

Proposal Number સુચિત નંબર	NGS
Adviser Name સલાહકારનું નામ	
Adviser Number સલાહકારનો નંબર	

Customer ID (for existing customer) ક્લાઇક આઈડી (વર્તમાન ક્લાઇક માટે)	
--	--

Voucher Number વાઉચર નંબર	
------------------------------	--

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS દરખાસ્ત થાપણની વિગતો

Cheque/DD No. ક્લાઇક આઈડી	
Amount રકમ	

Date તારીખ	
Drawn on ની તરફેણમાં	



Proposal Form for Aviva Nayi Grameen Suraksha

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.
- If the proposer omits to give full and accurate information as required or misrepresents any information, the contract can be cancelled immediately by paying surrender value, if any, subject to misrepresentation being established in accordance with section 45 of Insurance Act, 1938.
- Proof of age is mandatory

અવિવા નવી ગ્રામીણ માટે દરખાસ્ત પ્રસ્તાવ

નોંધો:

દરખાસ્ત કરનારને ઉત્પાદનની વિગતોથી સંતોષ થવો જોઈએ અને ઉત્પાદનના ચાવીરૂપ બ્રોચર તરફ ચોક્કસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ.

કંપનીની પૂર્ણ દરખાસ્તની રસીદ અને પ્રાથમિક ચુકવણી જોખમની જવાબદારીને લઈ કંપનીના ભાગરૂપે જવાબદારીનું સર્જન કરતા નથી, અને કંપની જોખમને અંડરરાઈટ કરવામાં આવે તે સમયે તથા ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ પોલિસી અંગે કોઈ જવાબદારી ધરાવશે નહીં.

આ શરૂઆતી ચુકવણી આ દરખાસ્ત સાથે હોવું જોઈએ અને તે રોકડ, ક્રોસ્ડ ચેક અથવા ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટથી અવિવા લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ એકાઉન્ટ પ્રપોઝલ નંબરની તરફેણમાં ચુકવી શકાય છે.

રોકડ જમા કરવામાં આવે તેવા કસમ (જો હોય તો) તે ફક્ત ચેક મારફતે જ કરવામાં આવશે. અથવા અન્ય કોઈ પૂરકારે જે સંભવતઃ કંપની દ્વારા માન્ય હોઈ શકે છે.

જો પૂરસ્તાવક જરૂરી કોવી સંપૂર્ણ અને સચોટ વગિત ના આપે અથવા તો ખોટી માહિતી આપે તો, પોલીસી કસરને નશ્વર અને રદ્દ જાહેર કરવામાં આવી શકે છે.

ઉંમરનો પુરાવો આપવો ફરજિયાત છે.

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) જેમને વીમો ઉતારવાનો છે તેની વગિત (મહેરબાની કરીને કેપિટલ લેટર્સ ભરવું)

Mr/Mrs/Miss/Ms શ્રી/શ્રીમતી/કુ

Surname અટક

Forenames વ્યક્તિ પહેલું નામ

Father's/Husband's Name

પતિ/પત્ની નામ

Mailing Address

સંપર્ક માટે સરનામું

Village ગામ

P.O. પો.ઓ.

Mandal/Taluka/Town તાલુકો/મંડલ/નગર

District જિલ્લો

State રાજ્ય

પીનકોડ Pincode

Permanent Address

કાયમી સરનામું

Village ગામ

P.O. પો.ઓ.

Mandal/Taluka/Town તાલુકો/મંડલ/નગર

District જિલ્લો

State રાજ્ય

પીનકોડ Pincode

Proof of Address પીનકોડ

Gender લિંગ

પુરુષ

Male ☐મહિલા Female ☐

Life Insured's Annual Income Rs.

જીવન વીમો ધરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયામાં :

Occupation

વ્યવસાય

Date of Birth

જન્મ તારીખ

dd/mm/yyyy

તારીખ

મહિના

વર્ષ

Marital Status

વૈવાહિક દરજ્જો

Age Proof

ઉંમરનો પુરાવો

Single અપરિણીત

Married પરિણીત

Widow(er) વિધુર

Divorced છુટાછેડા લીધેલ

School Certificate

શાળા/કોલેજનું સર્ટિફિકેટ

Voter ID/Ration Card

પાસપોર્ટ આઈડી/રાશન કાર્ડ

Others અન્ય

Policy Details પોલિસી વિગતો

Sum Assured (Rs. in figures)

વીમનું રકમ (રૂપિયા આંકમાં)

Premium (Rs. in figures)

પ્રિમિયમ (રૂપિયા આંકમાં)

Preferred Mode of Payment

ચુકવણી માટે પસંદગીનો મોડ રોકડ

Cash ☐Cheque ☐Demand ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ ☐Others અન્ય ☐

Policy Term (PT)

પોલિસી-ટી મુદત (પીટી)

5 Years 5 વર્ષ ☐10 Years 10 વર્ષ ☐

Do you have Aadhar Number

શું તમે આધાર નંબર ધરાવો છો

Yes હા ☐No ના ☐

If yes please provide Aadhar Number :

જો, હા તો મહેરબાની કરી આધાર નંબર આપો

Nomination Details નામાંકનની વિગતો

Name of the Nominee (Under section

39 of the Insurance Act 1938)

નોમિનીનું નામ

(વીમા પોલી ૧૯૩૮ની કલમ ૩૯ હેઠળ)

Relationship to the

Life to be Insured

જીવન વીમાકૃત કરવામાં આવે તેની સાથે સંબંધ

Date of Birth

જન્મ તારીખ

dd/mm/yyyy

તારીખ

/mm

/yyyy

વર્ષ

Address સરનામું

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.

જો નીમેલ વ્યક્તિ (નોમિની) સગીર હોય તો કૃપા કરી નીમેલ વ્યક્તિની વિગતો આપો.

Name of the Appointee

નિમણૂક મેળવનારનું નામ

Date of Birth

જન્મ તારીખ

dd/mm/yyyy

મહિના

/mm

/yyyy

સગીર સાથેનો સંબંધ

Address સરનામું

Signature of the Appointee

નિમણૂક મેળવનારની સહી

Declaration of Good Health of the life to be insured જીવનના સારા સ્વાસ્થ માટે વીમો કરવાની ઘોષણા

A. Are you in good health?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
E. Are you currently pregnant? (If applicable)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
શું આપનું આરોગ્ય સારું છે?	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
શું તમે ક્યારેય હૃદય સંબંધિત સ્થિતિ, હૃદય રોગ, હાયપરટેન્શન, લકવો, કેન્સર, ડયાબિટીસ, કિડની નિષ્ફળ જવી, હિવર નિષ્ફળ જવું, નસિક બીમારી, એચઆઈવી ચેપ અથવા એઈડ્સ ઊંચું કોલેસ્ટેરોલસ રક્ત સંબંધિત વિકાર કે મનસન સંબંધિત અન્ય ચેતાતંત્ર સંબંધિત વિકાર થયેલ છે?	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
શું તમે હાલ સામાન્ય આરોગ્ય સમસ્યા (જેમ કે શરદી અને ફ્લુ) સિવાય અન્ય કોઈ દવાઓ કે ડ્રગ્સ, તબીબ દ્વારા લખવામાં આવી હોય કે ના લખાઈ હોય, તે લઈ રહ્યા છો. અથવા તો શું તમે પાછલા ૫ વર્ષ દરમિયાન એવી કોઈ બિમારી, શારીરિક વિચંગતિ કે વિકલાંગતાથી પીડિત રહ્યા છો, જેના માટે કોઈપણ પ્રકારની તબીબી કે પછી વિશેષ તપાસ (એક્સ-રે, ગામનેલોજિકલ તપાસ, ચેપ સ્ક્રીનર અથવા લોહીની તપાસ કરાવવી જરૂરી રહી હોય તેના માટે તબીબની સલાહ કે સારવાર લીધી હોય તેમ છે?	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
છેલ્લા ૨ વર્ષ દરમિયાન એવી કોઈપણ બિમારી થઈ હતી જેના કારણે તમારે સતત ૭ દિવસ કે તેથી વધારે સમય સુધી તમારા કામથી દૂર રહેવું પડ્યું હોય અથવા તો શું તમારા આરોગ્યે તમારી રોજિંદી ગતિવિધિઓ પર કોઈપણ પ્રકારના નિયંત્રણો લાગ્યા છે?	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
શું આપ સગર્ભા છો? (જો લાગુ પડતું હોય તો)	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના

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/medical 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.

ઘોષણા

હું આ સાથે જ જાહેર કરું છું કે

અ) હું પ્રપોઝલ ફોર્મના અર્થ અને દાથરાને તેમજ તેની અંદરના સવાલોને સંપૂર્ણપણે સમજુ છું અને મારી મંજૂરી અને સહમતિથી સંપૂર્ણ પ્રપોઝલને જમા કરાવુ છું. હું સાથે જ આ વાતને સમર્થન આપુ છું કે મને કોઇએ પ્રેરતિ કર્યો નથી.

બ) અહીં નીચે આપેલા નવિદન,ઇકારાનામાં અને અન્ય મહત્વની માહતિઓ મારી અને કંપની વચ્ચેના કરારનો આધાર રહેશે અને જોઅહીં સામેલ કોઇપણ નવિદન, ઇકારાનામાં કે મહત્વની અને જરૂરી માહતિ ખોટી જણાય તો કંપનીએ પોલીસી ઇસ્યુ કરી હોય તોપણ, કંપની પાસે પોલીસીને રદ્દ કરવાનો અધકિર રહેશે અને કંપની તેણે કરેલી કોઇપણ ચૂકવણીને જપ્ત કરી શકે છે.

ક) કંપનીએ વીમાની પોલીસીની રૂએ દેવાની જવાબદારી લઇ પોલીસી ઇસ્યુ કરી હોય ત્યાં સુધીમાં, મારા દ્વારા કંપનીમાંપ્રપોઝલ ફોર્મ જમા કરાવવામાં આવે તે સમયના મારા નવિદન, ઇકારાનામા કે મહત્વની માહતિમાં, જો કોઇ ફેરફાર હોય તો હું કંપનીને લેખતિમાં તેની જાણ કરીશ અને તેમ કરવામાં નષિક્ષણ રહેવા પર કંપની, જો તેણે પોલીસી ઇસ્યુ કરી હોય તો, તે પોલીસીને રદ્દ કરી શકે છે અને તેણે કરેલી ચૂકવણીને જપ્ત કરી શકે છે

ડ) જો કંપનીની લૂહેણી નીકળતી કોઇપણ રકમ કે ભવિષ્યનું પ્રમિથિમ હું સલાહકાર મારફત જમા કરાવુ તો, કંપની ત્યાં સુધી જવાબદાર નહીં રહે, જ્યાં સુધી કંપનીએ રકમ મળવા માટે નફકી કરેલા નથિત સમયમાં તે રકમ તેને ના મળી જાય અને કંપનીના ખાતામાં તે જમા ના થઇ જાય.

ઇ) હું આ સાથે જ આ વાતને સમર્થન આપુ છું કે કોઇપણ મેડકિલ પ્રેક્ટિશિનર, હોસ્પિટલ અને ક્લિનિક, ચેમ્પ્લોયર, સંસ્થાઓ કે કોઇ અન્ય વ્યક્તિ કે કોઇ અન્ય વ્યક્તિ જિ મારો તબીબી ઇતહિસ અને કોઇપણ હોસ્પિટલાઇઝેશન, તબીબી સલાહ, નદિન, સારવાર રોગ અથવા બિમારી વધિ જાણતા હોય તો તેઓ અવધિ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સને તે માહતિ આપી શકે છે. હું સાથે જ મારી પ્રપોઝલના ભાગરૂપે અંગત તબીબી તપાસની મંજૂરી પણ આપુ છું.

આ પ્રસ્તાવ કેઇળ રહેલા જોખમના મૂલ્યાંકન માટે, તેમજ તે પછીના પક્ષ કોઈ પક્ષ સમયે મૂલ્યાંકન માટે કંપનીને સહમ બનાવવા માટે, હું/અમે આ સાથે જ વર્તમાન અને ભૂતકાળના એમ્બોયર(રો) /મારા બિઝનેસ સહયોગીઓ, મારા મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર /હોસ્પિટલ/મેડિકલ સોર્સે અને કોઈપણ લાઈફ તથા નોન લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની/અથવા લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ એસોસિએશન કે પછી મેડિકલ રજીસ્ટર, રીઈન્સ્યોરર, કલેઈમ ઇન્વેસ્ટીગેટર્સ, મેડિકો લીગલ પ્રોફેશનલ્સ, કંપનીને ઓપરેશનલ સપોર્ટ પુરો પાડવા કંપની દ્વારા રખાતા થર્ડ પાર્ટી સેવા પ્રદાતાઓને મારા /અમારા એમ્બોયર-ટો/બિઝનેસ અથવા મારી અન્ય વિગતો જેને કંપની મહત્વપૂર્ણ અને જરૂરી મનતી હોય. રૂવિવા લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની ઇન્ડિયા લિમિટેડ દ્વારા મને અમને કોઈપણ પ્રોડક્ટ્સ અને સેવાઓના સંબંધમાં પ્રમોશનલ સામગ્રી ઉપલબ્ધ કરાવવા ઓફર કરવાના હેતુથી કંપનીએ મારી/અમારી એકમ કરેલી માહિતીનો ઉપયોગ કરવા અધિકૃત કરું છું.

જો મારા દ્વારા કોઈ કારણથી આ દરખાસ્ત ભરવામાં ન આવે તો હું અમે આ સાથે ઘોષણા કરી છીએ કે ઇન્સ્યોરન્સ માટે આ અરજીની સમાવેશ ધરાવતી માહિતી મારી અમારી સમક્ષ સંપૂર્ણપણે રજૂ કરવામાં આવેલ છે અને હું અમે સુચિત કોન્ટ્રાક્ટની નોંધપાત્ર બાબતને સંપૂર્ણપણે સમજ્યા છીએ.

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 satisfied 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 प्रीमियरची 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 रुपयांपर्यंत 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 वर्षांनंतर कोणत्याही कारणावरून कोणत्याही धरतीवरून प्रश्नास्पद म्हंटले नाही पाहिजे. उदा. पॉलिसी लागू करण्याच्या तारखेपासून, किंवा धोक्याच्या आरंभाच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाच्या 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 that any statement or suppression of a fact material to the grounds and materials on which such decision is based.

(2) जीवन विमा पॉलिसी, तीन वर्षांच्या आत पॉलिसीच्या धोक्याच्या आरंभाच्या दिनांकापासून पॉलिसीचे पुनरुज्जीवनाच्या 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 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 misstatement 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 इन्शुरर हे सिद्ध करू शकला कि केले गेलेले विधान हे चुकीचे आहे किंवा सामग्रीच्या दडपणाखाली त्याच्या उत्तम 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 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 material 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 इन्शुरर केलेल्या जीवनावर किंवा वास्तवाच्या दडपणाखाली अपेक्षित असलेली आयुर्मर्यादा चुकीची प्रस्तावित करण्यात आली असेल किंवा पॉलिसी ज्या दस्तावेजावर आधारित आहे अशा दस्तावेजावर किंवा मृत किंवा जीवंत किंवा राइडच्या मुद्द्यासंदर्भात तीन वर्षांच्या 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 सामग्रीच्या 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 उर्गीत 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 दुरुस्त करण्यात आला आहे.

Signature/Thumb impression of Life to be Insured

જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી/અંગૂઠાનું નિશાન

Date
તારીખ

Place
સ્થળ

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer) ગ્રાંથિક ભાષામાં ઘોષણાપત્ર (જેમનો જીવન વીમો ઉતારવાનો છે પ્રસ્તાવકે પોતાના હાથે ભરવું)

The Life to be Insured / proposer should fill in the following declaration in the box given below:

"I/we hereby declare that the contents of this application for insurance, have been fully explained to me/us & I/we have fully understood the significance of the proposed contract."

જેમનો જીવન વીમો ઉતારવાનો છે/ પ્રસ્તાવકે નીચે આવેલા ખાનામાં નીચે પ્રમાણેની માહિતી ભરવાની રહેશે:

હું અમે આ સાથે ઘોષણા કરી છીએ કે ઇન્સ્યોરન્સ માટે આ અરજીની સમાવેશ કરાવતી માહિતી મારી અમારી સમક્ષ સંપૂર્ણપણે રજૂ કરવામાં આવેલ છે અને હું અમે સૂચિત કોન્ટ્રાક્ટની નોંધપાત્ર બાબતને સંપૂર્ણપણે સમજ્યા છીએ.

Signature/Thumb impression of Life to be Insured

જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી/અંગૂઠાનું નિશાન

Declaration by the person filling in the form (in case of signature in vernacular language, thumb impression and/or in case the proposal has not been filled in by the proposer).

વ્યક્તિ દ્વારા ફોર્મમાં કરવામાં આવતી ઘોષણા (જો સહી સ્થાનિક ભાષામાં કરવામાં આવી હોય તો અંગૂઠાની નિશાની અને/ અથવા દરખાસ્તને દરખાસ્તકર્તા દ્વારા ભરવામાં આવી ન હોય)

I hereby declare that I have fully explained the contents of the proposal form to the life to be insured/proposer and that he/she has fully understood the same and I have truthfully recorded the answers given by the life to be insured/proposer.

Declarant's* Name and Address

આ સાથે હું ઘોષણા કરું છું કે વીમાકર્તા/દરખાસ્ત કરનાર સમક્ષ જીવન વીમા અંગે દરખાસ્ત ફોર્મમાં સમાવિષ્ટ માહિતી મારા દ્વારા વિગતવાર રીતે રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેઓ તે અંગે સંપૂર્ણપણે સમજ કરાવે છે અને જીવન વીમો રજૂ કરનાર/ દરખાસ્તકર્તા દ્વારા જે જવાબો આપવામાં આવ્યા તેને મારા દ્વારા ખરી રીતે નોંધવામાં આવેલ છે. ઘોષણાના ઓળખ પુરાવા જોડવામાં આવેલ છે.

ઘોષણાકર્તાનું નામ અને સરનામું

પીન્કોડ Pincode

Signature of declarant*

ઘોષણાકર્તાની સહી

Signature of Adviser

સલાહકારની સહી

*In case of signature in vernacular or thumb impression this declaration should be made by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with Aviva Life Insurance Company India Ltd.

* જેની ઓળખ સરળતાથી સ્થાપિત કરી શકાઈ હોય પરંતુ અવિવા લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની ઈન્ડિયા લિમિટેડ સાથે જોડાયેલ ન હોય તેવી વ્યક્તિ દ્વારા આ નિવેદનમાં સ્થાનિક ભાષામાં સહી/અંગૂઠાની નિશાની કરવી જોઈએ.

(For office use only) (માત્ર ઓફિસ ઉપયોગ માટે)

CUSTOMER INFORMATION REPORT ગ્રાહક માહિતી અહેવાલ

	પ્રથમ જીવન First Life
1. Did you personally meet the life to be insured? હું તમે જેમનો વીમો ઉતારવાનો છે તેમને અંગત રીતે મળ્યા હતા?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? જીવન વીમો કરાવો તેની ઓળખનો કયો પુરાવો તમે જોયો છે? Driving License <input type="checkbox"/> Voter ID Card <input type="checkbox"/> Others please specify _____ ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ મતદાતા ઓળખ પત્ર અન્ય ઉલ્લેખ કરો	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? હું તમે પ્રસ્તાવક દ્વારા ડીઝાઇન સેક્શન સહિત પ્રપોઝલ ફોર્મ પ્રત્યે આપવામાં આવેલા પ્રતિભાવથી સંતુષ્ટ છો?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured આવકના કયા પુરાવાની a. If yes, what proofs of income have you checked? તમે જીવન વીમો કરાવનારી વ્યક્તિએ કરેલી આવક અંગેની જાહેરાતથી સંતુષ્ટ છો? જો હા, તો તમે આવકના કયા પુરાવાની તપાસ કરી હતી? Income Tax Return <input type="checkbox"/> Form 16 <input type="checkbox"/> Property/Land Holding Detail <input type="checkbox"/> Others please specify _____ આવક શેડ્યુલ ફોર્મ 16 પ્રોપર્ટી/ભૂમિ ધોરણેના વિગતો અન્ય ઉલ્લેખ કરો	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
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? હું તમને એવું લાગે છે કે, જેનો જીવન વીમો ઉતારવાનો છે, તે વ્યક્તિના વ્યવસાય, જીવન શૈલી, નાણાકીય અથવા સામાજિક સ્થિતિ અથવા અન્ય સંજોગો વિશે એવી કોઈ બાબત છે જેના વિશે અંડરરાઇટર માહિતગાર હોવા જોઈએ? If Yes, please give details જો હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details હું નોમીની પ્રસ્તાવકનો આધારિત છે? જો ના, તો કૃપા કરી વિગત આપો	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના
a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. પ્રસ્તાવક અને નોમીની વચ્ચે રહેલા વીમાના હિતસંબંધની વિગત આપો.	

Adviser Name

સલાહકારનું નામ

Adviser Code

સલાહકારનો નંબર

Date

તારીખ

Signature of Adviser

સલાહકારની સહી

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

હું આ સાથે જ ઘોષણા કરું છું કે અહીં કરેલા તમામ નિવેદનો સાચા છે અને મારા જ્ઞાન અને માન્યતા પ્રમાણે તે એકદમ ખરા છે.

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-122003 Haryana India
Tel. + 91 (0)124 270 9000 Fax +91(0)124 257 1209
www.avivaindia.com

Registered Office: 2nd floor Prakashdeep Building 7 Tolstoy Marg New Delhi 110001 India.

Corporate Identity Number (CIN): U66010DL2000PLC107880 IRDA of India Registration No. : 122

Insurance is the subject matter of the solicitation.

Sundeep Press/NGSK/March 2014

વીમોએ પુરસ્થાપત્રની સ્વીકૃતિ આધારિત બાબત છે.