

ਇਕਾਈ ਲਿੰਕ ਕੀਤੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਿਵੇਸ਼ ਪੋਰਟਫੋਲੀ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ (ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਲਾਗੂ) ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

FOR OFFICE USE ONLY -ਕੇਬਲ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Ver 3.8

Customer I.D ਗਾਹਕ ਆਈ.ਡੀ Policy no. ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ

Proposal Number ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰ.	NUU
Advisor Name ਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ	
Advisor Number ਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨੰਬਰ	

For Existing Customer
ਮੌਜੂਦਾ ਗਾਹਕ ਲਈ

For Bancassurance Channel Only

Bank Partner

ਕੇਵਲ ਬੈਂਕਏਸ਼ਰਿਸ ਚੈਨਲ ਲਈ

Bank Branch Code

Customer Segment

ਸਪੀ (SP) ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੰ



SECTOR ਸੈਕਟਰ	<input type="checkbox"/> Urban ਸ਼ਹਿਰੀ	<input type="checkbox"/> Rural ਪੇਂਡੂ	<input type="checkbox"/> Social ਸਮਾਜਿਕ	<input type="checkbox"/> NRI ਐੱਨ.ਆਰ.ਆਈ.	Product Name ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਨਾਮ
Unique Village Code ਅਨੁਖਾ ਪਿੰਡ ਕੋਡ					

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਵੇਰਵੇ

Cheque/DD No. ਚੈੱਕ / ਡੀ.ਡੀ. ਨੰ.	Voucher Number ਵਾਊਚਰ ਸੰਖਿਆ
Amount ਰਕਮ	Date ਤਾਰੀਖ
	Drawn on ‘ਤੇ ਖਿਚਿਆ

ਅਮਲਾ ☐ STAFF
ਐੱਚ ਐੱਨ ਆਈ. ☐ HNI

Proposal Form ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ

Notes:

- The proposer should be satisfied with the details of the product(s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product(s).
- 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.
- Units shall be allocated on the day the proposal is completed and results into a policy by adjustment of application money towards premium. (Applicable For Ulip 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.
- In accordance with Section 45 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time, the proposer is required to give full and accurate information to enable the Company underwrite this proposal.
- Proof of age is mandatory.
- Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form.
- The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company
- In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after deduction of the expenses incurred on medical examination of the Proposer, if applicable.
- If a particular section is not applicable to you please write "NA" or "-" and proposal form has to be completely filled.
- Aviva shall contact you for the verification purposes, which is basis your Contactability.
- NAV would be the later of date of credit / date of underwriting / date of verification, whichever is later.
- Benefit illustration is an integral part of this application. This needs to be signed by the policyholder.
- Riders are not mandatory and are available at an extra cost.

ਨੋਟਸ:

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਬਾਊਚਰ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਮੁਕੰਮਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫੁਗਤਾਨ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਕਸੀਦ ਜੋਖਮ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਜੋਖਮ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।
ਇਕਾਈਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਚਿਨ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ਤ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗੂ ਧਨ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਿਆਂ 'ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਜਾਣਗੀਆਂ। (ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਲਾਗੂ)
ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫੁਗਤਾਨ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਕਦ, ਕ੍ਰਾਸ ਕੀਤੇ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਡਿਮਾਂਡ ਡਰਾਫਟ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਾਬਾ ਦਫਤਰ ਦੇ ਸਥਾਨ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਖਾਤਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੰਬਰ _____ ਲਈ ਫੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇਗਾ।
ਨਕਦ ਜਮ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਰੀਵੰਡ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ) ਚੈੱਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।
ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 ਦੇ ਥੱਭ 45 ਅਨੁਸਾਰ, ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਭਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਧ/ਉੱਪਰੀ ਲੇਖ/ਇੱਕ ਬਦਲਾਅ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਦਸਤਖਤ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕਰੋ।
ਸਥਾਪਕ ਨਕਦ/ਧਾਨਕ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦਾ ਇਖਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਮੌਕੇ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕਢਵਾ ਡਿਮਾਂਡ ਡਰਾਫਟ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, 'ਤੇ ਖਰਚੇ ਬੀਮਾਕਿਤ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਖਾਸਤ ਧਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੇਗੀ।
ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਭਾਗ ਫੁਗਤਾਨ ਲਈ ਦੇਵੇਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਿਓ "01" ਜਾਂ "-" ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ।
ਅਵੀਵਾ ਪ੍ਰਸਤੀ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਫੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗਾ, ਜੀ ਫੁਗਤਾਨ ਸੰਪਰਕਤਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਕੈਥਿਟ ਦੀ ਮਿਤੀ / ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ / ਪ੍ਰਸਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇਗਾ।
ਭਾਡ ਫਿਲਸਟਾਟ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦਾ ਇੱਕ ਇਕੱਤਰ ਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
ਰਾਈਡਰ ਭਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਖਰਚੇ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

1. Details of the ☒ Life Assured ☐ Life Assured same as Proposer

ਵੇਰਵੇ

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਿਤ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਿਤ ਇਕ ਹੀ ਹੈ

(ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ)।

Please complete in CAPITAL LETTERS)

1.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME.

ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਫੁਗਤਾਨ ਨਾਮ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਮ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ।

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.

First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ

ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.

Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ

Surname ਗੋਰ

Affix Photo
ਫੋਟੋ ਚਿਪਕਾਓ

1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਮ (ਵਿਆਹਤਾ ਮਹਿਲਾ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ)

Title : Ms. / Dr.

First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ

ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.

Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ

Surname ਗੋਰ

1.3 Father's Name ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ

Title : Mr. / Dr.

First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ

ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ.

Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ

Surname ਗੋਰ

1.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ

Date Month ਮਹੀਨਾ Year ਸਾਲ

ਤਾਰੀਖ

1.5 Gender ਲਿੰਗ

☐ Male
ਪੁਰਸ਼
☐ Female
ਮਹਿਲਾ

1.6 Marital Status ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ:

☐ Unmarried
ਇਕੱਲੀ
☐ Widowed
ਵਿਧਵਾ / ਵਿਧੂਰ
☐ Married
ਵਿਆਹਤਾ
☐ Divorced
ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ

1.7 No. of Children ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Greater than 3
3 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ

1.8 Nationality

ਕੌਮੀਅਤ

☐ Indian

ਭਾਰਤੀ

☐ Foreign National

ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ

☐ Person of Indian Origin

ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ

'Specify Nationality

ਕੌਮੀਅਤ ਦੱਸੋ

1.9 Residential Status

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ

☐

Residing in India

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ

☐

Not Residing in India*

ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ

*Specify Country of residence _____

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਦੱਸੋ

1.10 Communication Address

ਸੰਚਾਰ ਪਤਾ

☐

Residence

ਨਿਵਾਸ

☐

Permanent

ਪੱਕਾ

☐

Office

ਦਫ਼ਤਰ

1.11 Current Residential Address

ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਪਤਾ

(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਤੇ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ

Address

(Please include c/o,s/o,w/o,d/o,
h/o,f/o wherever necessary)

ਪਤਾ

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਵਾੜ, ਸਪੁ
ਤਰ, ਪਤਨੀ, ਸਪੁਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ,
ਆਇਫ/ਓ ਜਿਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ)

Landmark

ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

Pin Code

ਪਿੰਨ ਕੋਡ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

Phone ਫੋਨ

Mobile

ਮੋਬਾਇਲ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

*If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰਤੀ ਹੋ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਭਰੋ।

1.12 Permanent Address

(IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS)

ਜੇਕਰ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ

Address

(Please include c/o,s/o,w/o,d/o,
h/o,f/o wherever necessary)

ਪਤਾ

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਵਾੜ, ਸਪੁ
ਤਰ, ਪਤਨੀ, ਸਪੁਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ,
ਆਇਫ/ਓ ਜਿਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ)

Landmark

ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

Pin Code

ਪਿੰਨ ਕੋਡ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

Phone ਫੋਨ

Mobile

ਮੋਬਾਇਲ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

1.13 Educational Qualification

ਵਿਧਿਅਕ ਯੋਗਤਾ

☐

Post Graduate

☐

Graduate

☐

Diploma

☐

12th Pass

☐

Below 12th

☐

Others (Specify) _____

☐

ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ

☐

ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ

☐

ਡਿਪਲੋਮਾ

☐

12ਵੀਂ ਪਾਸ

☐

ਭਾਗ 12 ਤੋਂ ਘੱਟ

☐

ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

1.14 Occupation

ਕਿੱਤਾ

☐

Salaried

☐

Business Owner

☐

Self-employed

☐

Student

☐

Others (Specify) _____

☐

ਆਮਦਨੀ

☐

ਕਾਰੋਬਾਰ ਮਾਲਕ

☐

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ

☐

ਵਿਦਿਆਰਥੀ

☐

ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

☐

Housewife

☐

Retired/Pensioner

☐

Agriculturist

☐

ਕਿਸਾਨ

☐

ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

☐

ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ

☐

ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ/ਪੈਨਸ਼ਨ

☐

ਕਿਸਾਨ

☐

ਕਿਸਾਨ

☐

ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

☐

If student (a) Course presently pursuing _____

☐

ਜੇਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੋ ਮੌਜੂਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਕੋਰਸ... ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ-----ਕੋਰਸ ਦੀ ਮਿਆਦ

☐

(b) Name of Institution _____

☐

(c) Duration of Course _____

1.15 For Juvenile life: Number of Siblings

Total Sum Assured (Rs)

ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਭੈਣ-ਭਰਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ
(ਰੁ. ਵਿੱਚ ਕੁਲ ਕੁਲ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ)

Sibling 1

ਭੈਣ-ਭਰਾ

Sibling 2

ਭੈਣ-ਭਰਾ

Sibling 3

ਭੈਣ-ਭਰਾ

Work details of life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

1.15 Exact Nature of Duties (Give Description e.g. Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.)

ਭਿਉਟੀਆਂ ਦੀ ਅਸਲ ਕਿਸਮ ਵਰਣਨ ਕਰ ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ ਭਜਨ ਅਨਾਜ / ਕਪੜਾ ਵਿੱਚ ਵਪਾਰ, ਟੈਕਸਟਾਈਲ ਚਲਾਉਣਾ / ਹੀਰਾ ਨਿਰਯਾਤ ਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਆਦਿ।

1.16 Your Designation ਤੁਹਾਡਾ ਅਹੁਦਾ/ਪਦ

1.17 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)

If yes, please give details.

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੱਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਸੁਰੱਗਾਂ, ਵਿਸਫੋਟਕ, ਖਰ ਰਸਾਇਣਕ ਆਦਿ)

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ

1.18 Name of Organisation/Business

ਸੰਸਥਾ/ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ

Address

ਪਤਾ

Landmark

ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ

Pin Code

ਪਿੰਨ ਕੋਡ

City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ

District ਜਿਲ੍ਹਾ

State ਪ੍ਰਾਂਤ

Phone ਫੋਨ

Mobile

ਮੋਬਾਇਲ

STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ

Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.

1.19 Life Assured's Annual Income Rs. :

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਰੁ.:

If not earning, Parent's/Spouse's Annual Income Rs. :

ਜੇਕਰ ਕਮਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ /ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਰੁ.:

1.20 E-mail ID

ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.

1.21 Age proof

ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ

☐

School/College Certificate

ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ

☐

Municipal Records

ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ

☐

Defence ID Card

ਰੱਖਿਆ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ

☐

Passport

ਪਾਸਪੋਰਟ

☐

Others (Specify) _____

ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)

1.22 Income Tax PAN Number

ਆਮਦਨ ਕਰ ਪੈਨ (PAN) ਨੰਬਰ

Details of the Proposer (if different from life to be insured)

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਜੇਕਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ)

2.1 Status ਸਥਿਤੀ	<input type="checkbox"/> Individual ਵਿਅਕਤੀਗਤ	<input type="checkbox"/> HUF	<input type="checkbox"/> Partnership ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ	<input type="checkbox"/> Corporate ਕੋਰਪੋਰੇਟ	<input type="checkbox"/> Trust ਟਰਸਟ	<input type="checkbox"/> Government Body ਸਰਕਾਰੀ ਇਕਾਈ	Affix Photo ਫੋਟੋ ਚਿਪਕਾਓ
2.2 Full Name of Proposer ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ							
Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਡਾ. / ਡਾ.	First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ						
Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ					Surname ਗੋਤਰ		
(Fill 3 - 8 only in case of Individual/HUF)							
2.3 Father's Name / Husband's Name ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	Title : Mr. / Dr. ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਡਾ.	First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ					
Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ			Surname ਗੋਤਰ				
2.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ	Gender ਲਿੰਗ	<input type="checkbox"/> Male ਮੁਰਜ਼ਾ <input type="checkbox"/> Female ਮਹਿਲਾ	Marital Status ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ:	<input type="checkbox"/> Unmarried ਇਕੱਲੀ <input type="checkbox"/> Widowed(er) ਵਿਧਵਾ/ ਵਿਧੂਰ	<input type="checkbox"/> Married ਵਿਆਹੁਤਾ <input type="checkbox"/> Divorced ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ	No. of Children ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Greater than 3 3 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ
Date ਤਾਰੀਖ	Month ਮਹੀਨਾ	Year ਸਾਲ					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Greater than 3 3 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ
2.7 Nationality ਕੌਮੀਅਤ	<input type="checkbox"/> Indian ਭਾਰਤੀ	<input type="checkbox"/> Foreign National ¹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ	<input type="checkbox"/> Person of Indian Origin ¹ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ	'Specify Nationality' ਕੌਮੀਅਤ ਦੱਸੋ			
2.8 Residential Status ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ	<input type="checkbox"/> Residing in India ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ	<input type="checkbox"/> Not Residing in India ¹ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ	'Specify Country of residence' ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਦੱਸੋ				
2.9 Address of Proposer ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ	(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਤੇ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ						
Address ਪਤਾ							
Landmark ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ							
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ	District ਜਿਲ੍ਹਾ	State ਪ੍ਰਾਂਤ					
Phone ਫੋਨ	STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ	Phone No. ਫੋਨ ਨੰ.	Mobile ਮੋਬਾਇਲ				
E-mail ID ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.							
2.10 Income Tax PAN Number ਆਮਦਨ ਕਰ ਪੈਨ (PAN) ਨੰਬਰ							
2.11 Relationship of Proposer with the Life to be Insured ਰਿਸ਼ਤਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਨਾਲ							
2.12 Proposer's Details ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ	Are you the owner of any insurance policies? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO						
Total annual premium (Rs. in figures)	ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸ਼ਤ						
2.13 Are you paying premium for life insurance policies on any other life. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO						
If yes, Total annual premium (Rs. in figures)	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸ਼ਤ (ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚ)						

3. Nomination/Beneficiary Details (To be completed only when the proposer and the life to be insured are the same)

ਨਾਮਜ਼ਦ/ ਲਾਭਕਰਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਇੱਕੋ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ)

3.1 Name of the Nominee* /Beneficiary (*Under section 39 of the Insurance Act 1938) (ਬੀਮਾ ਅਕਟ 1938 ਦੇ ਭਾਗ 39 ਤਹਿਤ)	First Nominee/Beneficiary ਪਹਿਲਾ ਨਾਮਜ਼ਦ/ ਲਾਭਕਰਤਾ	Second Nominee ਦੂਜਾ ਨਾਮਜ਼ਦ	Third Nominee ਤੀਜਾ ਨਾਮਜ਼ਦ
3.2 Relationship to the Life to be Insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ			
3.3 Percentage of Entitlement ਹੱਕਦਾਰ ਦਾ ਫੀਸਦੀ			
3.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ	Date ਤਾਰੀਖ	Date ਤਾਰੀਖ	Date ਤਾਰੀਖ
3.5 Address ਪਤਾ			

If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below:
ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਪਿਆਂ / ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ / ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਨਾਮਜ਼ਦ/ ਲਾਭਕਰਤਾ ਲਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸੋ:

--

5. Insurance Details

ਬੀਮਾ ਵੇਰਵੇ

5.1 Are you holding Life Insurance Policies (In-force/paid-up) In your own name ਹਾਂ YES ☐ ਨਾਂਹ NO ☐

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾਤਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਪਾਲਿਸੀ (ਇਨ-ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ

If yes, give details of existing insurance cover of in-force/paid-up policies in the name of life to be insured. Please include policies from Aviva Life Insurance as well. (If more than five policies exist, then give details of all the policies by attaching an addendum).

ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਫਰਮ ਵਿੱਚ (ਇਨ-ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੀ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। (ਜੇਕਰ ਪੰਜ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਕਾਗਜ਼ ਜੋੜਕੇ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ)

Name of the Insurer ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ	Type of Policy ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਕਿਸਮ	Term of Policy ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸ਼ਰਤ	Sum Assured/Paid-up Sum Assured ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ	Year of Issue ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਾਲ	Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾਤ ਕੀਤੇ ਖਰਚੇ ਦੱਸੋ	Riders Covered ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਈਡਰ

b. Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)

ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸਤ (ਰੁ. ਅੰਕ)

c. Have you submitted any simultaneous proposal with us or any other Life Insurance Company which is under consideration? YES ☐ NO ☐

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇ?

d. Has any application you have made for life, health or critical illness cover been declined, postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application?

ਕੀ ਬਹਾਲੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਾਂ ਦਰਖਾਸਤ ਕਵਰ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜੀਵਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾਤਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕੀਤੀ, ਨੂੰ ਨਾਕ ਹੋ ਗਿਆ/ਵਟ ਨਿਅੰਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਕੀ ਕਦੀ ਤੁਸੀਂ ਦਰਖਾਸਤ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ।

YES ☐ NO ☐

ਹਾਂ ਨਾਂਹ

e. Are you paying premium for life insurance policies on any other life. YES ☐ NO ☐ If yes, Total annual premium (Rs. in figures)

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਕਿਸਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਹਾਂ ਨਾਂਹ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸਤ

6. Declaration of Good Health of the life to be insured (if applicable)

ਜੀਵਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਐਲਾਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ

- a. Are you in good health? ☐ YES ☐ NO
ਉਹ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਚੰਦਰੁਸਤ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਾਂਹ
- b. Have you ever had a heart condition, a stroke, hypertension, paralysis, cancer, diabetes, kidney disease, liver disease, mental illness, HIV infection or AIDS? ☐ YES ☐ NO
ਅ) ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੀ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਹਾਲਤ, ਦੌਰਾ, ਉੱਚ ਦਬਾਅ, ਅਧਰੰਗ, ਕੈਂਸਰ, ਸ਼ੱਕਰ-ਰੋਗ, ਗੁਰਦੇ ਫੇਲ, ਜਿਗਰ ਫੇਲ, ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ, ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਸੰਕ੍ਰਿਮਤ ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਹੋਈ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਾਂਹ
- c. Do you currently have, or are you receiving treatment for any symptoms, medical conditions or disabilities? ☐ YES ☐ NO
ੲ) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ, ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਅਪਰੰਜਤਾ ਲਈ ਇਲਾਜ ਹੋ ਜਾਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਾਂਹ
- d. Have you been absent from work due to illness or injury for a continuous period of more than 10 days during the last one year? ☐ YES ☐ NO
ਸ) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਕਾਰਣ ਪਿਛਲੇ ਇਕ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ੧੦ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਈ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਰਹੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਾਂਹ
- e. Are you currently pregnant? (If applicable, for female life only) ☐ YES ☐ NO
ਹ) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਾਂਹ

8. Declaration & Authorization

ਐਲਾਨ ਅਤੇ ਇਖਤਿਆਰੀਕਰਨ

I/We declare that I/we have answered the question in the proposal form after being explained by the advisor of the Aviva Life Insurance Company India Ltd., (hereinafter referred to as "the Company") and have fully understood the nature of the question and the importance of disclosing all material information while answering such question. I/We further declare that the answers given by me/us to all the questions in the proposal form and the information given to the Medical Examiner of the company as to the state of health and habits of the life to be insured are true and complete in every respect and that I/we have not withheld any material information or suppressed any material fact. I/We undertake to notify the company of any change in the state of health of the life to be insured or as to

my/his/her occupation subsequent to the signing of this proposal and before the acceptance of the risk by the company. I/We also certify that I/we have read and understood the Benefits Illustrations and Exclusion Sheet as published by the company that were handed over to me/us along with this proposal form.

I/We hereby authorise Aviva Life Insurance Company India Ltd. to conduct screening/confirmation/reconfirmation of my/our health status through medical examinations which may include Laboratory tests, Cardiac, Radiological investigations and other medical tests including blood tests to detect bacterial/viral/fungal infections. I/We hereby give my/our consent to undergo HIV 1/2 test by ELISA method, I/we am aware that this test is only for screening purpose and not confirmatory for HIV/AIDS. Based on the results of these test, the Company reserve the right to accept, decline or offer alternate terms on my/our proposal for life insurance.

In order to enable the company to assess the risk under my/our proposal and any time thereafter, solely for the purpose of issuance and administration of the policy resulting from this proposal, 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 registrar 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 details and provide such records of my/our employment / business or other details as may be considered relevant.

I am also aware that this is so as the policy is sourced on the basis of limited health questions. In case, for any reason this proposal has not been filled in by me, 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. This proposal form shall be a part of the life insurance policy contract, in case of its acceptance by the Company.

(ਮੁਹਿੰਨੇਵਾਰ ਅਧਿਕਾਰੀ ਡੈਬਿਟ ਕਾਰਡ / ਈ.ਸੀ.ਐੱਸ. ਮੋਡ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ)

ਇੰਡੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਿਪਰੇਟਰ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਚਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਅਬਸ਼ਪ੍ਰੂਨ ਕਰਮ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬੈਂਕ ਵਿੱਕਰੀ ਇੰਡੈਕਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਨਾਲ, ਬਿਨਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ, ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਮੁਦਾ-ਵਾਧੇ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਿਸਤ, ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡਰ ਲਾਭ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਕਦ ਕੇਵਲ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਅਵੀਵਾ ਸਾਖਾ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਹੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਕਦ ਦੀ ਹਸੀਦ ਕੇਵਲ ਅਵੀਵਾ ਸਾਖਾ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਜਾਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡੈਬਿਟ ਹਿਦਾਇਤ ਲਾਜ਼ਮੀ, ਉਚਿਤ ਖਰਚਾ ਸਲਿੱਪ ਜਾਂ ਈ.ਸੀ.ਐੱਸ. (53*) ਲਾਜ਼ਮੀ ਵਾਰਮ, ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਭਰੋ। ਈ.ਸੀ.ਐੱਸ. (53*) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਰੂਆਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ / ਨਕਦ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਣਾਲੀਬੱਧ ਡੈਬਿਟ-ਚੈੱਟ ਯੋਜਨਾ (**) ਕੇਵਲ ਚੈੱਟਵੇ ਉਤਪਾਦਾਂ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਚੈੱਟਵੇ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖੋ। ਵਿਕਲਪ ਲਈ ਚੈੱਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੈੱਬ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਲਿਸੀ ਖਾਤੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਡੈਬਿਟ ਲਾਗਇਨ ਆਈ.ਡੀ. ਅਤੇ ਪਾਸਵਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ।

Indexation protects the purchasing power of the maturity value or death benefit so that your savings remain a meaningful amount throughout the duration of the policy. You have the option of increasing the regular premium, sum insured and rider benefits by an inflation adjustment in line with the increase in the Wholesale Price Index, without any evidence of health.

*Cash can only be deposited at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office.

Please check with your adviser if these facilities are available. If yes, please complete the Direct Debit Instructions Mandate, relevant Charge Slip or ECS Mandate Form, as applicable. In case of ECS, Initial payment must be made by cheque / cash.

*Systematic Transfer Plan (STP) is available only on select products. Please refer to the key feature document of your selected product for more details. Opting for the STP option will provide you with a policy information and transaction login ID and Password to enable you to access your policy account on the web.

ਬੀਮਾ ਅਧਿਨਿਯਮ 1938 ਕੇ ਰਹਤ ਧਾਰਾ 41 ਐਂਡ 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)ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਭਾਵੇਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ, ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਖਮ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਾਲਚ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰੋ ਜਾਂ ਅੱਧੇ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਛੋਟ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਦਿਖਾਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ, ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਛੋਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਲੈ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕੇਗਾ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਛੋਟਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਿਸਦੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਕ੍ਰਿਆ ਜਾਂ ਤਾਲਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਸ ਉੱਪਰ-ਸੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਹੈ।

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਰਸਦਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਿਫਾਲਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰਜ਼ਾਨੇ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਉਹ ਦਸ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਧੋਖੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

(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) ਬਾਵਜੂਦ ਇਸਦੇ ਕਿ ਉੱਪਰ-ਸੈਕਸ਼ਨ (2) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼, ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਧੋਖਾਧੜੀ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ ਜੇਕਰ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਸਾਬਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਉਸਦੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਯਕੀਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਸੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਜਾਣ-ਬੁਝ ਕੇ ਤੱਤ ਦਾ ਦਮਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਲਾਭਕਰਤਾਵਾਂ ਉੱਪਰ ਬੁਨਾਂ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀਹੋਲਡਰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਧੋਖੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਲਈ ਤੱਤ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਰਾਈਡਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥ ਤੱਤ ਦੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਨਾ ਕਿ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਇੱਕਤਰ ਕੀਤੀ ਕਿਸ਼ਤ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੇ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਨੌਂ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(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) ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਗਾਮੀ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੀ ਉਮਰ ਗਲਤ ਸੀ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 45 ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਟੈਕਸਟ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੂੰ ਦੇਖੋ

ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵੀ ਜਾਗਰੂਕ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸੀਮਿਤ ਸਿਰਫ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸ਼ਰੇਣੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

5 of 5