FOR OFFICE USE ONLY केवळ कार्यालयीन वापराकरीता

Specimen Only : Not Valid for Application

Proposal Number स्ताव क्रमांक	
RAP Name सल्लागाराचे नाव	
RAP Number सल्लागाराचा क्रमांक	

Customer ID (for existing customer) ग्राहक क्रमांक विद्यमान ग्राहकासाठी	
Voucher Number व्हावचर क्रमांक	

AVIVA Life Insurance

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS प्रस्ताव ठेव तपशील

Cheque/DD No. चेक / डीडी क्रमांक	
Amount	

Date थ्दनांक	
Drawn on काढलेल्या	

Proposal Form for *Aviva CSC Bima Laabh Yojana* सीएससी विमा लाभ योजनेसाठीच्या प्रस्तावाचा अर्ज

Notes श्र म

- 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

टिपा

उत्पादनाच्या तपशीलाने आर्थिक बाजू समाधानी झाली पाहिजे व उत्पादनाच्या माहितीपत्रकाच्या प्रमुख वैशिष्ट्यांकडे विशिष्ट लक्ष दिले जाणे आवश्यक आहे.

कंपनीची संपूर्ण प्रस्तावाची पावती व प्रारंभिक भरण्याची पावती कंपनीच्या भागावर धोका स्वीकारण्याचे बंधन निर्माण करीत नाही व कंपनी अशा वेळ पर्यंत जबाबदार राहणार नाही जो पर्यंत तिने ध ोक्याबाबतचे धोरण स्वीकारलेले नाही किंवा जाहीर केलेले नाही

ह्या प्रस्तावासोबत प्रारंभिक भरणा करणे आवश्यक आहे व हा रोख दिला जाऊ शकतो, क्रॉस धनादेशाने किंवा डिमांड ड्राफ्टने तो अविवा लाइफ इन्शुरन्स खाते प्रस्ताव क्रमांकाला देय केला जाऊ शकतो ———————— शाखा कार्यालयाच्या स्थानी किंवा कंपनीने मंजूर केलेल्या इतर कोणत्याही प्रकाराने तो भरला जाऊ शकतो.

रोख जमेच्या बाबतीत, (जर काही) रिफंड असेल तर ती फक्त धनादेशाद्वारे दिली जाईल किंवा कदाचित कंपनीने मान्य केलेल्या अन्य कोणत्या तरी स्वरूपात

जर प्रपोझर आवश्यकतेनुसार पूर्ण व अचूक माहिती देण्यास नकार दिला किंवा माहितीला चुकीच्या अर्थ काढल्यास, पॉलिसीचा करार कदाचित रद्दबादल व निरर्थक घोषित केला जाऊ शकतो.

वयाचा दाखला देणे सक्तीचे आहे.

(कृपया कॅपिटल लेटर्समध्ये व काळ्या शाईने पूर्ण करा) **Please complete in CAPITAL LETTERS)**

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

तपशील संरक्षित केल्या जाणा–या जीवनाचा असेल संरक्षित केल्या जाणा प्रस्तावकाच्या असेल

Mr/Mrs/Miss/Ms श्री / सौ / श्रीमती

Surname अडनाव

Forenames दिलेले नाव

Father's/Husband's Name पित्याचेध्पतीचे नाव

Mailing Address वर्तमान पत्ता

Village गव | P.O. पोस्ट ऑफिस

Mandal/Taluka/Town तालुका ध्मंडळध् नगर | District जिल्हा

State राज्य | पिन कोड Pincode

Permanent Address कायमस्वरूपी पत्ता

Village गव | P.O. पोस्ट ऑफिस

Mandal/Taluka/Town तालुका ध्मंडळध् नगर | District जिल्हा

State राज्य | पिन कोड Pincode

Proof of Address पत्याचा पुरावा ____________________

Gender लिंग पुरूष Male ☐ च्री Female ☐

Life Insured's Annual Income Rs. ____________ अँश्युअर्ड केलेल्या जीवनाचे वार्षिक उत्पन्न रू.

Occupation ____________ व्यवसाय

Date of Birth जन्मतारीख dd तारीख mm महिना yyyy वर्ष

Marital Status वैवाहीक स्थिती: Single अविवाहीत ☐ Married विवाहीत ☐ Widow(er) विधवा / विधुर ☐ Divorced घटस्फोटीत ☐

Age Proof: School Certificate ☐ Voter ID/Ration Card ☐ Others ☐

Details of the Proposer (if different from life to be insured) प्रस्तावकाचा तपशील (संरक्षित केल्या जाणा–या जीवनापेक्षा वेगळे असेल तर)

Mr/Mrs/Miss/Ms श्री / सौ / श्रीमती

Surname अडनाव

Forenames दिलेले नाव

Father's/Husband's Name पित्याचेध्पतीचे नाव

Mailing Address वर्तमान पत्ता

Village गव | P.O. पोस्ट ऑफिस

Mandal/Taluka/Town तालुका ध्मंडळध् नगर | District जिल्हा

State राज्य | पिन कोडPincode

Permanent Address
कायमस्वरूपी पत्ता

Village गव	P.O. पोस्ट ऑफिस
Mandal/Taluka/Town तालुका ध्मंडळध् नगर	District जिल्हा
State राज्य	पिन कोड Pincode ☐☐☐☐☐☐

Proof of Address पत्याचा पुरावा ______________________________

Gender लिंग पुरूष Male ☐ स्त्री Female ☐

Life Insured's Annual Income Rs. __________
अॅश्युअर्ड केलेल्या जीवनाचे वार्षिक उत्पन्न रू.

Occupation __________
व्यवसाय

Date of Birth जन्मतारीख ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
dd तारीख mm महिना yyyy वर्ष

Marital Status वैवाहीक स्थिती Single अविवाहीत ☐ Married विवाहीत ☐ Widow(er) विधवा / विधुर ☐ Divorced घटस्फोटीत ☐

Age Proof वयाचा दाखला School Certificate विद्यालयाचे प्रमाणपत्र ☐ Voter ID/Ration Card मतदार ओळखपत्रध् रेशन कार्ड ☐ Others इतर ☐

Relationship of the proposer to the life to be insured ______________________________

Policy Details विमा तपशील

Sum Assured **(Rs. in figures)** इँश्यअर्ड रक्कम (रू. आकड्यांमध्ये) ☐ **Premium (Rs. in figures)** प्रीमियम (रू. आकड्यांमध्ये) ☐

Preferred Mode of Payment भरणा प्राधान्य प्रकार Cash रोख ☐ Cheque चेक ☐ Demand डिमांड ड्राफ्ट ☐ Others इतर ☐

Policy Term (PT) डिमांड ड्राफ्ट 5 Years ☐ 10 Years ☐

Do you have Aadhar Number तुमच्याकडे आधार क्रमांक आहे काध् Yes हो ☐ No नाही ☐

If yes please provide Aadhar Number : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
जर होय, तर कृपया आधार क्रमांक प्रदान करा.

Nomination Details नामनिर्देशन व्यक्तीचा तपशील

Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938)
नामनिर्देशीत व्यक्तीचे नाव
(विमा कायदा 1938 चे कलम 39 च्या अंतर्गत) ______________________________

Relationship to the Life to be Insured
संरक्षित केल्या जाणा–या जीवनाशी असलेले नाते ______________________________

Date of Birth जन्मतारीख ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
dd तारीख /mm महिना /yyyy वर्ष

Address पत्ता ______________________________
____

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.
जर वारसदार नाबालिक असेल, तर कृपया नियुक्त केलेल्या व्यक्तीचा तपशील द्या

Name of the Appointee नियुक्त व्यक्तीचे नाव ______________________________
____

Date of Birth जन्मतारीख ☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐
dd तारीख /mm महिना /yyyy वर्ष

Address पत्ता ______________________________
____

Signature of the Appointee नामनिर्देशीत व्यक्तीची स्वाक्षरी ______________________________

Declaration of Good Health of the life to be insured विमेदाराच्या चांगल्या आरोग्याचे तिज्ञाप ा

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

तुमचे स्वास्थ्य चांगले आहे का?	☐ हो ☐ नाही
तुम्हाला यापूर्वी ह्रदयाचे आजार,आघात,उच्च रक्तदाब,अर्धांगवायू,कर्करोग, मधुमेह, किडनीचे कार्य बंद होणे, यकृताचे कार्य बंद होणे,मानसिक आजार, एचआयव्ही किंवा एड्स उच्च कोलेस्ट्रॉल, रक्ताची अव्यवस्था, श्वसनाची अव्यवस्था व मज्जातंतुची अव्यवस्था झाले आहे काध्	☐ हो ☐ नाही
सध्या आपण अन्य कोणत्याही किरकोळ कारणांशिवाय कोणतेही औषध घेत आहात का (उदा.सर्दी व ताप), किंवा डॉक्टरांनी लिहून दिलेले किंवा न लिहून दिलेले, किंवा गेल्या पाच वर्षात तुम्ही आजारीपण, अव्यवस्था (डिसऑर्डर) किंवा इजा यापैकी कोणत्याही आजाराने त्रस्त होतात का ज्यामध्ये कोणत्याही स्वरूपाचे वैद्यकीय किंवा विशेष तपासणी करणे (त्यात छातीचा एक्स–रे, स्त्रीरोगाविषयीच्या तपासण्या किंवा स्तनाग्र तपासणी (पॅप स्मीअर) किंवा रक्ताच्या चाचण्या), सल्ला किंवा त्याच प्रकारचा कोणता उपचार घेणे आवश्यक होते,	☐ हो ☐ नाही
गेल्या दोन वर्षात कोणतेही आजारपण कि ज्यामुळे तुम्हाला सतत दिवस किंवा त्याहीपेक्षा जास्त दिवस अनुपस्थित रहावे लागले किंवा तुमच्या तब्येतीमुळे तुमच्या सामान्य दैनंदिन कामात कोणताही निर्बंध घातला गेला का?	☐ हो ☐ नाही
तुम्ही गरोदर आहोत का? (लागू असलेले)	☐ हो ☐ नाही

?kks"k.kki=

मी याद्वारे असे जाहीर करतो कि

मला प्रस्तावाच्या फॉर्म व त्याच्यातील प्रश्नांचा अर्थ व व्याप्ती पूर्णपणे समजली आहे व माझ्या स्वतःच्या मताने प्रस्ताव सादर करत आहे व मी हे निश्चित करतो कि मला हा प्रस्ताव स्वीकारण्यासाठी कोणी ही प्रेरित केलेले नाहीये.

स्टेटमेंट, घोषणापत्रे भौतिक तथ्ये ही माझ्या व कंपनीमधील कराराचा आधार असली पाहिजे व जर कोणतेही चुकीचे विधान, घोषणापत्रे व भौतिक तथ्ये यात समाविष्ट असतील, कंपनीला पॉलिसी रद्द करण्याचा अधिकार असेल, जर मी ह्यामधून बाहेर पडलो व मी भरणा केलेल्या कोणत्याही प्रकारची रक्कम जप्त केली जाऊ शकते.

मी प्रस्ताव कंपनीला सादर केल्यापासून कोणत्याही स्टेटमेंटमध्ये, घोषणापत्रात व भौतिक तथ्यांमध्ये प्रस्तावाच्या फॉर्ममध्ये कोणताही बदल असेल, जोपर्यंत कंपनी जोखिमेचे आंतलेखन केले असेल व पॉलिसी लागू केली असेल, मी कंपनीला ताबडतोब माझे अपयश लिखित स्वरूपात सूचित केले पाहिजे ज्यामुळे कंपनी कदाचित जर लागू केली असेल तर माझी पॉलिसी रद्द करेल व मी भरलेली कोणतीही रक्कम जप्त करू शकेल.

जर भविष्यातील कोणताही हफ्ता किंवा अन्य भरणा कंपनीने सल्लागाराद्वारा मला केले असेल तर कंपनी तोपर्यंत जबाबदार राहणार नाही जोपर्यंत रक्कम प्राप्त होत नाही व कंपनीला वेळेच्या आत कळले नाही तर कंपनीने केलेल्या भरण्याची पावती करारामध्ये अट म्हणून दाखल करावी.

मी ह्याची पुष्टी देतो कि मी अविवाला पुरवलेली माझी वैयक्तिक माहिती माझ्या वैद्यकीय व्यवसायी, हॉस्पिटल व क्लिनिक, नियोक्ता, संस्था किंवा अन्य कोणत्याही व्यक्तीद्वारा किंवा व्यक्तींद्वारा ज्यांना माझ्या तब्येतीची, वैद्यकीय इतिहासाची व कोणत्याही रूग्णालयातील माझ्या दाखल होण्याबाबत, सल्ला, निदान, उपचार, रोग किंवा दुखण्यांमबद्दल सर्व माहिती असेल. तसेच मी माझ्या प्रस्तावाचा एक भाग म्हणून माझी वैयक्तिक वैद्यकीय तपासण्या करण्याची संमती देतो.

या प्रस्तावा अंतर्गत जोखिमेचे कोणत्याही वेळी मूल्यांकन करण्यासाठी कंपनीनाला सक्षम बनविण्यासाठी, या द्वारे मी ध्आम्ही गेल्या व उपस्थित नियोक्ता(चे)माझ्या व्यवसाय सहकारी, माझे वैद्यकीय व्यावसायिकध्हॉस्पीटलध्वैद्यकीय स्त्रोतध्कोणतेही जीवन व अजीवन विमा कंपनीध्किंवा जीवन विमा संघटना किंवा वैद्यकीय रजिस्टर, पुर्नविमाकर्ता, दावा इनव्हेस्टिगेटर्स, कायदेशीर, मेडिको– कायदेशीर व्यावसायिक, कंपनीने नेमलेले थर्ड पार्टी सेवा प्रदाता कंपनीला अशा नोंदी कंपनीने पुरविलेल्या, अशा रेकॉर्डसाठी कार्यान्वित समर्थन देण्यासाठी कंपनीने नेमलेल्या माझ्या ध्आमच्या रोजगारध् व्यवसायाच्या रेकॉर्डसाठी किंवा माझे अन्य कोणतेही तपशील हे माझ्या ध्आमच्या बद्दलच्या माहितीशी संलग्न असू शकतील व अविवा लाइफ इन्शुरन्स कंपनी इंडिया लिमिटेडने मला ध्आम्हाला उत्पादनाशी व सेवेशी संबंधित प्रमोशनल मटेरिअल पुरविण्यासाठी ध् ऑफर करण्यासाठी वापरली जाऊ शकते..

जर कोणत्याही कारणामुळे ह्या प्रस्ताव माझ्याकडून भरला गेला नाही मी ध् आम्ही याद्वारे जाहीर करतो कि विम्याच्या ह्या अर्जाचा आशय हा मला ध्आम्हाला पूर्णपणे स्पष्ट करून सांगितला आहे व मी ध्आम्हाला प्रस्तावित महत्त्व पूर्णपणे समजले

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 विम्या कर्त्याची स्वाक्षरी ध्अंगठयाचा ठसा

Date थ्दनांको

Place ठिकाण

Declaration by RAP (Rural Authorised Person) आरएपी द्वारे घोषणापत्र (ग्रामीण अधिकृत व्यक्ती)

Signature of RAP आरएपीची स्वाक्षरी

(For office use only) *केवळ कार्यालयीन वापराकरीता*

CUSTOMER INFORMATION REPORT ग्राहक माहिती अहवाल

ठीद्यत ल्सेट

First Life

1. Did you personally meet the life to be insured? संरक्षित केल्या जाणा–या जीवनाला तुम्ही वैयक्तिकरित्या भेटला आहात का? — YES हो ☐ NO नाही ☐

2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? संरक्षित केल्या जाणा–या जीवनाच्या ओळखीचे(आयडेन्टीटी) कोणता पुरावा तुम्ही पाहिला आहे?

   Driving License ☐ वाहन परवाना   Voter ID Card ☐ मतदार ओळखपत्र   Others please specify ________ इतर निर्देशीत करा — YES हो ☐ NO नाही ☐

3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? प्रस्ताव फॉर्मवर ज्यात डीजीएच विभाग ही सामिल आहे प्रस्तावकाने दिलेल्या प्रतिसादावर तुम्ही संतुष्ट आहात का ? — YES हो ☐ NO नाही ☐

4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured *उत्प पुरावा*
   a. If yes, what proofs of income have you checked? *संरक्षित जीवनातर्फे जाहीर केलेल्या उत्पन्नाच्या घोषणेवर तुम्ही संतुष्ट आहात का ? जर होय, तर तुम्ही उत्पन्नाचे कोणते दाखले तपासले आहेत ?* — YES हो ☐ NO नाही ☐

   Income Tax Return ☐ आयकर परतावा   Form 16 फॉर्म 1 ☐   Property/Land Holding Detail ☐ मालमत्ता ध्जमीन मालकीचा तपशील   Others please specify ________ इतर निर्देशीत करा

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? संरक्षित केलेल्या जीवनाचा व्यवसाय, जीवनशैली, आर्थिक किंवा सामाजिक स्थिती किंवा अन्य परिस्थिती जी तुम्हाला वाटते कि आंतलेखकाला माहित असणे आवश्यक आहे असे काही आहे का ? — YES हो ☐ NO नाही ☐

   If Yes, please give details हो असल्यास, कृपया माहिती द्या

6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details उमेदवार (नॉमिनी) प्रस्तावकावर अवलंबून आहे का ? नाही असल्यास, कृपया माहिती द्या — YES हो ☐ NO नाही ☐

   a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. विमा उतरवण्या योग्य इंटरेसचे तपशील द्या जे प्रस्तावक व नॉमिनीमध्ये अस्तित्वात आहेत.

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) कोणत्याही व्यक्तीला नूतनीकरण करण्यास किंवा जीवनासंबंधित कोणत्याही प्रकारचा धोक्याच्या बाबतीत किंवा भारतातील मालमत्तेच्या बाबतीत इन्शुरन्स चालू ठेवण्यास, देय कमिशनवर कोणतीही संपूर्ण किंवा अंशतः सवलत किंवा पॉलिसीवर दर्शविलेली कोणत्याही प्रकारची प्रीमीयरची सवलत प्रलोभन म्हणून प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे घेण्यास, किंवा कोणत्याही व्यक्तीने पॉलिसी काढण्यास किंवा अशा सवलतीची प्रकाशित माहितीपत्रके किंवा विमा स्वीकारणा–या व्यक्तीसाठीच्या तक्त्या शिवाय नूतनीकरण करणा–यास पॉलिसीवर कोणत्याही प्रकारची सवलत स्वीकार करण्याची परवानगी नसावी किंवा परवानगी देण्याची मान्यता नसावी.
ती स्वीकृती कमिशनच्या इन्शुरन्स एजंटने जीवन विमा योजनेच्या संबंधात स्वतःच्या जीवनावर काढली असेल, जर अशा स्वीकृतीच्या वेळी इन्शुरन्स एजंट विहित सिद्ध अटी पूर्ण करत असेल कि त्याला विमा काढणा–या व्यक्तीद्वारे विमा एजंट म्हणून नेमण्यात आले आहे तर या पोटकलमाच्या अर्था अंतर्गत प्रीमियम सवलत स्वीकार असल्याचे समजण्यात येणार नाही.

(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) कोणतीही व्यक्ती विभागाच्या तरतूदी पूर्ण करण्यात हलगर्जीपणा करत असेल तर ती व्यक्ती दंड जो कदाचित दहा लाख रूपयांपर्यंत वाढलेला असेल तो भरण्यास पात्र असेल.

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) कोणत्याही जीवन विमा पॉलिसीला, पॉलिसीच्या समाप्ती नंतर तीन वर्षानंतर कोणत्याही कारणावरून कोणत्याही धरतीवरून प्रश्नास्पद म्हंटले नाही पाहिजे. उदा. पॉलिसी लागू करण्याच्या तारखेपासून, किंवा धोक्याच्या आरंभाच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरूज्जीवनाच्या तारखेपासून किंवा या पॉलिसीच्या पुस्तीच्या तारखेनंतर किंवा त्यानंतर जे काही असेल.

(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) जीवन विमा पॉलिसी, तीन वर्षाच्या आत पॉलिसीच्या धोक्याच्या प्रारंभाच्या दिनांकापासून पॉलिसीचे पुनरूज्जीवनाच्या तारखेपर्यंत किंवा कालबाह्य किंवा पॉलिसी रायडर यापैकी, कोणत्याही कालावधीमध्ये ती फसवणुक म्हणून मानली गेली पाहिजे.
विमा काढणा–या व्यक्तीने विमा उतरवलेल्याशी किंवा कायदेशीर प्रतिनिधि किंवा नामांकित किंवा नेमून दिलेल्या आधारावर व साहित्यावर लिखित स्वरूपात संपर्क साधला पाहिजे ज्यावर असा निर्णय आधारित असेल.

(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) उप–कलम (2) मध्ये आशयित केल्या गेलेल्या कोणत्याही गोष्टीशी जुळत नाही, फसवणुकीच्या आधारावर कोणत्याही विमाधारकाने जीवन विमा पॉलिसी अस्वीकार केली पाहिजे जर इन्शुअर हे सिद्ध करू शकला कि केले गेलेले विधान हे चुकीचे आहे किंवा सामग्रीच्या दडपणाखाली त्याच्या उत्त्म ज्ञानाप्रमाणे खरे होते किंवा तिथे असे काही मुद्दाम करण्याचा उद्देश्य नव्हता किंवा असे चुकीचे विधान केले गेले किंवा विमाधारकाला सामग्रीचे दडपण आहे हे माहित असेल तर
जर पॉलिसी धारक हा जीवंत नसेल तर फसवणुकीच्या बाबतीत, लाभार्थी यावर हे खोटे आहे असे दाखवून देतात.

(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) जीवन विम्याच्या पॉलिसीवर, पॉलिसीच्या तारखेपासून किंवा धोका आच्छादित करण्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसी रायडरच्या तारखेपासून जे नंतर असेल, अशा कोणत्याही विधानाच्या आधारावर किंवा इन्शुअर केलेल्या जीवनावर किंवा वास्तवाच्या दडपणाखाली अपेक्षित असलेली आयुमर्यादा चुकीची प्रस्तावित करण्यात आली असेल किंवा पॉलिसी ज्या दस्तावेजांवर आधारित आहे अशा दस्तावेजांवर किंवा मृत किंवा जीवंत किंवा राइडच्या मुद्दयासंदर्भात तीन वर्षाच्या कालावधीत कधीही प्रश्न विचारला जाऊ शकतो.
जर इन्शुररने विमाधारकाशी लिखित स्वरूपात संप्रेषित केले किंवा कायदेशीर प्रतिनिधीला किंवा नामांकित व्यक्तीला किंवा विमा उतरवलेल्याने नेमून दिलेल्या व्यक्तीला कारणास्तव किंवा सामग्रीवर ज्यावर जीवन विमा पॉलिसी आपली म्हणण्यासाठीचा निर्णय आधारित आहे तर
याबाबतीत आणखी असे कि, चुकीच्या विधानाच्या आधारावर पॉलिसी अस्वीकार केली गेली किंवा फसवणुकीच्या आधारावर नाही तर वास्तविक साम्रगीच्या दडपणाखाली, तर या पॉलिसी अस्वीकार करण्याच्या तारखेपर्यंतचा गोळा केलेला प्रीमियम हा विमाधारकाला किंवा विमाधारकाने नेमून दिलेल्या व्यक्तीला अस्वीकार केल्यापासूनच्या नव्वद दिवसांच्या आत परत केला गेला पाहिजे.

(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) ह्या विभागातील कोणती ही गोष्ट विमाधारकाला कोणत्याही वेळेला त्याच्या वयाचा पुरावा सादर करण्यासाठी बोलावण्यापासून तसे करण्याचा हक्क असेल तर प्रतिबंधित केले जाऊ शकत नाही व कोणत्याही पॉलिसीवर उगीच हरकत घेतली जाणार नाही कारण पॉलिसीच्या अटी या पाठोपाठच्या पुराव्याच्या आधारावर अडजस्ट केलेल्या असतात कि जीवन संरक्षित केलेल्या विमाधारकाचे वय प्रस्तावात चुकीचे नमूद केले गेले
विभाग 45 च्या संपूर्ण आशयासाठी कृपया विमा कायदा 1938 चा संदर्भ घ्यावा कारण तो वेळोवेळी दुरूस्त करण्यात आला आहे.