కేవలం ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసమీ		Specimen Only: Not Valid for Application		
FOR OFFICE USE O				
వ్రతిపాదన సంఖ్య Proposal Number	JS	(ఇవ్పటికే ఉన్న వినియోగదారు కోసం) Customer ID (for existing customer)		
			A 1 / 1 1 / A	
నలహాదారు పేరు		వోచర్ నంబర్	\neg AVIVA	
Adviser Name		Voucher Number	Life Insurance	
నలహాదారు సెంబర్				
Adviser Number				
್ರುತಿపాದಿತ డిపాజిట్ వివర PROPOSAL DEPOS				
చెక్కు/ డిడి సెంబరు		ම්ඨ		
Cheque/DD No.		Date		
ಎ గదు		డ్రా చేసిన తేదీ		
Amount		Drawn on		
అవీవా జన్ సుర్మ	క్ష కోసం ప్రపోజల్ ఫారం			
Proposal F	Form for Aviva Jana	a Suraksha		
నూచనలు:				
• ప్రతిపాదించినవారు ఉత్త	్పత్తి (ఉత్పత్తుల) వివరాలతో సంతృప్తి చెందాలి, అలాగే ఉత్త	్రిత్తి (ఉత్పత్తుల) కరప్రతంలోని ముఖ్యమైన ఫీచర్స్లో "అదనపు సమాచారం" మరియు "మీ నిబం	ద్ధత" విభాగాలపై ప్రత్యేకమైన శ్రద్ధ చూపించాలి.	
		రొ హారాజజూశీ జువె్దా:్-ఓ్ర్స్టూ ఆ ష్ట్రహ్హహ్మర్లా, జారాచి;ఫి &్రీ&+రాత్మీన్లా, హారాజజూశీ స్ట్రూపు	T	
		్లాహో హ్లోహ్జేలూ రాాలాజజూశీ xౡ్లులానచి ౦జ్రోహ్ల హ్లాహో మ్లోహ్లేలు చాలు అ		
O		ాట జెశ్రీ టయ్లు కాటరు థోజాన్లో హుజూబాజ; రేవాఎట దీజూ ÷ బ్లాత్ర్మాఖ జెశ్రీ గాలాజజూశీ ద	ుజోశ్వాలామాఎమా జుహా″శ్వాలా జాఎ జోజ్జూ	
	ాజా్న్మేజట ుాపాూరాట బిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబిబి			
	~ ·	్థాహిప్లలేదా కంపెనీ ద్వారా సమ్మతించబడిన మరేదైనా పద్ధతిలోగానీ		
		్లు జాంగా రాజుల జావా అమ్మారాయుడుల దార్హారా ఉద్దరాలు. ఇవ్వకుండా తప్పిస్తే లేదా సమాచారం తప్పుగా ఉంటే, పాలసీ ఒప్పందం రద్దయినట్లుగా ప్రకటిం	×× ×	
		ಇವುದುಂದ್ ಅವುನ್ನ ಅದೇ ನಿರ್ಮಾಕೀಂ ಅವುಗಿ ಆಂಟ, ವೀಲನ ಒವುಂದಂ ರದ್ದಯನಿಟ್ಟುಗಳ [ವಿತಟರ	ဃစညူ.	
 హ్హ్హాహా: జ్రీకూా'స్త్ర ఫ్రోబా 	ಗ್ರಾಜ್ಯಾಯ್ ಕ್ಷ್ಮ. -			
Notes:				
The proposer sho Features brochure		ucts and must pay specific attention to the "Additional Information" a	and "Your Commitment" sections in the Key	
		ial payment does not create any obligation on the part of the Compa	any to underwrite the risk, and the Company	
	until such time it has underwritten the risk a	ind issued the policy. Iy be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payabl	a to Aviva Life Incurance Account Proposal	
Number "" at	the location of the Branch Office or in any	ty be paid by cash, crossed cheque of demand drait made payable of the company.	e to Aviva Life insurance Account Proposal	
	posits, refunds (if any) will be made by che			
	~	required or misrepresents any information, the policy contract could be	oe declared null and void.	
 Proof of age is ma 	ndatory			
జీవితబీమా చేయవలసి	నవారి వివరాలు (పెద్ద అక్షరాలతో, బ్లాక్ ఇ	ంక్లలో పూరి చేయండి)		
		in CAPITAL LETTERS and in BLACK INK)		
Life to be inju	మిస్టర్/మిసెస్/మిస్/Mr/Mrs/Mis			
		S/IVIS		
ଉତଧଷ୍କୁ ୱମନ୍ମସ୍କ /Surna	me			
⊙ಯಯ+<-ಯ Iಬ)ಯಎ/F	Forenames			
తండ్రి / భర్త పేరు				
Father's/Husband's	Name			
ప్రస్తుత చిరునామా /Prese	ent Address			

Life to be Insured De	$oldsymbol{ ails}$ (Please complete in CAPITAL LETTERS and	l in BLACK INK)	
	మిస్టర్/మిసెస్/మిస్/Mr/Mrs/Miss/Ms		
ଉତଧ୍ୟୁ ୱମନ୍ମସ୍କ /Surname			
ಂಮಿಮ+<-ಮ ।ಬ್ರಮಿಎ/Forenames			
తండ్రి / భర్త పేరు Father's/Husband's Name			
డ్రస్తుత చిరునామా /Present Address			
	ಸ್ಮ್ಫ್ Village	పోస్టాఫీసు /P.O.	
	తాలూకా / మండల్ / టౌన్ / Taluka/Mandal/Town	್ಗಪ್ರ್ /District	
	ాష్ప్ర-/State	ఎస్ కోడ్ /Pincode	
శాశ్వత చిరునామా (ఫిన తెలిపిన వివరాల కంటే ఖివ్వమైన నమాచారం ఉంటే)			
Permanent Address	್ಸ್ಫ್ / Village	పోస్టాఫీసు /P.O.	
(If different from above)	తాలూకా / మండల్ / టౌన్ / Taluka/Mandal/Town	್ಗಪ್ರ್ /District	
	రాష్ట్రం/State	ఎస్ కోడ్ /Pincode	
ನಿಮಾವಾರ ವಿರುನಾಮಾ Address for Correspondence	ప్రస్తుత చిరునామా Present Address Permanent Address		
වంగం: Gender	ఖరుషుడు		
Date of Birth ಎುಟ್ಬಿನತೆದಿ	al dd ెల /mm సంవత్సరం/yyyy		
వివాహ స్థితి Marital Status	ອລີສາມ້າອັນຍນ ລືສາມ້າອັນຍນ Single Married	విధవ (భార్యావిహీనుడు) విడాకులు పొందిన వ్య Widow(er) Divorce	ŝ, ed

ಪ್ರಿಡಿపాదకుడు ವಿವರಾಲು (ಬಿಮ್ చెಯ್ಯಬಡೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕಾಕపోతే) **Proposer's Details** (If different from life to be insured)

	మిస్టర్/మిసెస్/మిస్/Mr/Mrs/Miss/Ms
ଉତଧଷ୍କୁ ୱମନ୍ମିସ୍କ /Surname	
ಂಮಮ+<-ಮ ।ಬ್ರಮಎ/Forenames	
తండ్రి / భర్త పేరు Father's/Husband's Name	
լపస్తుత చిరునామా /Present Address	
	స్ట్మూ/Village పోస్టాఫీసు/P.O.
	కాలూకా / మండల్ / టౌన్ / Taluka/Mandal/Town ్లభ్ / District రాష్టం/State ఎస్ కోడ్ / Pincode
	7-State 200 Milliode
Date of Birth ఎుట్డినతేదీ బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తితో ఉన్న	
అనుబంధం తండి Relationship to the Life Fathe to be insured	తల్లి భాగస్వామి చట్టపూరం సంరక్షకుడు ఇతరత్రా Mother Spouse Legal Guardian Others
వార్షిక ఆదాయం (అంకెల్లో రూ.) Income per annum (Rs. in fig	gures)
పాలసీ వివరాలు Policy Details	
హామీ ఇచ్చిన మొత్తం (ఆంకెల్లో రూ.) Sum Insured (Rs. in figures)	ట్రమీయం (అంకెల్లో రూ.) Premium (Rs. in figures) 85్మ సంవక్సరాలలో 5 సంవక్సరాలు 10 సంవక్సరాలు 10 Years
ప్రమియం ప్రీక్వెన్సీ Premium frequency	ఏక ప్రీమియం
ఇష్టపడే చెల్లింపు పద్ధతి Preferred Mode of Payment	నగదు చెక్కు డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ Cash Cheque Demand Draft
నామినీ వివరాలు (కేవలం ప్రతి Nomination Details (పాదకుడు మరియు బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తి ఒకరే అయినప్పుడు మాత్రమే పూర్తి చెయ్యాలి) To be completed only when the proposer and the life to be insured are the same)
నామినీ పేరు (1938 బీమాచట్లం లోని ఇ౯ వ నెక్షన్ కింద) Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938)	
బీమా చైయ్యబడే వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధం Relationship to the Life to be insured	
Date of Birth ಎಟ್ಟಿ ನತೆದಿ	ab /dd ెల /mm సంవశ్వరం/yyyy
చిరునామా Address	
నామినీ పైనర్ అయితే, దయచేసి నియ If Nominee is a Minor, ple Appointee Details	సుమీత వ్యక్తి వివరాలు తెలపండి ase give appointee details below.
నియమిత వ్యక్తి పేరు Name of the Appointee	
Date of Birth ఎట్నినతేదీ	మనరుతో ఉన్న బంధం కేద్ /dd శెల /mm సంపత్సరం/yyyy Relationship to the Minor
చిరునామా Address	
నియమిత వ్యక్తి సంతకం Signature of the Appointee	

ఆరోగ్యం బాగుందని ప్రకటన Declaration of good health

	_	
a) a)	మీకు ఎప్పుడైనా గుండి సంబంధ సమస్యలు, గుండి పోటు వచ్చాయా, హైపర్ టెన్షన్, పక్షవాతం, క్యాన్సర్, మధుమీహం, కిడ్ని సమస్యలు, మానసిక అనారొగ్యం, హెచ్ ఐవి ఇస్పెక్షన్ లీదా ఎయిడ్స్ వంటి సమస్యలు ఉన్నయూ? మీద జ్రస్తుకం ఆసుపత్రిలో ఉన్నారా మరియు/లేదా వైద్య చిక్కు పొందడం లేదా సలహా తీసుకోవడం గానీ చేస్తున్నారా? 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?	అవుసు srదు YES NO
b)	గత విదాది కాలంలో అనారోగ్య కారణాల 10 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ రోజులపాటు మీరు పని నుండి గైర్హాజరు అయ్యారా?	అవును కాదు YES NO
b)	Have you been absent from work or taken leave for ten days or more on health grounds over the last one year?	TEO E NO E
	డిక్లరేషను	
	ి పోజల్ ఫారం అర్థం, పరిధి మరియు అందులో ఉన్న ప్రశ్నలు గురించి నాకు పూర్తిగా అర్థమైంది మరియు నా స్వీయసమ్మతిపై పూర్తి చేసిన ప్రపోజల్ని సమర్పిస్తున్నాను. అలాగే ఈ ప్రపోజల్ చేయమని ఎవరి ద	్వారానూ నేను ప్రేరేపించబదలేదని
బి) స్టేట్ కంపెనీకి (సి) నేమ ఒకవేళ _I	స్తువాను. మెంట్లు, డిక్లరోషన్లు మరియు ఇక్కడ జారీ చేయబడిన భౌతిక వాస్తవాలను నాకు మరియు కంపెనీకి మధ్య జరిగిన ఒప్పందం ఆధారంగా ఉంటాయి, మరియు ఒకవేళ ఇక్కడున్న స్టేట్మెంట్లు, డిక్లరోషన్లు, భౌతిక వాస్తవాలలో ఏ కి పాలసి రద్దు చేసి హక్కు ఉంటుంది. ఒకవేళ అలా పాలసీ రద్దు జారీ చేయబడితే నేను చేసిన ఏవైనా చెల్లింపులను మదులుకోవాల్సి ఉంటుంది. ప కంపెనీకి ప్రపోజల్ నమర్పించినప్పటి నుంచి 2కంపెనీ రిస్కు గ్యారంటితో పాలసీ జారీ చేసే వరకు, (ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన స్టేటిమెంట్లు, డిక్లరోషన్లు, భౌతిక వాస్తవాలలో ఎలాంటి మార్పు అయినా. ఉంటే, నేను బ్రాతపూర్వకంగా కంపెనీకి తెలియజేస్తాను, ఒకవేళ అలా చేయడంలో విఫలమైతే కంపెనీ పాలసీని రద్ద	
(డి) ఒ	ులను వదులుకోవాల్సి ఉంటుంది. కవేళ ఏదైనా భవిష్యత్తులో కట్టాల్సిన (స్టిమియంని లేదా కంపెనీకి బాకీ ఉన్న ఇతర చెల్లింపులని నేను ఎవరైనా సలహాదారుకి ఇచ్చినపుడు, ఆ మొత్తాలు కంపెనీకి అందకపోయినా, కంపెనీ ద్వారా సకాలంలో గుర్తించక	కపోయినా, దానికి కంపెనీ బాధ్యత
පු) ಅವಿಕ	నదు. కంపెనీ ద్వారా చెల్లింపుల రసీదు కోసం డిమాందు చేయబదవచ్చు. వా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఏర్పాటు చేసిన ఏ వైద్యుడు, ఆసుపత్రి. క్లీనిక్, యజమాని, సంస్థ, లేదా ఏ ఇతర వ్యక్తి లేదా వ్యక్తులకు గానీ నా ఆరోగ్యం, నా వైద్య చరిత, ఏదైనా ఆసుపత్రిలో ఉందదం జరిగినా, ఏదైనా జబ్బు లేదా వ్యాధి! న్నా, వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స జరిగినా, నా వ్యక్తిగత సమాచారాన్ని అందించవచ్చునని నేను నిర్ధారిస్తున్నాను. అలాగే నా ప్రతిపాదనలో భాగంగా ఒక వ్యక్తిగత వైద్య పరిశోధనకి కూడా నేను సమ్మతిస్తున్నాను.	కి సలహా
	Declration	
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 coinduced by anyone to make the proposal.	onfirm that I have not been
c)	The statements, declarations and material facts herein shall be the basis of a contract between me and the Company and if any untrue statement, declarate contained herein, the Company shall have the right to cancel the policy, if issued, and I may forfeit any payments made. 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 has underwritten the risk and issued the policy, I shall forthwith inform the Company in writing, failing which the Company may cancel the policy.	o the Company, till the time
d)	forfeit the payments made. 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 ar the Company within the time the Company stipulates for receipt of the payments by the Company.	
	I confirm that my personal information may be provided to Aviva Life Insurance by any medical practitioner, hospital and clinic, employer, institution, or an that may have any and all information about my health, medical history, and any hospitalization, advice, diagnosis, treatment, disease or ailment. I also con ß సంబంధించి కంపెనీకి అందించే సమాచారాన్ని వైద్య ధృవీకరణతో సహా వారు ఏ విధంగానైనా ఉపయోగించుకోవచ్చునని నేను నిర్వారిస్తున్నాను. కంపెనీ కూడా అలాంటి సమాచారాన్ని తన అనుబంధ సంస్థలు, రీఇన్ఫూరర్లు, మరిం	sent to a personal medical
పంచుకో	్లాలు. 'వచ్చు. అలా చేయకుండా చేయడానికి నాకు ఎలాంటి చట్టం, ఉపయోగం, సంప్రదాయం, అధికారం, లేదా మరే ఇతర హక్కులూ అందుబాటులో లేవు, కంపెనీకి సందర్భోచితమని అనిపిస్తే. ఎలాంటి మూలం నుంచైనా పామ్రాలకు ఇ అయినా, మరేదైనా - చేసుకోవచ్చు, ప్రపోజల్ ప్రోసెస్కీ ప్రపోజల్కి సంబంధించిన ఇతర విషయాల గురించీ కంపెనీ ద్వారా వెచ్చించబడిన ఏ అసాధారణ ఖర్చులైనా ఉంటే దాని నిమిత్తం కంపెనీ ఒక రుసుముని వసూలు చేయవచ్చు.	
also si Compa extrao	irm 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 with any persons including its affiliates, reinsurers and other third parties. Notwithstanding any law, usage, custom, privilege, or other hany may make any independent verification of the facts as may be considered relevant by the Company from any source whatsoever. The Company may characteristic proposal and other matters referred to in the proposal of the proposal which is a sound as	rights available to me, the
unde oostin	erstand 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 thron	ee (3) business days of
కంపె	సునీ ప్రతినిధి ద్వారా నాకు ఒక ఉదాహరణ చూపబడింది అవును కాదు n illustration has been shown to me by the Company representative YES NO	
	Thirds and that been shown to the by the Company representative TES INO IN	
	బిత బీమా చేయించుకునీ వ్యక్తి సంతకం/బొటన పేలి ముద్ర gnature/Thumb impression of Life to be insured Signature/Thumb impression of proposer (If other than Life	
ð	iå /Date	
(జీవిత n c	s బీమా చేయాల్సి వస్తే లేదా డ్రపోజర్ మాతృభాషలో సంతకం చేయగలిగాడు లేదా నిరక్షరాస్యుడు) ase life to be insured or proposer signs in vernacular or is illiterate	
	్ని నింపే వ్యక్తిచే ప్రకటన ఎతిపాదన పత్రంలోని అంశాలను బీమా చేయించుకునే వ్యక్తికి లేదా ప్రతిపాదకుడికి నేను పూర్తిగా వివరించానని మరియు ఆతను/ఆమె వాటిని పూ	ర్తిగా ఆర్ధం చేసుకున్నారని
Decla	ము బీమా చేయించుకునే వ్యతి/ప్రతిపాదకుడు ఇచ్చిన సమాధానాలను సత్యవంతంగా రికార్డు చేసానని సేను ఈ సందర్భంగా ప్రకటిస్తున్నాను aration 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 ha vers given by the life to be insured/proposer.	ive truthfully recorded the
Decl	/ larent is requested to provide the following information of his/her Photo ID Card:	
ుడీ అందు	ນສາພອ໌ ພວມ. ສາປ໌ ນີ້ແນນຊີన ອີ່ມີ No. ສາປ໌ ນີ້ແນນຊີన ອີ່ມີ Date of issue	
ప్రకట:	ನ ಕರ್ತ	
	ఎస్ కోడ్ /Pincode	

ఎకటనకర్త సంతకం /Signature of declarant

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) భారతదేశంలోని జీవితాలు లేదా ఆస్తులకి సంబంధించిన ఏ విధమైన నష్టాలకైనా అనుగుణంగా ఒక పాలసీని తీసుకోవడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి బీవ ూ మీద చూపించిన చెల్లించిన కమిషన్ మొత్తం లేదా భాగం లేదా కిస్తీ మీద చూపించిన ఏదైనా రిబేటుని ఏ వ్యక్తిసైనా ప్రత్యక్షంగాసైనా లేదా పరోక్షంగాసైనా ప్రలోభపెట్టడానికి ఏ వ ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు, లేదా ప్రచురించబడిన బీమాదారుని టేబుల్స్ లేదా ప్రాస్పెక్టనస్ కి సంబంధించి అనుమతించబడిన అటువంటి రిబేటుని మినహా యించి ఏ రిబేటుసైనా ఆమోదించే ఒక పాలసీని కొనసాగించడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా తీసుకోవడానికి ఏ వ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు. బీమా ఏజెంట్ స్వయంగా తన జీవితం కోసం తీసుకునే పాలసీకి అనుసంధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజీసిన విధంగా కిస్తీ రిబేట్ ఆమోదానికి అంగీకార మెవ్వదు, అటువంటి సమయంలో ఒకవేళ అతను బీమాదారు నియమించుకున్న అధీకృత బోమా ఏజెంట్ గా, పొందువరచిన నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటేనే ఇది వ ర్తిస్తుంది.
- (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) ఈ విభాగంలోని నిబంధనలను అనుసరించడంలో ఏ వ్యక్తెనా తప్పిదం చేస్తే ౧ం లక్షల రూపాయల వరకూ జరిమానా విధించే అవకాశం ఉంది.
- 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 policy, whichever is later
- 45 (1) పాలసీ తేదీ నుండి మూడేళ్ల గడువు ముగిసిన తర్వాత ఏ జీవిత బీమా పాలసీ గురించి ప్రశ్నించడం కుదరదు లేదా మాట్లాడటం ఉండదు, అంటే పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ నుండి లేదా నష్టం సంభవించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీని పునరుద్దరించిన తేదీ నుండి లేదా పాలస్ రైడర్ తేదీ నుండి ఏది తర్వాత అయితే ఆది వర్తిస్తుంది.
- (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) మోసం ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్దరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి 🕥 మూడేళ్ల లోపు ఏ సమయంలో సైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.
- ఏ ప్రాతిపదకన మరియు ఏ అంశాలపై అటువంటి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే ని యమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ చెయ్యాలి.
- (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 misstatement 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) ఇచ్చిన తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని దాచిపెట్టడం తనకి తెలిసే జరిగిందని ధృవీకరించినప్పుడు లేదా నిజాన్ని కావాలని దాచిపెట్టే ఉద్దేశ్యం లేనప్పుడు లేదా బీమాదారు. స్పృహతోనే ఆటువంటి తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని తొక్కిపెట్టాలని భావించినప్పుడు, సబ్–సెక్షన్ (౨) లో ఉన్న ఏ విషయాన్నీ సంతృప్తిపరచలేకపోతే, ఏ బీమాదారు కూడా పె ూసం ప్రాతిప్రదకన జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించలేరు. ఏదైనా మోసానికి సంబంధించి, పాలసీదారు జీవించని పక్షంలో అసత్యాలను ఖండించే జవాబుదారీతనం లబ్దిదారులమీదే ఉంటుంది.
- (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) ప్రపోజల్ లో లేదా ఇతర డాక్యుమెంట్ లో బీమాదారుని జీవితకాలం గురించి తప్పుగా స్టేట్మెంట్ ఇచ్చినా లేదా దాచిఉంచినా, దీని ఆధారంగా పాలసీని జారీచేసినా లేదా పునరుద్ద రంచినా లేదా రైడర్ జారీ చేసిన ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అ యితే అప్పటినుండి మూడేళ్ల లోపు ఏ సమయంలోసైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు. ఏ ప్రాతిపదకన మరియు ఏ అంశాలపై జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించాలనే నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్యకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ చెయ్యాలి. ఒకపేళ మోసం ప్రాతిపదకన కాకుండా అసలైన నిజాన్ని దాచిపెట్టడం లేదా పొరపాటు స్టేట్మెంట్ ఇవ్వడం ద్వారా పాలసీ తిరస్కరించబడితే, బీమాదారుకి లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులకి లేదా అభ్యర్ధులకి లేదా బీమాదారు లభిదారులకి, తిరస్కరించిన తేదీ నుండి తొంబై రోజుల్లోపు తిరస్కరించిన తేదీ వరకూ పాలసీకి కట్టించుకున్న కిస్తీలన్నీ

ವೆಲ್ಪಿಂచಬడತಾಯಿ.

- (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) ఈ విభాగంలోని ఏదీ కూడా బీమాదారు తన వయసుని ధృవీకరించేందుకు పిలవడానికి ఆభ్యంతరం తెలపలేదు, మరియు ఏ పాలసీ కేవలం ప్రశ్నించడానికి ఉద్దేశించబడదు ఎందుకంటే పాలసీ నిబంధనలు తదనుగుణమైన ఆధారం మీద అమరి ఉంటాయి, అంటే ప్రపోజల్ లో బీమాదారుని వయసు తప్పుగా తెలపబడి ఉన్నప్పుడు.