

Proposal Number திட்ட எண்

Customer ID (for existing customer) வழக்கையாளர் இலு தற்போதுள்ள வாடிக்கையாளருக்கு

Adviser Name ஆலோசகர் பெயர்

Voucher Number வவுச்சர் எண்.

Adviser Number ஆலோசகர் எண்



PROPOSAL DEPOSIT DETAILS திட்ட வைப்பு விவரங்கள்

Cheque/DD No. காசோலை / வரைவோலை எண்
Amount தொகை

Date தேதி
Drawn on வரையப்பட்டது

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

அவிவா நாயி கிராமன்-க்கான முன்மொழிவு படிவம்

குறிப்புகள்:

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

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) காப்பீடு எடுப்பவரின் விவரங்கள் தயவு செய்து அச்ச எழுத்துக்களால் மட்டுமே பூர்த்தி செய்யவும்

Surname குடும்பப்பெயர்	Mr/Mrs/Miss/Ms திரு .: திருமதி .: செல்வி
Forenames முதல் பெயர்	
Father's/Husband's Name தந்தை .: கணவன் பெயர்	
Mailing Address தற்போதைய முகவரி	
Permanent Address நிலையானது முகவரி	
Village கிராமம்	P.O. அஞ்சலகம்
Mandal/Taluka/Town தாலுகா, மண்டலம், நகரம்	District மாவட்டம்
State மாநிலத்தின் பெயர்	அஞ்சலக எண் Pincode
Village கிராமம்	P.O. அஞ்சலகம்
Mandal/Taluka/Town தாலுகா, மண்டலம், நகரம்	District மாவட்டம்
State மாநிலத்தின் பெயர்	அஞ்சலக எண் Pincode

Proof of Address முகவரி சான்று

Gender பாலினம்	Male ஆண் <input type="checkbox"/>	Female பெண் <input type="checkbox"/>	Life Insured's Annual Income Rs. காப்பீடு எடுத்தவரின் வருட வருமானம் ரூ:	Occupation உத்தியோகம்
Date of Birth பிறந்த தேதி	dd தேதி	mm மாதம்	yyyy வருடம்	Marital Status திருமணமான நிலை
				Single திருமணமாகாதவர் <input type="checkbox"/>
				Married திருமணமானவர் <input type="checkbox"/>
				Widow(er) துணைவரை இழந்தவர் <input type="checkbox"/>
				Divorced விவாகரத்து ஆனவர் <input type="checkbox"/>
				Others மற்றவை <input type="checkbox"/>
				Age Proof வயது சான்று
				School Certificate பள்ளி கல்வாசி சான்றிதழ்
				வாக்காளர் அடையாள துட்டை: குடும்ப அட்டை

Policy Details பாலிசி விவரங்கள்

Sum Assured (Rs. in figures) கவர்த்து தொகை (புள்ளி விவரங்களில் கு.)	Premium (Rs. in figures) ரீதியம் (புள்ளி விவரங்களில் கு.)	Preferred Mode of Payment பணம் செலுத்த விருப்பமான முறை	Cash ரொக்கம் <input type="checkbox"/>	Cheque காசோலை <input type="checkbox"/>	Demand வரைவோலை <input type="checkbox"/>	Others மற்றவை <input type="checkbox"/>
Policy Term (PT) கொள்கை காலம்(வு)	5 Years வருடங்கள் <input type="checkbox"/>	10 Years வருடங்கள் <input type="checkbox"/>				
Do you have Aadhar Number உங்களிடம் ஆதர் எண் உள்ளதா	Yes ஆம் <input type="checkbox"/>	No இல்லை <input type="checkbox"/>	If yes please provide Aadhar Number : <input type="text"/>			

Nomination Details வாரிசு விவரங்கள்

வாரிசுதாரராக நியமிக்கப்பட்டவர் பெயர் Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (காப்பீடு சட்டம் 1938, பிரிவு 39 கீழ்)	If Nominee is a Minor, please give appointee details below. வாரிசுதாரர் மைனராக இருந்தால், நியமிக்கப்பட்டவரின் வாரிசுக்களை தயவு செய்து அளிக்கவும்
Relationship to the Life to be Insured காப்பீடு எடுப்பவருடனான உறவு	Name of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் பெயர்
Date of Birth பிறந்த தேதி	Relationship to the Minor வயது வராதவருடனான உறவுமுறை
dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்	Date of Birth பிறந்த தேதி
Address முகவரி	dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்
Address முகவரி	Signature of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் கையொப்பம்

நல்ல உடல்நலத்திற்கான உறுதி ஆவணம்

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
நீங்கள் நல்ல உடல் ஆரோக்கியத்துடன் இருக்கிறீர்களா?		<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
உங்களுக்கு எப்போதுவது இதயக்கொளறு , பக்கவாதம், உயர்ந்த இரத்த அழுத்தம், முட்டக்குவாதம்பற்றினேயும், நீரிழிவு நோய், சிறுநீர்க் செயலிழப்பு, கல்லீரல் கோளாறு, மன நோய், நாள் நசிடுதல், ரூபை புவிசுவரூபத் தற் றிசுவரூபக் கவகம், வுகிசுவரூபச் செஹி வி தெற்று அவஸ்து எய்டஸ் போன்றவை ஏற்பட்டுள்ளதா?		<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
எந்தாவ நிலவுகளில் (ஏன் துவண்டும் மாறும் வாச்சல்) கலிந்து, மருத்துவர் பரிந்துரை செய்தல் அதிலடி பறிந்துரை செய்யாத மேற்கு ஏதேனும் மருந்துகள் உட்சென்றுகின்றனர், அல்லது கடந்த 5 வருடங்களில் மருத்துவ அலுவல் சிறப்பு தேடுதல் (மார்பு எனவும், பிறகுமுடியு விரான்கண், பலி சாய்வால் அலுவல் குதித்த பாண்டிகளை) தேவையாகும் யின்னு உங்களுக்கும் உடலால்கண்கள், குறைபாடு, தியாளாம அலுவல் க்யாம் ஏதேனும் ஜாப்டுள்ளது, அதுவுகளை ஆண்டுள்ள அலுவல் சிக்கல் ஏதும் உள்ளதா?		<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
கடந்த 2 வருடங்களில் தொடர்ந்து 7 நாட்களுக்கு பணிக்கு வேலமுடியாத அநிலத்தில் ஏதேனும் குறைபாடு ஜாப்டுள்ளது அல்லது உங்கள் வழக்கமான தினனி செயல்களையும் பாதிக்கும் வகையில் உங்கள் உடலில் ஏதேனும் குறைபாடு ஜாப்டுள்ளது?		<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா?		<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை

இந்த முன்மொழிவின் கீழ், அடுத்து வரும் நேத நேரத்திலும் நிறுவனமானது ஆயத்ததை மதிப்பீடு செய்வதற்காக, நான் :நாங்கள் இதன்மூலம் எங்களின் வணிக ஊழியர்கள் தற்போதைய முந்தைய ஊழியர் (கள்), எனது மருத்துவ பயிற்சியாளர் :மருத்துவமனை,மருத்துவ வளம் : ஏதேனும் ஆயுள் அல்லது ஆயுள் அற்ற கார்ப்பீடு நிறுவனம் :அல்லது ஆயுள் கார்ப்பீடு அமைப்பு அல்லது மருத்துவ பதவி, வறு கார்ப்பீடு செய்பவர், இமூப்பீடு வீசாரணையாளர்கள், சட்ட, மருத்துவ-சட்ட தொழில்நுட்பணர்கள், மூன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குனர்கள் போன்ற நிறுவனத்தில் ஈடுபட்டு, நிறுவனத்திற்கு இயக்க ஆதரவை அளித்து, இத்தகைய எனது எனது பணி வணிகம் அல்லது எனது இதர தகவல்களின் பதிவுகள் அதுதற்கு தகுந்ததாக கருதப்படும். என்னைப் :எங்களைப் பற்றி அலிவா லைப் இன்சுரன்ஸ் கம்பனி இந்தியா லிமிட்டட்-ஆல் ஏதேனும் ப்ராடக்ட்ஸ் மற்றும் சேவைகள் தொடர்பாக சலுகையை எனக்கு எங்களுக்கு வழங்குவதற்காக தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டு பயன்படுத்தக்கூடும்.

அஞ்சல் வாய்க்காத மாலிசி அனுப்பப்பட்டால், அனுப்பப்பட்ட முன்று (3) வணிக நாட்களுக்குள், சாதாரண அஞ்சல் முறையில், அது அளிக்கப்பட்டு, பெறப்பட்டு விட்டது என கருதப்படும், என்பதை நான் புரித்து கொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

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) শুধুমাত্র মুদ্রিত পুস্তিকা বা বীমাকারীর কাছে থাকা টেবিলে উল্লিখিত ছাড় ছাড়া কোন ব্যক্তিই প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে ভারতে অবস্থিত সম্পত্তি বা জীবন সম্পর্কিত ঝুঁকির উপর করা বীমা গ্রহণ করতে বা নবীকরণ করতে বা চালু রাখতে প্রাপ্য কমিশনের সমগ্র বা আংশিক ছাড় দিতে বা পলিসিতে উল্লিখিত প্রিমিয়াম ভুগতানে ছাড় দিতে বা দেবার প্রস্তাব দিতে মান্যতা দেবেন না, এবং কোন ব্যক্তিই পলিসি নিতে বা চালু রাখতে বা নবীকরণ করতে ছাড় গ্রহণ করবেন না।
অবশ্য কোন বীমা এজেন্টের নিজের জীবনবীমার উপর প্রাপ্য কমিশন এই অনুধারার সংজ্ঞা অনুযায়ী প্রিমিয়ামের উপর ছাড় হিসাবে গণ্য করা হবে না যদি বীমা করার সময় বীমা এজেন্ট যদি মান্যতাপ্রাপ্ত বীমা এজেন্ট হিসাবে গণ্য হন।

(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) এই ধারার অন্যথা হলে দশ লক্ষ টাকা পর্যন্ত জরিমানা হতে পারে।

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) পলিসির দিন থেকে তিন বছর পর, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে না।

(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) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে।

শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবে।

(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) অনুধারা (২)-এর ব্যতিরেকে, কোন বীমাকারী কোন জীবনবীমা পলিসি জালিয়াতির জন্য খণ্ডন করতে পারবেন না যদি বীমাকৃত প্রমাণ করতে পারেন যে ভুল তথ্য প্রদান বা তথ্যগোপন করা ইচ্ছাকৃত নয় এবং বীমাকৃতের জ্ঞানানুসারেই প্রদত্ত।

শর্তসাপেক্ষ যে জালিয়াতির ক্ষেত্রে সর্বিধাভোগীর উপর দায়িত্ব থাকবে তা ভুল প্রমাণ করার যদি বীমাকৃত জীবিত না থাকেন

(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) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে যদি বীমাকৃতের জীবন সম্ভাবনা সম্পর্কে কোন ভুল বিবৃতি দেওয়া বা তথ্য গোপন করা হয়, যার ভিত্তিতে পলিসি তৈরী বা রাইডার জারি করা হয়েছেঃ

শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবেঃ

আরও শর্ত হল যদি পলিসি খণ্ডন করা হয় ভুল বিবৃতি প্রদান বা তথ্যগোপনের ভিত্তিতে এবং জালিয়াতির ভিত্তিতে নয়, সে ক্ষেত্রে খণ্ডনের দিন পর্যন্ত সংগৃহীত প্রিমিয়াম বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধি বা তার প্রত্যাশী বা হস্তান্তরিতকে খণ্ডনের নব্বই দিনের মধ্যে ফেরত দেবে।

(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) এই ধারার কোন কিছুই বীমাকারীকে বীমাকৃতের বয়সের প্রমাণ দেখাতে বারণ করবে না, যদি তিনি তা করতে মান্য থাকেন এবং ভুল বয়স বিবৃতি হলে পলিসির ধারা পরিবর্তন করা হলে তার উপর কোন প্রশ্ন করা যাবে না।

ধারা ৪৫এর বিষয় বিবরণের জন্য সময়ে সময়ে বীমা আইন, ১৯৩৮ দেখুন

Signature/Thumb Impression of Life to be Insured
ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரின் கையொப்பம் :பெருவிரல் ரேகை

Date

Place

தேதி

இடம்

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer) தாய்மொழியில் அறிக்கை(ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்:முன்மொழிபவரால் எழுத்து வடிவில் எழுதப்பட்டது)

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."
ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்:முன்மொழிபவர் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பெட்டியில் பின்வரும் அறிக்கையை நிரப்ப வேண்டும் :
அனுப்பப்பட்ட மூன்று (3) வணிக நாட்களுக்குள், சாதாரண அஞ்சல் முறையில், அது அளிக்கப்பட்டு, பெறப்பட்டு விட்டது என கருதப்படும், என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்

Signature/Thumb impression of Life to be Insured
ফর্ম পূরণকারীর ঘোষণা

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).

படிவத்தை பூர்த்தி செய்யும் நபரின் உறுதி ஆவணம் (ஒரு வேளை, கையொப்பம் உள்ளூர் மொழியில் இருந்தால், பெருவிரல் ரேகை மற்றும் :. அல்லது முன்மொழிதலை முன்மொழிந்தவர் நிரப்பவில்லை என்றால்)

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 உறுதிபுரப்பவர் பெயர் மற்றும் முகவரி
நான் இதன்மூலம் உறுதி செய்வது என்னவென்றால், நான் முன்மொழிதல் படிவத்தில் உள்ள பொருளடக்கங்களை ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரிடம் :. முன்மொழிந்தவரிடம் முழுமையாக விளக்கி விட்டேன். அவரும் அதனை முழுமையாக புரிந்து கொண்டார். ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவர் :. முன்மொழிந்தவர் கொடுத்துள்ள பதில்களை நான் உண்மையாக பதிந்துள்ளேன். விளம்புகையாளரின் அடையாள சான்று இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

அஞ்சலக எண் Pincode

Signature of declarant*
உறுதிபுரப்பவர் கையொப்பம்

ஆலோசகர் கையொப்பம்:.

*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.
ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்படுபவர் பிரதேச மொழியில்/பெருவிரல் அடையாளம் இட்டு கையொப்பமிடும் பட்சத்தில், அவ்வாறு ஆயுள் காப்பீடு நிறுவனம் இந்தியா லிமிடெட்-உடன் சம்பந்தப்படாத ஆனால் எளிதில் அடையாளம் காணக்கூடிய ஒரு நம்பகமான நபர் ஒருவரால் இந்த அறிவிப்பு செய்யப்பட்டவேண்டும்

(For office use only) அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டுமே

CUSTOMER INFORMATION REPORT

வாடிக்கையாளர் தகவல் அறிக்கை

To be filled by Adviser அறிவுரையாளரால் நிரப்பப்படவேண்டும்

முதல் ஆயுள்
First Life

1. Did you personally meet the life to be insured? யுஎஹடி நம அசிகிங் நஓபஎமு²ணுன அஃ அனௌஅறன அன்^௨ணு முகைஓடி?
YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? நீங்கள் ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நிலையை அடைந்துள்ளீர்களா?
Driving License ☐ Voter ID Card ☐ Aadhar Card ☐ Others please specify
ஓட்டுனர் உரிமம் வாக்காளர் அடையாள அட்டை ஆதார் அட்டை மற்றவை விவரங்களை தரவும்
YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

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

4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured வருமான சான்று
a. If yes, what proofs of income have you checked? ஆயுள் காப்பீடு செய்பவரால் செய்யப்பட்ட வருமான அறிக்கை திருப்திகரமாக இருந்ததா?
ஆம் என்றால், எந்த வருமான சான்றை நீங்கள் சோதித்தீர்கள்?
Income Tax Return ☐ Form 16 ☐ Property/Land Holding Detail ☐ Others please specify
வருமான வரி திருப்பி செலுத்தல் படிவம் உரிமையாக்கப்பட்ட நிலம் உடைமை விறைகள் மற்றவை விவரங்களை தரவும்
YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

5. Is there anything in the life to be insured's occupation, life style, financial or social position or other circumstances that you feel the underwriter should be aware of? கையொப்பம் இருப்பர் தெரிந்துகொள்ளவேண்டிய ஆயுள் காப்பீடு செய்யபவரின் பணி, வாழ்க்கை முறை, நிதி அல்லது சமூக நிலை அல்லது இதர நிலைகள் ஏதேனும் உள்ளதா?
If Yes, please give details ஆம் என்றால் தயவுசெய்து விபரங்களை அளிக்கவும்:

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

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

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

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

Adviser Name
M/Y/N/R: டிஸ:

Adviser Code
ஆலோசகர் ண

Date
தேதி

Signature of Adviser
ஆலோசகர் கையொப்பம்;

நான் இதன் மூலம் அறிவிப்பது என்னவென்றால், மேலே உள்ள வாக்கியங்கள் துணைத்தும் உண்மையானவை மற்றும் எனது பொது அறிவுக்கு எட்டியவரை சரியானவை என்று தெரிவிக்கிறேன்.

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

Sundeepp Press/NGSK/March 2014

காப்பீடு என்பது தேவைகள் பற்றிய விவரமாகும்.