

प्रस्ताव संख्या Proposal Number	JS
------------------------------------	----

ग्राहक की पहचान (वर्तमान ग्राहक के लिए) Customer ID (for existing customer)	
--	--

सलाहकार का नाम Adviser Name	
--------------------------------	--

पर्चा संख्या Voucher Number	
--------------------------------	--

सलाहकार की संख्या Adviser Number	
-------------------------------------	--

प्रस्ताव जमा करने का ब्यौरा  
PROPOSAL DEPOSIT DETAILS

चेक/डी०डी० संख्या Cheque/DD No.	
------------------------------------	--

तिथि Date	
--------------	--

राशि Amount	
----------------	--

वसूल किया गया Drawn on	
---------------------------	--



## अविवा जन सुरक्षा हेतु प्रस्ताव फार्म Proposal Form for Aviva Jana Suraksha

टिप्पणियां:

- प्रस्तावक को पॉलिसी के विवरणों से संतुष्ट होना चाहिए और उसे पॉलिसी की प्रमुख विशेषताओं की विवरणिका में “अतिरिक्त जानकारी” और “आपकी वचनबद्धता” भागों पर विशेष ध्यान अवश्य देना चाहिए।
- पूर्ण किए गए प्रस्ताव की कम्पनी द्वारा प्राप्त तथा आरम्भिक भुगतान से, कम्पनी की ओर से बीमा कराने की कोई जोखिम की जिम्मेदारी नहीं बनती है, तथा कम्पनी तब तक जिम्मेदार नहीं होगी जब तक इसने जोखिम का बीमा न करा लिया हो तथा पॉलिसी जारी न कर दी हो।
- इस प्रस्ताव के साथ आरम्भिक राशि अवश्य होनी चाहिए और इसे किसी भी शाखा कार्यालय में नकद अथवा **अविवा लाइफ इंश्योरेंस एकाउंट प्रपोज़ल नम्बर “.....”** को देय चेक अथवा डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अथवा कम्पनी द्वारा स्वीकृत किसी अन्य तरीके से जमा किया जा सकता है।
- नकद राशि जमा किए जाने की स्थिति में, लौटाई जाने वाली राशि (यदि कोई हो) का भुगतान चेक द्वारा ही किया जाएगा।
- यदि प्रस्तावक अपेक्षित पूर्ण एवं सही जानकारी नहीं देता है अथवा किसी जानकारी को गलत ढंग से प्रस्तुत करता है, तो पॉलिसी अनुबंध को अमान्य घोषित किया जा सकता है।
- आयु का प्रमाण अनिवार्य है।

Notes:

- The proposer should be satisfied with the details of the products and must pay specific attention to the "Additional Information" and "Your Commitment" sections in 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 only.
- 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

### बीमाकृत व्यक्ति के ब्यौरे (कृपया बड़े अक्षर और काली स्याही का प्रयोग करें)

#### Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS and in BLACK INK)

उपनाम/Surname	श्री/श्रीमती/सुश्री/Mr/Mrs/Miss/Ms																
पूर्व नाम/Forenames																	
पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name																	
वर्तमान पता/Present Address																	
	ग्राम / Village	डाकखाना / P.O.															
	तहसील/मंडल/कस्बा / Taluka/Mandal/Town	जिला/District															
	राज्य/State	पिन संख्या/Pincode															
स्थायी पता (यदि उपरोक्त पते से भिन्न हो) Permanent Address (If different from above)																	
	ग्राम / Village	डाकखाना / P.O.															
	तहसील/मंडल/कस्बा / Taluka/Mandal/Town	जिला/District															
	राज्य/State	पिन संख्या/Pincode															
पत्र-व्यवहार के लिए पता Address for Correspondence	वर्तमान पता Present Address	<input type="checkbox"/>	स्थायी पता Permanent Address	<input type="checkbox"/>													
लिंग Gender	पुरुष Male	<input type="checkbox"/>	स्त्री Female	<input type="checkbox"/>													
जन्म तिथि Date of Birth	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>दि/dd</td><td>म/mm</td><td>व/yyyy</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											दि/dd	म/mm	व/yyyy			
दि/dd	म/mm	व/yyyy															
वैवाहिक स्थिति Marital Status	अविवाहित Single	<input type="checkbox"/>	विवाहित Married	<input type="checkbox"/>	विधवा (विधुर) Widow(er)												
					<input type="checkbox"/>												
					तलाकशुदा Divorced												
					<input type="checkbox"/>												

प्रस्तावक के ब्यौरे (यदि बीमाकृत व्यक्ति से भिन्न हों)  
Proposer's Details (If different from life to be insured)

श्री/श्रीमती/सुश्री/Mr/Mrs/Miss/Ms

उपनाम/Surname

पूर्वनाम/Forenames

पिता/पति का नाम  
Father's/Husband's Name

वर्तमान पता  
Present Address

ग्राम / Village

डाकखाना /P.O.

तहसील/मंडल/कस्बा /Taluka/Mandal/Town

जिला/District

राज्य/State

पिन संख्या /Pincode

जन्म तिथि/Date of Birth

दि/dd

म/mm

व/yyyy

बीमाकृत व्यक्ति से संबंध  
Relationship to the Life to be insured

पिता  
Father

माता  
Mother

पति/पत्नि  
Spouse

कानूनी अभिभावक  
Legal Guardian

अन्य  
Others

वार्षिक आय ( रुपये)  
Income per annum (Rs. in figures)

पॉलिसी विवरण  
Policy Details

बीमाकृत रकम ( रुपये)  
Sum Insured (Rs. in figures)

प्रिमियम ( रुपये)  
Premium (Rs. in figures)

अवधि (वर्ष)  
Term in years

5 वर्ष  
5 Years

10 वर्ष  
10 Years

प्रिमियम जमा करने की आवृत्ति  
Premium frequency

एकल प्रिमियम  
Single Premium

वार्षिक प्रिमियम  
Annual Premium

भुगतान करने की विधि  
Preferred Mode of Payment

नकद  
Cash

चैक  
Cheque

डिमांड ड्राफ्ट  
Demand Draft

नामांकन विवरण (यदि प्रस्तावक और बीमाकृत व्यक्ति एक ही हों तो ही भरें )  
Nomination Details (To be completed only when the proposer and the life to be insured are the same)

नामांकित व्यक्ति का नाम  
(इन्शुरेंस एक्ट 1938 की धारा 39 के तहत)  
Name of the Nominee  
(Under section 39 of the Insurance Act 1938)

बीमाकृत व्यक्ति से संबंध  
Relationship to the Life to be insured

जन्म तिथि  
Date of Birth

दि/dd

म/mm

व/yyyy

पता  
Address

यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिग हो तो कृपया उसके द्वारा मनोनीत व्यक्ति का विवरण नीचे दें ।  
मनोनीत व्यक्ति का विवरण  
If Nominee is a Minor, please give appointee details below.  
Appointee Details

मनोनीत व्यक्ति का नाम  
Name of the Appointee

जन्म तिथि  
Date of Birth

दि/dd

म/mm

व/yyyy

नाबालिग से संबंध  
Relationship to the Minor

पता  
Address

मनोनीत व्यक्ति के हस्ताक्षर  
Signature of the Appointee

## अच्छी स्वास्थ्य स्थिति के बारे में घोषणा Declaration of good health

- क) क्या आपको कभी दिल का दौरा पड़ा है या आप मधुमेह या आघात या कैंसर या एच०आई० वी० के संक्रमण या एड्स से पीड़ित रहे हैं?  
क्या वर्तमान में आप अस्पताल में हैं या कोई डॉक्टरों उपचार या सलाह ले रहे हैं?
- a) Have you had a heart condition, diabetes, a stroke, cancer, HIV infection or AIDS? Are you currently in hospital and/or receiving medical treatment or advice?
- ख) क्या आप रोजगार के दौरान बीमारी के कारण पिछले वर्ष लगातार अनुपस्थित रहे अथवा दस दिन या दस दिन से अधिक अवधि के लिये अवकाश प्राप्त किया है?
- b) Have you been absent from work or taken leave for ten days or more on health grounds over the last one year?

हां ☐ नहीं ☐  
YES NO

हां ☐ नहीं ☐  
YES NO

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

41 (1) कोई भी व्यक्ति, या तो सीधे या परोक्ष रूप से, किसी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित जोखिम के बीमा की नावीनीकरण या जारी रखने के लिये प्रलोभन के रूप आदत का पूरा या भाग, या पालिसी पर दिखाई गई प्रीमियम पर छूट देने की अनुमति या अनुमति देने का प्रस्ताव नहीं दे सकता, न ही कोई व्यक्ति जो पालिसी निकाल रहा है या नवीनीकरण कर रहा है या जारी रख रहा है ऐसी छूट ले सकता है, सिवाय के ऐसी किसी छूट के जो बीमा कम्पनी के प्रकाशित सूचीपत्रों या तालिकाओं के अनुसार हो।

परन्तु बीमा एजेंट द्वारा अपने ही जीवन पर निकाली गई पालिसी के आदत की स्वीकृति को इस उपधारा के अर्थ में प्रीमियम की छूट नहीं समझा जायेगा, यदि ऐसी स्वीकृति के समय बीमा एजेंट कम्पनी द्वारा नियोजित शर्तों के अनुसार कम्पनी का सदाशायी बीमा एजेंट है।

(2) इस अनुच्छेद के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले व्यक्ति पर जुर्माना लग सकता है, जो कि दस लाख रुपयों तक हो सकता है।

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.

(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.

45 (1) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष बाद किसी भी स्थिति में नहीं उठाया जाएगा, अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी बाद में हो।

(2) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुरुद्धर की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी पहले हो।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिती को उक्त निर्णय के आधार एवं कारण से अवगत कराये।

(3) उप-धारा (२) में किसी बात के होते हुए, कोई बीमा कंपनी किसी जीवन बीमा पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकता, यदि बीमाकृत व्यक्ति यह सिद्ध कर सके की अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन उसके जानकारी में सत्य एवं सही नहीं है व जान बूझकर किसी तथ्य को छिपाने की उसकी कोई मंशा नहीं है या अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन जानकारी में नहीं है।

(4) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होनी के तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी बाद में हो, इस आधार पर की आयु-संभावित के सम्बन्ध में किये गए कोई कथन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य का दमन असत्य रूप से प्रस्ताव में या अन्य दस्तावेजों में किये गए, जिसपर की पालिसी जारी की गयी या पुनरुद्धार किया गया या राइडर जारी की गयी।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिती को जीवन बीमा पालिसी के अस्वीकार करने से सम्बन्धित आधारों एवं कारणों से अवगत कराये।

आगे, बशर्ते की, किसी भी पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर नहीं, अपितु अशुद्ध वर्णन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य के दमन के आधार पर अस्वीकार करने की दशा में, जो भी प्रीमियम पालिसी में पालिसी के अस्वीकार किये जाने के दिनांक तक एकत्रित किये गए हैं, को बीमाकृत व्यक्ति या उसके विधिक प्रतिनिधि या प्रत्याशी या समनुदेशिती को अस्वीकृत करने की तिथि से ६० दिन के भीतर वापस करना होगा।

(5) इस उप-धारा में ऐसी कोई बात बीमा कंपनी, जो की आयु प्रमाण मांगने की पात्र हो, को आयु प्रमाण किसी भी समय मांगने से प्रतिबंधित नहीं करती है एवं किसी भी पालिसी पर संदेह केवल इस आधार पर करना की पालिसी के शर्त अनुवर्ती प्रमाण पर समायोजित की गयी है कि बीमित व्यक्ति की आयु प्रस्ताव में असत्य बताया गया है।

धारा 45 के सम्पूर्ण मूलपाठ के लिये समय समय पर संशोधित (बीमा अधिनियम, 1938) को पढ़ें।

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.

(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.

(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.

(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.

(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.

घोषणा

मैं घोषित करता हूँ कि:

(क) मैं प्रस्ताव प्रपत्र के अर्थ और क्षेत्र तथा इसमें निहित प्रश्नों को अच्छी तरह समझता हूँ और मैं अपनी इच्छा से, पूर्ण रूप से भरा हुआ प्रस्ताव प्रस्तुत कर रहा हूँ, तथा मैं पुष्टि करता हूँ कि

यह प्रस्ताव किसी के बहकाने या किसी प्रलोभन में आकर नहीं दे रहा हूँ।

(ख) इसमें दिए गए बयान, घोषणाएं और महत्वपूर्ण तथ्य, मेरे और कंपनी के बीच अनुबंध का आधार होंगे तथा यदि इसमें कोई असत्य बयान, घोषणाएं और महत्वपूर्ण तथ्य होंगे, तो कम्पनी को पॉलिसी, यदि जारी की गयी हो, को रद्द करने का अधिकार होगा और मुझे इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा किए गए भुगतान से वंचित किया जा सकता है।

(ग) कम्पनी को मेरे द्वारा प्रस्ताव प्रस्तुत के जाने के समय से लेकर कंपनी द्वारा जोखिम की जिम्मेदारी लिए जाने और पॉलिसी जारी किए जाने के समय तक, यदि प्रस्ताव प्रपत्र में बयानों, घोषणाओं और महत्वपूर्ण तथ्यों में कोई परिवर्तन किया जाता है, तो मैं कम्पनी को लिखित रूप में तुरंत सूचित करूंगा, अन्यथा कम्पनी पॉलिसी, यदि जारी की गयी हो, को रद्द कर सकती है और मुझे इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा किए गए भुगतान से वंचित किया जा सकता है।

(घ) यदि कंपनी को देय किसी भावी प्रीमियम अथवा अन्य राशियों का भुगतान मेरे द्वारा किसी सलाहकार के जरिए किया जाता है, तो कम्पनी तब तक जिम्मेदार नहीं होगी जब तक कि राशियां उस समय सीमा के भीतर कम्पनी द्वारा प्राप्त और वसूल नहीं कर ली जाती हैं, जिसे कम्पनी अपने द्वारा भुगतानों को स्वीकार करने के लिए निर्धारित करती है।

(ङ) मैं पुष्टि करता हूँ कि मेरे व्यक्तिगत विवरणों को किसी भी मेडिकल प्रैक्टिशनर, अस्पताल एवं क्लिनिक, नियोक्ता, संस्था अथवा किसी अन्य व्यक्ति अथवा व्यक्तियों जिनके पास मेरे स्वास्थ्य, पूर्व चिकित्सा विवरण और अस्पताल में भर्ती होने, सलाह, रोग-निदान, उपचार, रोग अथवा बीमारी के बारे में कोई भी अथवा सभी जानकारी हो, द्वारा अविवा लाइफ इंश्योरेंस को दी जा सकती है। मैं अपने प्रस्ताव के भाग के रूप में व्यक्तिगत चिकित्सा जांच की सहमति भी देता हूँ।

Declaration

- 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, and I may forfeit any payments made.
- 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, and I may forfeit the payments made.
- d) If any future premium or other payment 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, institution, or any other person 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.

मैं पुष्टि करता हूँ कि इस प्रस्ताव के सम्बन्ध में दी गई जानकारी को कम्पनी द्वारा, ऐसी जानकारी के चिकित्सा प्रमाणन के प्रयोजनों सहित किसी भी तरीके से उपयोग में लाया जा सकता है। कम्पनी, ऐसी जानकारी को अपनी सहायक इकाइयों, पुनः बीमाकर्ताओं और अन्य तीसरे पक्षों सहित किन्हीं भी व्यक्तियों को दे सकती है। मुझे उपलब्ध किसी भी कानून, परम्परा, प्रथा, विशेषाधिकार अथवा अन्य अधिकारों के होते हुए भी, कम्पनी किसी अन्य स्रोत से अपने द्वारा प्रासंगिक समझे जाने वाले तथ्यों की स्वतंत्रता जांच करा सकती है। प्रस्ताव पर कार्यवाही के सम्बन्ध में कम्पनी द्वारा किए गए किसी अतिरिक्त खर्च और प्रस्ताव में उल्लिखित अन्य मामलों के सम्बन्ध में कम्पनी शुल्क ले सकती है।

I confirm that any information provided in relation to the proposal may be used by the Company in any manner including for purposes of medical verification of such information. The Company may also share such information with any persons including its affiliates, reinsurers and other third parties. Notwithstanding any law, usage, custom, privilege, or other rights available to me, the Company may make any independent verification of the facts as may be considered relevant by the Company from any source whatsoever. The Company may charge a fee in relation to any extraordinary costs as may be incurred by the Company in relation to processing of the proposal and other matters referred to in the proposal.

मैं इस बात को समझता हूँ और सहमत हूँ कि यदि पॉलिसी को डाक द्वारा भेजा जाता है तो इसे डाक द्वारा भेजे जाने के तीन (3) कार्यदिवसों के भीतर डाक की सामान्य अवधि में पहुंचाया गया और प्राप्त किया माना जाएगा। I understand and agree that if the policy is sent by post it shall be deemed to have been delivered and received in the ordinary course of the post within three (3) business days of posting.

कम्पनी के प्रतिनिधि द्वारा मुझे एक उदाहरण बताया गया है  
An illustration has been shown to me by the Company representative

हां ☐ नहीं ☐  
YES NO

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान  
Signature/Thumb impression of Life to be insured

प्रस्तावक के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान (यदि बीमाकृत व्यक्ति से भिन्न हो)  
Signature/Thumb impression of proposer (If other than Life to be Insured)

तिथि/Date  स्थान/Place

तिथि/Date  स्थान/Place

## जीवन बीमा किए जाने अथवा प्रस्तावक द्वारा मातृभाषा में हस्ताक्षर किए जाने अथवा प्रस्तावक के निरक्षर होने की स्थिति में In case life to be insured or proposer signs in vernacular or is illiterate

प्रपत्र भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा: मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने बीमाकृत व्यक्ति/प्रस्तावक को उसकी मातृभाषा में प्रश्नों का पूर्ण रूप से स्पष्ट उत्तर दे दिया है तथा मैंने बीमाकृत व्यक्ति/प्रस्तावक द्वारा दिए गए उत्तरों को सच्चाई से दर्ज कर लिया है।

Declaration by the person filling in the form: I hereby declare that I have fully explained the questions in vernacular to the life to be insured/proposer and I have truthfully recorded the answers given by the life to be insured/proposer.

घोषणा करने वाले व्यक्ति से अनुरोध किया जाता है कि वह अपने फोटो पहचान पत्र कार्ड की निम्न जानकारी प्रदान करें:

Declarant is requested to provide the following information of his/her Photo ID Card:

पहचान पत्र  पहचान पत्र संख्या  जारी करने की तिथि   
ID available ID No. Date of issue

घोषणा करने वाले व्यक्ति का नाम और पता : /Declarant's name & address:

<input type="text"/>					
पिन संख्या/Pincode					<input type="text"/>

घोषणा करने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर /Signature of declarant



# AVIVA

## Life Insurance

डाबर और अविवा के बीच का एक संयुक्त उद्यम

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

अविवा लाइफ इन्श्योरेंस कंपनी इंडिया लि. अविवा टॉवर, सेक्टर रोड, विपरीत गोल्फ कोर्स DLF फेस-V, सेक्टर 43, गुडगांव 122 003

रजिस्टर्ड ऑफिस: दूसरी मंजिल प्रकाशदीप बिल्डिंग 7 टॉलस्टॉय मार्ग नई दिल्ली 110 001

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

बीमा आप्रह का विषय वस्तु है।

Insurance is the subject matter of the solicitation.

टिप्पणी : किसी विवाद के मामले में अंग्रेजी रूपान्तर को ही अंतिम माना जाएगा।

www.avivaindia.com

Sundeep Press/AJSPF-Hindi/173 March 2015