঞা অনুযায়ী প্রিমিয়ামের উপর ছাড় হিসাবে গণ্য করা হবে না যদি বীমা করার সময় বীমা এজেন্ট যদি মান্যতাপ্রাপ্ত বীমা এজেন্ট হিসাবে গণ্য হন।

(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) এই ধারার অন্যথা হলে দশ লক্ষ টাকা পর্যন্ত জরিমানা হতে পারে।

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) পলিসির দিন থেকে তিন বছর পর, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে না।

(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) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে।
শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবে।

(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) অনুধারা (২)-এর ব্যতিরেকে, কোন বীমাকারী কোন জীবনবীমা পলিসি জালিয়াতির জন্য খণ্ডন করতে পারবেন না যদি বীমাকৃত প্রমাণ করতে পারেন যে ভুল তথ্য প্রদান বা তথ্যগোপন করা ইচ্ছাকৃত নয় এবং বীমাকৃতের জ্ঞানানুসারেই প্রদত্য।
শর্তসাপেক্ষ যে জালিয়াতির ক্ষেত্রে সবিধাভোগীর উপর দায়িত্ব থাকবে তা ভুল প্রমাণ করার যদি বীমাকৃত জীবিত না থাকেন

(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) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে যদি বীমাকৃতের জীবন সম্ভাবনা সম্পর্কে কোন ভুল বিবৃতি দেওয়া বা তথ্য গোপন করা হয়, যার ভিত্তিতে পলিসি তৈরী বা রাইডার জারি করা হয়েছেঃ
শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবেঃ
আরও শর্ত হল যদি পলিসি খণ্ডন করা হয় ভুল বিবৃত প্রদান বা তথ্যগোপনের ভিত্তিতে এবং জালিয়াতির ভিত্তিতে নয়, সে ক্ষেত্রে খণ্ডনের দিন পর্যন্ত সংগৃহীত প্রিমিয়াম বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধি বা তার প্রত্যাশী বা হস্তান্তরিতকে খণ্ডনের নব্বই দিনের মধ্যে ফেরত দেবে।

(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)এই ধারার কোন কিছুই বীমাকারীকে বীমাকৃতের বয়সের প্রমাণ দেখাতে বারণ করবে না, যদি তিনি তা করতে মান্য থাকেন এবং ভুল বয়স বিবৃত হলে পলিসির ধারা পরিবর্তন করা হলে তার উপর কোন প্রশ্ন করা যাবে না।
ধারা ৪৫এর বিষদ বিবরণের জন্য সময়ে সময়ে বীমা আইন, ১৯৩৮ দেখুন