FOR OFFICE USE ONLY କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

Specimen Only : Not Valid for Application

Proposal Number ପ୍ରସ୍ତାବ ନମ୍ବର୍	
Adviser Name ଉପଦେଷ୍ଟାଙ୍କ ନାମ	
Adviser Number ଉପଦେଷ୍ଟାଙ୍କ ନମ୍ବର୍	

Customer ID (for existing customer) ଗ୍ରାହକ ଆଇଡି ବର୍ତ୍ତମାନ ଥିବା ଗ୍ରାହକମାନଙ୍କ ପାଇଁ	
Voucher Number ଭାଉଚର୍ ନମ୍ବର୍	

AVIVA Life Insurance

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ପ୍ରସ୍ତାବ ଡିପୋଜିଟ୍ ବିବରଣୀ

Cheque/DD No. ଚେକ୍/ଡିଡି ନମ୍ବର	
Amount ପରିମାଣ	

Date ତାରିଖ	
Drawn on ଉଠାଯାଇଥିବା ତାରିଖ	

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

ଅଭିଭା ନୟି ଗ୍ରାମୀଣ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ

ଟିପ୍ପଣୀ:
ପ୍ରପୋଜର୍ ଉତ୍ପାଦ(ଗୁଡିକ)ର ବିବରଣୀରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ଥିବେ ଓ ଉତ୍ପାଦ(ଗୁଡିକ)ର ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ବ୍ରୋସିଅର୍ ଉପରେ ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦେଇଥିବେ ।
.ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିବା ପ୍ରସ୍ତାବ ଓ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପେମେଣ୍ଟ କମ୍ପାନୀ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ କମ୍ପାନୀ ବିପଦଗୁଡିକର ଦାୟଗ୍ରହଣ କରିବାର ନୈତିକ ଦାୟିତ୍ୱ ବହନ କରିବ, ଏବଂ କମ୍ପାନୀ ବିପଦଗୁଡିକର ଦାୟଗ୍ରହଣ କରି ପଲିସି ପ୍ରଦାନ ନ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମ୍ପାନୀ ଦାୟୀ ହେବ ନାହିଁ ।
.ପ୍ରଥମ ପୈଠ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ସହ ଦିଆଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ଓ ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରେ ନଗଦ ଟଙ୍କା, କ୍ରସ୍ଡ ଚେକ୍ ବା ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ ଯାହା ଅକ୍ତମକ୍ତଚ କମପନ ଐଳସକ୍କଷଚଳଦନ ଅଦଦରକ୍କଳହ ଡଷରଉରସଚର ଗକ୍କଲଥନଷ __________ ଠାରେ ପୈଠଯୋଗ୍ୟ ବା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାରରେ ପୈଠ କରାଯାଇପାରିବ ।
ନଗଦ ଟଙ୍କା ଡିପୋଜିଟ୍‌ରେ, ରିଫଣ୍ଡ (ଯଦି କିଛି ଥାଏ) ତାହା କେବଳ ଚେକ୍ ଦ୍ୱାରା କରାଯିବ । ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଭାବରେ ଯେପରି କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ହୋଇପାରେ ।
ଯଦି ପ୍ରପୋଜର୍ ଆବଶ୍ୟକ ଥିବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ସଠିକ ତଥ୍ୟ ଛାଡିଯାଇଥାଆନ୍ତି ବା ଭୁଲ ତଥ୍ୟ ଉପସ୍ଥାପନା କରିଥାଆନ୍ତି, ତେବେ ପଲିସି ନଲ୍ ଓ ଭଏଡ୍ ବୋଲି ଘୋଷଣା କରାଯାଇପାରେ ।
.ବୟସ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ।

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବିବରଣୀ (ବଡ ଅକ୍ଷରରେ କେବଳ ପୂରଣ କରିବେ)

Mr/Mrs/Miss/Ms ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତି/କୁମାରୀ

Surname ଶେଷ ନାମ

Forenames ପୂର୍ବନାମ

Father's/Husband's Name ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ

Mailing Address ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା

Village ଗ୍ରାମ | P.O. ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍

Mandal/Taluka/Town ତାଲୁକ୍/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ | District ଜିଲ୍ଲା

State ରାଜ୍ୟ | ପିନ୍ କୋଡ୍ Pincode

Permanent Address ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା

Village ଗ୍ରାମ | P.O. ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ୍

Mandal/Taluka/Town ତାଲୁକ୍/ମଣ୍ଡଳ/ଟାଉନ | District ଜିଲ୍ଲା

State ରାଜ୍ୟ | ପିନ୍ କୋଡ୍ Pincode

Proof of Address ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ

Gender ଲିଙ୍ଗ: Male ପୁରୁଷ ☐ Female ମହିଳା ☐

Life Insured's Annual Income Rs. ________ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟଙ୍କାରେ:

Occupation ________ ବୃତ୍ତି

Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ: dd ତାରିଖ / mm ମାସ / yyyy ବର୍ଷ

Marital Status ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: Single ଅବିବାହିତ ☐ Married ବିବାହିତ ☐ Widow(er) ବିଧବା (ବିପତ୍ନୀକ) ☐ Divorced ଛାଡପତ୍ର ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ☐

Age Proof .ବୟସ ପ୍ରମାଣ: School Certificate ସ୍କୁଲ/କଲେଜ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ☐ Voter Id Card ଭୋଟର୍ ଆଇଡି କାର୍ଡ/ ରେସନ୍ କାର୍ଡ ☐ Others ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ☐ ________

Policy Details ପଲିସି ବିବରଣୀ

Sum Assured (Rs. in figures) ବୀମାରାଶିର ପରିମାଣ ________ Premium (Rs. in figures) ପ୍ରିମିୟମ୍ ________

Preferred Mode of Payment ପୈଠ କରିବାର ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ମୋଡ୍: Cash ଟଙ୍କା ☐ Cheque ଚେକ୍ ☐ Demand ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ ☐ Others ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ☐

Policy Term (PT) ପଲିସି ସର୍ତ୍ତ (ପିଟି): 5 Years ବର୍ଷ ☐ 10 Years ବର୍ଷ ☐

Do you have Aadhar Number ଆପଣଙ୍କ ଆଧାର ନମ୍ବର ଅଛି କି: Yes ହଁ ☐ No ନାଁ ☐

If yes please provide Aadhar Number : ଯଦି ହଁ ଦୟାକରି ଆଧାର ନମ୍ବର ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

Nomination Details ନୋମିନେସନ୍ ବିବରଣୀ

ନୋମିନି ନାମ
Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (ବୀମା ନିୟମ, ୧୯୩୮ର ସେକ୍ସନ୍ ୩୯ ଅଧୀନରେ) ________

Relationship to the Life to be Insured ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ________

Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ: dd ତାରିଖ mm ମାସ yyyy ବର୍ଷ

Address ଠିକଣା ________

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.
ଯଦି ନୋମିନି ଜଣେ ନାବାଳକ/ନାବାଳିକା ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ଦୟାକରି ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ

Name of the Appointee ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ ________

Relationship to the Minor ଜନ୍ମ ତାରିଖ ________

Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ: dd ତାରିଖ mm ମାସ yyyy ବର୍ଷ

Address ଠିକଣା ________

Signature of the Appointee ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ________

Declaration of Good Health of the life to be insured ଜୀବନବୀମା ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସତ୍ୟପାଠ

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

ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ଅଛି ତ?	☐ ହଁ	☐ ନାଁ।
ଆପଣଙ୍କର କେବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା, ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପାରାଲିସିସ୍, କର୍କଟ ରୋଗ, ଡାଇବେଟିସ୍, ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିବା, ଯକୃତ କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିବା, ମାନସିକ ରୋଗ, ଏଚ୍ଆଇଭି ସଂକ୍ରମଣ ବା ଏଡ୍ସ, ଉଚ୍ଚ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ, ରକ୍ତ ସମସ୍ୟା, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ସମସ୍ୟା ଓ ସ୍ନାୟବିକ ସମସ୍ୟା ହୋଇଛି କି?	☐ ହଁ	☐ ନାଁ।
ବର୍ତ୍ତମାନ ଆପଣ ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥା (ଯଥା ଥଣ୍ଡା ଓ ଫ୍ଲୁ) ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ, ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ହେଉ ବା ନ ହେଉ, ଔଷଧ ବା ଡ୍ରଗ୍ ଖାଉଛନ୍ତି କି, କିମ୍ବା ଗତ ୫ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତା, ସମସ୍ୟା, ଅକ୍ଷମତା ବା ଆଘାତର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି କି ଯାହା ପାଇଁ କୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ ବା ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷା (ଛାତିର ଏକ୍ସ-ରେ, ଗାଇନାକୋଲୋଜି ଅନୁସନ୍ଧାନ, ପାପ୍ ସ୍ମିଅର୍ ବା ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରି), ପରାମର୍ଶ ବା ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି?	☐ ହଁ	☐ ନାଁ।
କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତା ଯାହା ପାଇଁ ଆପଣ ଗତ ୨ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଲଗାତାର ୭ ଦିନରୁ ଅଧିକ ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅନୁପସ୍ଥିତ ରହିଛନ୍ତି ବା ଆପଣଙ୍କ ସାଧାରଣ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟରେ କୌଣସି ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି କି?	☐ ହଁ	☐ ନାଁ।
ଆପଣ ଗର୍ଭବତୀ କି?	☐ ହଁ	☐ ନାଁ।

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.

ଘୋଷଣା

ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ

କ) ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଓ ଏଥିରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଅର୍ଥ ଓ ପରିସରକୁ ଭଲ ଭାବେ ବୁଝିଛି ଓ ମୋର ନିଜ ହିସାବରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ପ୍ରଦାନ କରୁଛି, ଏବଂ ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ କରିବା ପାଇଁ କେହି ମୋତେ କହିନାହାଁନ୍ତି ।

ଖ) ଏଥିରେ ଥିବା ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ମୋର ଓ କମ୍ପାନୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଏକ ଚୁକ୍ତି ଆଧାରରେ ହେବ ଏବଂ ଯଦି ଏଥିରେ କିଛି ଭୁଲ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ଥିବ, ଯଦି ମୋତେ ପଲିସି ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବ ତାହାକୁ ବାତିଲ କରିବାର ଅଧିକାର କମ୍ପାନୀ ନିକଟରେ ରହିବ ଓ ମୁଁ ପୈଠ ହୋଇଥିବା ରାଶି ହରାଇପାରେ ।

ଗ) କମ୍ପାନୀକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ପ୍ରଦାନ କରିବା ସମୟରେ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ଥିବା କୌଣସି ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ, ଘୋଷଣା ଓ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ କମ୍ପାନୀର ରିସ୍କ ଦାୟଗ୍ରହଣ ଏବଂ ପଲିସି ପ୍ରଦାନ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି କିଛି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥାଏ, ସେ ବିଷୟରେ ମୁଁ କମ୍ପାନୀକୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ସୂଚାଇବି, ଯଦି ଏଥିରେ ମୁଁ ବିଫଳ ହେଉଛି ତେବେ କମ୍ପାନୀ ମୋର ପଲିସି ବାତିଲ କରିବା ସହ ପୈଠ କରିଥିବା ରାଶି ହରାଇବି ।

ଘ) ଯଦି କୌଣସି ଭବିଷ୍ୟତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବା ଅନ୍ୟ ପୈଠ ଯାହା କମ୍ପାନୀକୁ ଦେବାର ଅଛି ତାହା ମୋର ଦ୍ୱାରା ଜଣେ ଆଡ୍ଭାଇଜର୍‌ଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ଦିଆଯାଉଛି ତେବେ ସେହି ରାଶି ଗ୍ରହଣ ନ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମ୍ପାନୀ ତାହା ପାଇଁ ଦାୟୀ ହେବ ନାହିଁ ଓ କମ୍ପାନୀ ଏହାକୁ ଠିକ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ନ ପାଇଲେ କମ୍ପନୀ ପୈଠ ରାଶି ଗ୍ରହଣକୁ ଅନୁବନ୍ଧନ କରି ରଖିବ ।

ଙ) ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ ମୋର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ତଥ୍ୟ କୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରାକ୍ଟିସିନର୍, ଡାକ୍ତରଖାନା, ଓ କ୍ଲିନିକ୍, ନିଯୁକ୍ତିକର୍ତ୍ତା, ଅନୁଷ୍ଠାନ, ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବା ମୋର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଡାକ୍ତରୀ ଇତିହାସ, ଏବଂ କୌଣସି ହସ୍ପିଟାଲାଇଜେସନ୍, ପରାମର୍ଶ, ରୋଗ ନିରୂପଣ, ଚିକିତ୍ସା, ରୋଗ ବା ସାହାଯ୍ୟ ବିଷୟରେ କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସକୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇପାରିବ । ମୁଁ ମୋର ପ୍ରସ୍ତାବର ଅଂଶ ଭାବେ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଡାକ୍ତରୀ ଅନୁସନ୍ଧାନ ପାଇଁ ମୋର ସମ୍ମତି ମଧ୍ୟ ଜଣାଉଛି ।

ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ମଧ୍ୟରେ ଓ ପରେ କମ୍ପାନୀକୁ ରିସ୍କ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ କରିବା ପାଇଁ, ମୁଁ/ ଆମେ ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ମୋର ପୂର୍ବ ଓ ବର୍ତ୍ତମାନର ନିଯୁକ୍ତିଦାତା(ମାନେ)/ ବ୍ୟବସାୟ ଆସୋସିଏଟ୍, ମୋର ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରାକ୍ଟିସନର୍/ ଡାକ୍ତରଖାନା/ ଡାକ୍ତରୀ ଉତ୍ସ/ କୌଣସି ଜୀବନ ଓ ଅଣ-ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀ/ ବା ଜୀବନ ବୀମା ଆସୋସିଏସନ୍ ବା ଡାକ୍ତରୀ ରେଜିଷ୍ଟର, ରିନ୍ସ୍ୟୋରର୍, କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଲଗାଯାଇଥିବା କ୍ଲେମ୍ ଇନ୍ଭେଷ୍ଟିଗେଟର୍, ଲିଗାଲ୍, ମେଡିକୋ-ଲିଗାଲ୍ ପ୍ରଫେସନାଲ୍, ତୃତୀୟ ପକ୍ଷ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକ ଲାଗୁଥିବା ମୋର/ ଆମର ଚାକିରି/ ବ୍ୟବସାୟ ବା ମୋର ଅନ୍ୟ ବିବରଣୀ ଭଳି ଅପରେସନାଲ୍ ସପୋର୍ଟ କମ୍ପାନୀ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବ । କୌଣସି ଉତ୍ପାଦ ଓ ସେବାଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପର୍କରେ ମୋତେ/ଆମକୁ ପ୍ରମୋସନାଲ୍ ସାମଗ୍ରୀ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଇଣ୍ଡିଆ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ମୋର/ ଆମର ବିଷୟରେ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ହୋଇପାରେ ଓ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ଯଦି କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ମୋର ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଉନାହିଁ, ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ମୁଁ/ଆମେ ଘୋଷଣା କରୁଛି/କରୁଛୁ ଯେ ବୀମା ପାଇଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ/ଆମକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝାଯାଇଛି ଓ ମୁଁ/ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଚୁକ୍ତିର ବିଶେଷତ୍ୱ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝିଛି/ବୁଝିଛୁ ।

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) ଭାରତରେ ଜୀବନ ବା ସମ୍ପତ୍ତି ପ୍ରତି ଥିବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବିପଦ, ପୈଠଯୋଗ୍ୟ କମିସନର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ଆଂଶିକ ଭାଗ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବା ପଲିସି ଉପରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବାବଦରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବୀମା ନେବା ବା ରିନ୍ୟୁ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ପାଇଁ ମଡାଇବା ପାଇଁ, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ହେଉ ବା ପରୋକ୍ଷରେ, କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅନୁମତି ଦିଆଯିବ ନାହିଁ, ତଥା ପ୍ରୋସ୍‌ପେକ୍ଟସ୍ ବା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ସାରଣୀରେ ପ୍ରକାଶ ହୋଇଥିବା ରିବେଟ୍ ଛଡା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରିବେଟ୍‌କୁ ପଲିସି ନେବା ବା ରିନ୍ୟୁ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ସମୟରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବେ ନାହିଁ
ଯଦି ବୀମା ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିଯୁକ୍ତ ଯଥାର୍ଥ ଏଜେଣ୍ଟ ବୋଲି ସ୍ଥାପନା କରି ବିହିତ ସର୍ତ୍ତଗୁଡିକ ପ୍ରତିପାଦନ କରୁଛନ୍ତି, ତେବେ ଏହି ସବ୍–ଭାରାର ଅର୍ଥ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ତା' ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥିବା ଜୀବନ ବୀମାର ପଲିସି ସହ ସମ୍ପୃକ୍ତ କମିସନ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ କଥା ଦେଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାହା ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ ରିବେଟ୍‌ର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଉନାହିଁ ।

(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) ଏହି ଭାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହ ଅନୁପାଳନ କରିବାରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବିଫଳ ହେଲେ ସେ ଅର୍ଥ ଦଣ୍ଡ ପାଇବାକୁ ଦାୟୀ ହେବେ ଯାହା ଦଶ ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇପାରେ ।

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) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ବିତିବା ପରେ ଯେକୌଣସି ପୃଷ୍ଠରୁ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ ।

(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) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବଞ୍ଚନା ଆଧାରରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ ।
ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି କି ଏହି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ ।

(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) .ସବ୍–ଭାରା (୨) ରେ ଥିବା ଯେକୌଣସି ବିଷୟ ସତ୍ତ୍ୱେ, ପ୍ରବଞ୍ଚନା ଆଧାରରେ କୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଏକ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିକୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିପାରିବ ନାହିଁ ଯଦି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରମାଣ କରୁଛନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁସାରେ ଏକ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ରହିଛି ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ରଖିବାରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ସୁଚିନ୍ତିତ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନଥିଲା ବା ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ବିଷୟ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଜାଣତରେ ହୋଇଛି:
ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି ଯଦି ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ହିତାଧିକାରୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ମିଛକୁ ଅପ୍ରମାଣ କରିବାର ଦାୟିତ୍ୱ ରହିବ

(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)ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ, ଯେଉଁଠି କି ଆଧାର ହେଉଛି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ବା ଅନ୍ୟ ଦସ୍ତାବିଜ ଯାହା ଆଧାରରେ ପଲିସି ଦିଆଯାଇଛି ବା ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି ବା ରାଇଡର୍ ଦିଆଯାଇଛି ସେଥିରେ ଭୁଲ କ୍ରମେ ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ଦିଆଯାଇଥିବ ବା ଗୋପନ ରଖାଯାଇଥିବ:
ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି କି ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିବାର ଏହି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ:
ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ଏହା ସର୍ତ୍ତ ଯେ, ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ଥିଲେ ଏବଂ ପ୍ରବଞ୍ଚନା ହୋଇନଥିଲେ ଯଦି ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରାଯାଏ, ତେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବାର ତାରିଖର ନବେ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବା ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଲିସି ପାଇଁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ୍ ପୈଠ କରାଯିବ ।

(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) ଏହି ଭାରାରେ ଏପରି କିଛି ନାହିଁ ଯାହା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କୁ ଯଦି ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ବୟସର ପ୍ରମାଣ ମାଗିବାକୁ ରୋକିପାରିବ ଏବଂ କୌଣସି ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନର ବିବେଚନା ହେବ ନାହିଁ କେବଳ ଏହି କାରଣରୁ ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୟସର ଭୁଲ ଉଲ୍ଲେଖ ହୋଇଛି ବୋଲି ପ୍ରମାଣ ଦିଆଯାଏ ।
.ଧାରା ୪୫ର ସମସ୍ତ ଲେଖା ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ସଂଶୋଧନ ହେଉଥିବା ବୀମା ଆଇନ୍, ୧୯୩୮କୁ ଦେଖନ୍ତୁ

Signature/Thumb Impression of Life to be Insured
ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଟିପ ଚିହ୍ନ

Date ତାରିଖ

Place ସ୍ଥାନ

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer)
ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷା ଘୋଷଣାପତ୍ର (ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ହାତରେ ଲେଖା ହେବା ଆବଶ୍ୟକ)

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."
ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ରପୋଜର୍ ତଳେ ଦିଆଯାଇଥିବା ବକ୍ସରେ ନିମ୍ନ ଘୋଷଣା ପୂରଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ:
ମୁଁ/ଆମେ ଘୋଷଣା କରୁଛି/କରୁଛୁ ଯେ ବୀମା ପାଇଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡିକ ମୋତେ/ଆମକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝାଯାଇଛି ଓ ମୁଁ/ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଚୁକ୍ତିର ବିଶେଷତ୍ୱ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝିଛି/ବୁଝିଛୁ ।

Signature/Thumb impression of Life to be Insured
ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଟିପ ଚିହ୍ନ

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).
ଫର୍ମ ପୂରଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା
(ଦସ୍ତଖତ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ହୋଇଥିଲେ, ଟିପ ଚିହ୍ନ ଥିଲେ ଏବଂ/କିମ୍ବା ପ୍ରସ୍ତାବଟି ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ ହୋଇନଥିଲେ)

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

ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡିକ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝାଇ ଦେଇଛି ଓ ସେ ଏହାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବୁଝିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ସତ୍ୟର ସହ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ତରଗୁଡିକ ରେକର୍ଡ କରିଛି
ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ ଓ ଠିକଣା

ପିନ୍ କୋଡ୍ Pincode

Signature of declarant*
ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

Signature of Adviser
ପରାମର୍ଶଦାତା ଦସ୍ତଖତ

*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.
*ଯଦି ଦସ୍ତଖତ ଉପଭାଷାରେ, ଟିପ ଚିହ୍ନ ଭାବେ ଥାଏ ଏହି ସତ୍ୟପାଠ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ହେବ ଯିଏ ଉପସ୍ଥିତ ଅଛନ୍ତି ଯାହାର ପରିଚୟ ସହଜରେ ସ୍ଥାପିତ ହୋଇପାରିବ କିନ୍ତୁ ଅଭିଭା ଜୀବନବୀମା କମ୍ପାନୀ ଇଣ୍ଡିଆ ଲିମିଟେଡ୍ ସହ ସଂଯୋଗ ନଥିବ ।

(For office use only) କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

CUSTOMER INFORMATION REPORT ଗ୍ରାହକ ତଥ୍ୟ ରିପୋର୍ଟ

To be filled by Adviser ଆଡ୍‌ଭାଇଜର୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ ହେବ

	First Life ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତି
1. Did you personally meet the life to be insured? ଆପଣ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହ ନିଜେ ଯାଇ ଦେଖା କରିଥିଲେ?	YES ହଁ ☐ NO ନାଁ ☐
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କେଉଁ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଆପଣ ଦେଖିଛନ୍ତି? Driving License ଡ୍ରାଇଭିଙ୍ଗ ଲାଇସେନ୍ସ ☐ Voter ID Card ଭୋଟର୍ ଆଇଡି କାର୍ଡ ☐ Aadhar Card ଆଧାର କାର୍ଡ ☐ Others please specify ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ______	YES ହଁ ☐ NO ନାଁ ☐
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? ଉତ୍ତ ବିଭାଗ ସହ ପ୍ରସ୍ତା ଫର୍ମ ଉପରେ ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରେ ଆପଣ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ?	YES ହଁ ☐ NO ନାଁ ☐
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured ଆୟର ପ୍ରମାଣ, a. If yes, what proofs of income have you checked? ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଆୟ ଘୋଷଣାପତ୍ରରେ ଆପଣ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ କି? ଯଦି ହଁ ଆପଣ କେଉଁ ଆୟ ପ୍ରମାଣ ଦେଖିଛନ୍ତି? Income Tax Return ଆୟ କର ରିଟର୍ଣ୍ଣ ☐ Form 16 ଫର୍ମ ୧୬ ☐ Property/Land Holding Detail ପ୍ରପର୍ଟି/ଲ୍ୟାଣ୍ଡ ହୋଲ୍ଡିଙ୍ଗ ବିବରଣୀ ☐ Others please specify ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ______	YES ହଁ ☐ NO ନାଁ ☐
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? ବାୟଗ୍ରହଣକାରୀଙ୍କ ଜଣାଇବା ଭଳି କୌଣସି ତଥ୍ୟ ଯାହା ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବୃତ୍ତି, ଜୀବନ ଶୈଳୀ, ଆର୍ଥିକ ବା ସାମାଜିକ ସ୍ଥିତି ବା ଅନ୍ୟ ସ୍ଥିତି ସମ୍ପର୍କିତ ବୋଲି ଆପଣ ଅମେନ କରୁଛନ୍ତି, ସେପରି କିଛି ଅଛି କି? If Yes, please give details ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ	YES ହଁ ☐ NO ନାଁ ☐
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details ନୋମିନି ପ୍ରପୋଜର୍‌ଙ୍କ ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳ କି? ଯଦି ନାଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ	YES ☐ NO ☐

a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. ପ୍ରପୋଜର୍ ଓ ନୋମିନିଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଆଗ୍ରହର ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ।

Adviser Name ଉପଦେଷ୍ଟାଙ୍କ ନାମ	Adviser Code ଉପଦେଷ୍ଟାଙ୍କ ନମ୍ବର	Date ତାରିଖ	Signature of Adviser ପରାମର୍ଶଦାତା ଦସ୍ତଖତ

ମୁଁ ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ମୋର ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁସାରେ ପୂର୍ବରୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ ଠିକ ଓ ସତ୍ୟ ।
I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

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.

Insurance is the subject matter of the solicitation.

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

Sundeep Press/NGSK/March 2014