FOR OFFICE USE ONLY அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டுமே

Specimen Only : Not Valid for Application

AVIVA Life Insurance

Proposal Number திட்ட எண்	
Rap Name ஆர்.ஏ.பி. பெயர்	
RAP Number ஆர்.ஏ.பி. எண்	

Customer ID (for existing customer) வாடிக்கையாளர் ஐனு தற்போதுள்ள வாடிக்கையாளருக்கு	

Voucher Number வவுச்சர் எண்.	

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS திட்ட வைப்பு விவரங்கள்

Cheque/DD No. காசோலை / வரைவோலை எண்	
Amount தொகை	

Date தேதி	
Drawn on வரையப்பட்டது	

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

சி.எஸ்.சி. பீமா லப் யோஜனாவிற்கான முன்மொழிதல் படிவம்

குறிப்புகள்:

முன்மொழிபவர் பொருட்களின் விவரங்களில் திருப்தி அடைய வேண்டும். பொருட்களின் முக்கிய அம்சங்கள் சிற்றேட்டின் மீது குறிப்பிட்ட கவனத்தை செலுத்த வேண்டும்.
நிறைவு செய்யப்பட்ட முன்மொழிதல் மற்றும் ஆரம்ப கட்டணத்தை நிறுவனம் பெறுவதால், இடர்பாடு மீது உத்திரவாதம் அளிக்கும் பொறுப்பை நிறுவனம் ஏற்காது. இடர்பாட்டுக்கு உறுதியளித்து, பாலிசியை வழங்காத வரைக்கும் இடர்பாடு உத்திரவாதத்திற்கு நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது.
இந்த முன்மொழிதலுடன் ஆரம்ப கட்டணத்தையும் செலுத்த வேண்டும். இதனை ரொக்கமாகவோ அல்லது அவிவா லைஃப் இன்ஷ்ரன்ஸ் அக்கவுண்ட் ப்ரோபோசல் நம்பர் """"""""" என்ற பெயருக்கு கோடிட்ட காசோலையாகவோ அல்லது வரைவு காசோலையாகவோ, கிளை அலுவலகத்தின் அமைவிடத்தில் அல்லது நிறுவனத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட வேறு ஏதேனும் இடத்தில் கட்ட வேண்டும்.
பண வைப்புகள் என்றால், பணம் ஏதேனும் திருப்பிக்கொடுக்க வேண்டிய நேரங்களில் காசோலை மூலமாக மட்டுமே கொடுக்கப்படும்..அல்லது நிறுவனத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கக்கூடிய ஏதேனும் முறையில்
முன்மொழிந்தவர், தேவைப்படும் முழுமையான மற்றும் சரியான தகவலை அளிக்க விட்டு விட்டால் அல்லது தவறான தகவலை அளித்து விட்டால், பாலிசி ஒப்பந்தம் செல்லாதவையாக மாறி விடும்.
வயது சான்று கட்டாயமாகும்.

weeiY exgvKZ Rxeb Z¿Îû@s [þ¿= &¿| ¶ìû¿@ "ZÉß ("=Mí @cÔ Ć@¿ÕÎûx ¿k íûćsÔ "öcÔ ¶Ôn @Ô=)

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

Please complete in CAPITAL LETTERS)

Mr/Mrs/Miss/Ms திரு ∴ திருமதி ∴ செல்வி

Surname குடும்பபெயர்	
Forenames முதல் பெயர்	
Father's/Husband's Name தந்தை ∴ கணவன் பெயர்	

Mailing Address தற்போதைய முகவரி

Village கிராமம்		P.O. அஞ்சலகம்	
Mandal/Taluka/Town தாலுகா.∴மண்டலம்.∴நகரம்		District மாவட்டம்	
State மாநிலத்தின் பெயர்		அஞ்சலக எண் Pincode	

Permanent Address நிலையானது முகவரி

Village கிராமம்		P.O. அஞ்சலகம்	
Mandal/Taluka/Town தாலுகா.∴மண்டலம்.∴நகரம்		District மாவட்டம்	
State மாநிலத்தின் பெயர்		அஞ்சலக எண் Pincode	

Proof of Address முகவரி சான்று ______________________________

Gender பாலினம் Male ஆண் ☐ Female பெண் ☐ Life Insured's Annual Income Rs. ________________ காப்பீடு எடுத்தவரின் வருட வருமானம் ரூ: Occupation ________________ உத்தியோகம்

Date of Birth பிறந்த தேதி [dd தேதி | mm மாதம் | yyyy வருடம்]

Marital Status திருமணமான நிலை: Single திருமணமாகாதவர் ☐ Married திருமணமானவர் ☐ Widow(er) துணைவரை இழந்தவர் ☐ Divorced விவாகரத்து ஆனவர் ☐

Age Proof வயது சான்று: School Certificate பள்ளி∴கல்லூரி சான்றிதழ் ☐ வாக்காளர் அடையாள அட்டை∴ குடும்ப அட்டை ☐ Others மற்றவை ☐ ________________

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

Mr/Mrs/Miss/Ms திரு ∴ திருமதி ∴ செல்வி

Surname குடும்பபெயர்	
Forenames முதல் பெயர்	
Father's/Husband's Name தந்தை ∴ கணவன் பெயர்	

Mailing Address தற்போதைய முகவரி

Village கிராமம்		P.O. அஞ்சலகம்	
Mandal/Taluka/Town தாலுகா.∴மண்டலம்.∴நகரம்		District மாவட்டம்	
State மாநிலத்தின் பெயர்		அஞ்சலக எண் Pincode	

Permanent Address
நிலையானது முகவரி

Village கிராமம்	P.O. அஞ்சலகம்
Mandal/Taluka/Town தாலுகா.'.மண்டலம்.'.நகரம்	District மாவட்டம்
State மாநிலத்தின் பெயர்	அஞ்சலக எண் Pincode ☐☐☐☐☐☐

Proof of Address முகவரி சான்று ______

Gender பாலினம் Male ஆண் ☐ Female பெண் ☐ Life Insured's Annual Income Rs. ______ காப்பீடு எடுத்தவரின் வருட வருமானம் ரூ: Occupation ______ உத்தியோகம்

Date of Birth பிறந்த தேதி ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்

Marital Status திருமணமான நிலை Single திருமணமாகாதவர் ☐ Married திருமணமானவர் ☐ Widow(er) துணைவரை இழந்தவர் ☐ Divorced விவாகரத்து ஆனவர் ☐

Age Proof வயது சான்று School Certificate பள்ளி.'.கல்லூரி சான்றிதழ் ☐ வாக்காளர் அடையாள அட்டை.'. குடும்ப அட்டை ☐ Others மற்றவை ☐ ______

Relationship of the proposer to the life to be insured ______

Policy Details பாலிசி விவரங்கள்

Sum Assured (Rs. in figures) காப்பீடு தொகை (புள்ளி விவரங்களில் ரூ.) ______ **Premium (Rs. in figures)** ரீமியம (புள்ளி விவரங்களில் ரூ.) ______

Preferred Mode of Payment பணம் செலுத்த விருப்பமான முறை Cash ரொக்கம் ☐ Cheque காசோலை ☐ Demand வரைவோலை ☐ Others மற்றவை ☐

Policy Term (PT) கொள்கை காலம்(வு) 5 Years வருடங்கள் ☐ 10 Years வருடங்கள் ☐

Do you have Aadhar Number உங்களிடம் ஆதார் எண் உள்ளதா Yes ஆம் ☐ No இல்லை ☐ If yes please provide Aadhar Number : ஆம் என்றால், உங்கள் ஆதார் எண்ணை வழங்கவும் ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nomination Details வாரிசு விவரங்கள்

வாரிசுதாரராக நியமிக்கப்பட்டவர் பெயர்
Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (காப்பீடு சட்டம் 1938, பிரிவு 39 கீழ்) ______

Relationship to the Life to be Insured காப்பீடு எடுப்பவருடனான உறவு ______

Date of Birth பிறந்த தேதி ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்

Address முகவரி ______

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.
வாரிசுதாரர் மைனராக இருந்தால், நியமிக்கப்பட்டவரின் விவரங்களை தயவு செய்து அளிக்கவும்

Name of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் பெயர் ______

Relationship to the Minor வயது வராதவருடனான உறவுமுறை ______

Date of Birth பிறந்த தேதி ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்

Address முகவரி ______

Signature of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் கையொப்பம் ______

Declaration of Good Health of the life to be insured நல்ல உடல்நலத்திற்கான உறுதி ஆவணம்

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

நீங்கள் நல்ல உடல் ஆரோக்கியத்துடன் இருக்கிறீர்களா?	☐ ஆம் ☐ இல்லை
உங்களுக்கு எப்போதாவது இதயக்கோளாறு , பக்கவாதம், உயர் இரத்த அழுத்தம், முடக்குவாதம்,புற்றுநோய், நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக செயலிழப்பு, கல்லீரல் கோளாறு, மன நோய், mjpf nfhOg;Gr; rj;J> ,uj;j Fiwg;ghL> Rthr FiwghL kw;Wk; euk;G FiwghL எச்.ஐ. வி தொற்று அல்லது எய்ட்ஸ் போன்றவை ஏற்பட்டுள்ளதா?	☐ ஆம் ☐ இல்லை
சாதாரண நிலைகளான (எ.கா ஜலதோஷம் மற்றும் காய்ச்சல்) தவிர்த்து, மருத்துவர் பரிந்துரை செய்தல் அல்லது பரிந்துரை செய்யாத வேறு ஏதேனும் மருந்துகள் உட்கொள்ளுகிறீர்களா, அல்லது கடந்த 5 வருடங்களில் மருத்துவ அல்லது சிறப்பு சோதனை (மார்பு எக்ஸ்ரே, பிறப்புறுப்பு விசாரணை, பாப் ஸ்மியர் அல்லது இரத்த பரிசோதனை) தேவைப்படும் போன்று உங்களுக்கு உடல்நலக்குறைவு, குறைபாடு, இயலாமை அல்லது காயம் ஏதேனும் ஏற்பட்டுள்ளதா, அதற்கான ஆலோசனை அல்லது சிகிச்சை ஏதும் வழங்கப்பட்டதா?	☐ ஆம் ☐ இல்லை
கடந்த 2 வருடங்களில் தொடர்ந்து 7 நாட்களுக்கு பணிக்கு செல்லமுடியாத அளவிற்கு ஏதேனும் குறைப்பாடு ஏற்பட்டுள்ளதா அல்லது உங்கள் வழக்கமான தினசரி செயல்களைப் பாதிக்கும் வகையில் உங்கள் உடலில் ஏதேனும் குறைபாடு ஏற்பட்டுள்ளதா?	☐ ஆம் ☐ இல்லை
நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா?	☐ ஆம் ☐ இல்லை

அறிவிப்பு

இதன் மூலம் நான் அறிவிப்பது என்னவென்றால்

முன்மொழிதல் படிவம் மற்றும் அதிலுள்ள கேள்விகளின் அர்த்தத்தையும் நோக்கத்தையும் நான் முழுமையாக புரிந்து கொண்டேன். நிரப்பப்பட்ட முன்மொழிதலை என்னுடைய இசைவில் தான் சமர்ப்பிக்கிறேன். மேலும், முன்மொழிதலுக்கு என்னை யாரும் தூண்டவில்லை என்பதையும் நான் உறுதி செய்கிறேன்.

இங்குள்ள அறிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் ஆவண தகவல்கள் தான் நிறுவனத்திற்கும் எனக்கும் இடையேயான ஒப்பந்தத்தின் அடிப்படையாகும். இதிலுள்ள அறிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் ஆவண தகவல்களில் ஏதேனும் பொய்யாக இருந்தால், பாலிசி வழங்கப்பட்டிருக்கும் பட்சத்தில், அதனை தள்ளுபடி செய்யும் அதிகாரத்தை நிறுவனம் கொண்டுள்ளது. என்னால் கட்டப்பட்ட தொகைகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவற்றை நான் இழந்து விடுவேன்.

முன்மொழிதலை நிறுவனத்திற்கு சமர்ப்பித்த வேளையில் இருந்து, இடர்பாட்டை ஏற்றுக்கொண்டு பாலிசியை நிறுவனம் வழங்கும் வேளை வரை, அறிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் முன்மொழிதல் படிவத்தில் உள்ள ஆவண தகவல்களில் ஏதேனும் மாற்றம் செய்ய வேண்டியிருந்தால், எழுத்து மூலமாக அதனை உடனே நிறுவனத்திற்கு தெரிவித்து விடுவேன். அப்படி செய்ய தவறுகையில், பாலிசி வழங்கப்பட்டிருக்கும் பட்சத்தில், அதனை தள்ளுபடி செய்யும் அதிகாரத்தை நிறுவனம் கொண்டுள்ளது. என்னால் கட்டப்பட்ட தொகைகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவற்றை நான் இழந்து விடுவேன்.

வருங்கால ப்ரீமியம் ஏதேனும் அல்லது நிறுவனத்திற்கு கட்ட வேண்டிய இதர தொகையை நான் ஆலோசகர் மூலமாக செலுத்தினால், தொகையை நிறுவனம் பெறுவதற்கு நிறுவனம் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள காலத்திற்குள் நிறுவனம் தொகையை பெறாவிட்டால், நிறுவனம் அதற்கு பொறுப்பேற்காது.

என்னுடைய தனிப்பட்ட தகவலை ஏதேனும் மருத்துவ பயிற்சியாளர், மருத்துவமனை மற்றும் மருந்தகம், முதலாளி, நிறுவனம், அல்லது என்னுடைய உடல்நலம், மருத்துவ வரலாறு மற்றும் மருத்துவமனையில் சேர்த்தல், ஆலோசனை, நோய் ஆய்வுறுதி, சிகிச்சை, நோய் அல்லது சுகவீனத்தை பற்றிய ஏதேனும் அல்லது அனைத்து தகவலையும் அறிந்திருக்கும் ஏதேனும் நபர் அல்லது நபர்களுக்கு அவிவா இன்ஷூரன்ஸ் வழங்கலாம் என நான் உறுதியளிக்கிறேன்.

இந்த முன்மொழிவின் கீழ், அடுத்து வரும் எந்த நேரத்திலும் நிறுவனமானது ஆபத்தை மதிப்பீடு செய்வதற்காக, நான் .'.நாங்கள் இதன்மூலம் எங்களின் வணிக ஊழியர்கள் தற்போதைய முந்தைய ஊழியர் (கள்), எனது மருத்துவ பயிற்சியாளர் .'.மருத்துவமனை.'.மருத்துவ வளம் .'. ஏதேனும் ஆயுள் அல்லது ஆயுள் அற்ற காப்பீட்டு நிறுவனம் .'. அல்லது ஆயுள் காப்பீட்டு அமைப்பு அல்லது மருத்துவ பதிவு, மறு காப்பீடு செய்பவர், இழப்பீடு விசாரணையாளர்கள், சட்ட, மருத்துவ-சட்ட தொழில்நிபுணர்கள், மூன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குனர்கள் போன்று நிறுவனத்தில் ஈடுபட்டு, நிறுவனத்திற்கு இயக்க ஆதரவை அளித்து, இத்தகைய எனது எனது பணி வணிகம் அல்லது எனது இதர தகவல்களின் பதிவுகள் அதற்கு தகுந்ததாக கருதப்படும். என்னைப்.'.எங்களைப் பற்றி அவிவா லைப் இன்ஷியூரன்ஸ் கம்பனி இந்தியா லிமிடட்-ஆல் ஏதேனும் ப்ராடக்ட்ஸ் மற்றும் சேவைகள் தொடர்பாக சலுகையை எனக்கு எங்களுக்கு வழங்குவதற்காக தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டு பயன்படுத்தக்கூடும்..

அஞ்சல் வாயிலாக பாலிசி அனுப்பப்பட்டால், அனுப்பப்பட்ட மூன்று (3) வணிக நாட்களுக்குள், சாதாரண அஞ்சல் முறையில், அது அளிக்கப்பட்டு, பெறப்பட்டு விட்டது என கருதப்படும், என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

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
ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரின் கையொப்பம் ∴ பெருவிரல் ரேகை

Date
தேதி

Place
இடம்

Declaration by the ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரின் கையொப்பம் ∴ பெருவிரல் ரேகை

Signature of RAP @uhFvb-h Ê] uÑh

(For office use only) அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டுமே

CUSTOMER INFORMATION REPORT வாடிக்கையாளர் தகவல் அறிக்கை

To be filled by Adviser அறிவுரையாளரால் நிரப்பப்படவேண்டும்

முதல் ஆயுள்
First Life

1. Did you personally meet the life to be insured? யுஉறடி ரமு அசிகிஎந் நஓபஎமு¥ணுை அ௯ அைைஅறை அஎ¢எணு முணைஞடி?
YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? நீங்கள் ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நிலையை அடைந்துள்ளீர்களா?

Driving License ☐ ஓட்டுனர் உரிமம்
Voter ID Card ☐ வாக்காளர் அடையாள அட்டை
Aadhar Card ☐ ஆதார் அட்டை
Others please specify ________ மற்றவை விவரங்களை தரவும்

YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? னுபு பகுதியையும் சேர்த்து, முன்மொழிதல் படிவத்தில் முன்மொழிதல் செய்பவரால் அளிக்கப்பட பதில்கள் திருப்திகரமாக இருந்ததா?
YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured வருமான சான்று ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரால் செய்யப்பட்ட வருமான அறிக்கை திருப்திகரமாக இருந்ததா?
YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

a. If yes, what proofs of income have you checked? ஆம் என்றால், எந்த வருமான சான்றை நீங்கள் சோதித்தீர்கள்?

Income Tax Return ☐ வருமான வரி திருப்பி செலுத்தல்
Form 16 ☐ படிவம்
Property/Land Holding Detail ☐ உரிமையாக்கப்பட்ட நிலம் உடைமை விவரங்கள்
Others please specify ________ மற்றவை விவரங்களை தரவும்

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?
கையொப்பம் இடுபவர் தெரிந்துகொள்ளவேண்டிய ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரின் பணி, வாழ்க்கை முறை, நிதி அல்லது சமூக நிலை அல்லது இதர நிலைகள் ஏதேனும் உள்ளதா?
YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

If Yes, please give details ஆம் என்றால் தயவுசெய்து விபரங்களை அளிக்கவும்:

6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details நியமனதாரர் முன்மொழிவு செய்பவரை சார்ந்து உள்ளாரா? இல்லை என்றால் தயவுசெய்து விபரங்களை அளிக்கவும்:
YES ☐ ஆம் NO ☐ இல்லை

a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. முன்மொழிவு செய்பவர் மற்றும் நியமனதாரர் இடையே உள்ள காப்பீடு விருப்ப விவரங்களைக் கொடுக்கவும்

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) இந்தியாவில் உயிர்கள் அல்லது சொத்துக்கள் சம்பந்தமான இடர்பாடு விளையும் தொடர்பாக ஒரு நபரை புதிய பாலிசி எடுக்க அல்லது பாலிசியை புதுபிக்க அல்லது பாலிசியை தொடர நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தூண்ட எந்த ஒரு நபரும் அனுமதியளிக்கக்கூடாது. அதே போல் காப்பீடு அளிப்பவரின் வெளியிடப்பட்டுள்ள திட்ட விளக்க அறிவிப்பு அல்லது அட்டவனைகளுக்கு ஏற்ப அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியை தவிர, செலுத்த வேண்டிய தரகு தொகையில் மொத்த அல்லது பகுதி தள்ளுபடி அல்லது பாலிசியில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள பிரீமியத்தில் ஏதேனும் தள்ளுபடி, புதிய பாலிசி எடுக்க அல்லது பாலிசியை புதுபிக்க அல்லது பாலிசியை தொடர எந்த ஒரு நபரும் தள்ளுபடியை ஏற்கக்கூடாது.
தரகின் காப்பீட்டு முகவர் மூலம் ஏற்பது தொடர்பாக, ஏற்பின் போது காப்பீடு முகவர், காப்பீடு அளிப்பவரால் பணியமர்த்தப்பட்ட நல்லெண்ணத்துடனான காப்பீட்டு முகவர் அவர் என்ற பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளை பூர்த்தி செய்தால், தன் வாழ்க்கைக்கு தன்னாலேயே எடுக்கப்படும் ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி, இந்த உட்பிரிவுக்கான அர்த்தத்துக்கு உட்பட்டு, ப்ரீமியம் தள்ளுபடி ஏற்புக்கு கருதப்படமாட்டாது.

(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) இந்த பிரிவின் விதிகளுக்கு இணங்கி ஒரு நபர் நடக்கவில்லை என்றால் பத்து லட்ச ரூபாய் வரை நீடிக்கக்கூடிய அபராத தொகையை அவர் கட்ட வேண்டி வரும்.

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) பாலிசி தேதியில் இருந்து, அதாவது பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து காலாவதியாகி மூன்று வருடம் கடந்த பின்பு, எந்த ஒரு சூழ்நிலையிலும் எந்த ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசியும் கேள்விகளுக்கு உள்ளாகாது.

(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) மோசடியின் அடிப்படையில், பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து மூன்று வருட கால கட்டத்திற்குள் ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி கேள்விகளுக்கு உள்ளாகலாம்.
எந்த அடிப்படையில் ஒரு முடிவு எடுக்கப்பட்டதோ அதனை காப்பீடு பெற்றவர் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் காப்பீடு அளிப்பவர் எழுத்து மூலமாக தான் தொடர்பாட வேண்டும்.

(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) உட்பிரிவு (2)ல் என்ன அடக்கியிருந்த போதிலும், தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதல் போன்றவை தன் அறிவுக்கு எட்டிய வரை உண்மையாக நடந்துள்ளது என்பதை காப்பீடு அளிப்பவர் நிரூபித்து விட்டால் அல்லது தகவலை மறைத்தலோ அல்லது தவறான அறிக்கையை சமர்ப்பித்தலோ காப்பீடு அளிப்பவரின் அறிவுக்கு எட்டிய வரை வேண்டுமென்றே செய்யப்படவில்லை என நிரூபிக்கப்பட்டு விட்டால், காப்பீடு பெற்றவர் எவரும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசியை, மோசடியின் அடிப்படையில் மறுக்க கூடாது.
பாலிசிதாரர் உயிருடன் இல்லாத போது, மோசடி நடக்கும் வேளையில், பொய்களை பொய்யாக்கும் பொறுப்பு பயனாளர்களுடையது.

(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) தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதல், முன்மொழிதல் அல்லது இதர ஆவணத்தில் காப்பீடு பெற்றவரின் ஆயுள் எதிர்ப்பார்ப்பு தவறாக குறிப்பிடப்பட்டு, அதனடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டிருந்தாலோ அல்லது புதுப்பிக்கப்பட்டிருந்தாலோ அல்லது ரைடர் வழங்கப்பட்டிருந்தாலோ, பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து மூன்று வருட கால கட்டத்திற்குள் ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி கேள்விகளுக்கு உள்ளாகலாம்.
ஆயுள் காப்பீடு பாலிசியை மறுப்பதற்கு, எந்த அடிப்படையில் ஒரு முடிவு எடுக்கப்பட்டதோ அதனை காப்பீடு பெற்றவர் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் காப்பீடு அளிப்பவர் எழுத்து மூலமாக தான் தொடர்பாட வேண்டும்.
மேலும் மோசடியின் அடிப்படையில் அல்லாமல், தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதலின் அடிப்படையில் பாலிசி மறுப்புக்கு உள்ளாகும் போது, மறுக்கும் தேதி வரை பெறப்பட்ட ப்ரீமியம் தொகைகளை காப்பீடு பெற்றவரிடம் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் மறுப்பு தேதியிலிருந்து தொண்ணூறு நாட்களுக்குள் திருப்பி அளிக்கப்படும்.

(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) எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் வயது சான்றை சமர்ப்பிக்க, அவ்வாறு செய்ய உரிமையுள்ள காப்பீடு அளித்தவர் அழைக்க இந்த பிரிவில் உள்ள எதுவுமே தடுக்க முடியாது. ஆயுள் காப்பீடு பாலிசிதாரரின் வயது முன்மொழிதலில் தவறாக குறிப்பிடப்பட்டதால், பின் வருகிற சான்றை பாலிசியின் வரையறைகளில் திருத்தி காரணத்தால் எந்தவொரு பாலிசியும் கேள்விகளுக்கு உள்ளாகாது.
பிரிவு 45ன் முழுமையான உரைக்கு, காலத்திற்கேற்ப திருத்தப்படும் காப்பீடு சட்டம், 1983-யை பார்க்கவும்.