IN UNIT LINKED PL	ANS, THE INVESTMENT RISK	IN INVESTMENT PORTFOLIO IS	S BORNE BY THE POLICYHOLDER (A	PPLICABLE FOR ULIP POLICY)
యూనిట్ లింక్డ్ ప్లాన్	స్స్ లో ఇస్పెస్ట్ మెంట్ పోర్ట్ ఫోలియో	కి సంబంధించిన ఇస్పెస్ట్ మెంట్ రిస్క్	ని పాలసీ దారులే భరించాలి (యూలిప్ పాల	సీకి ఇది వర్తిస్తుంది)

Proposal Number	స్రమీ Ver 3.8 Customer For Existing Customer ఇప్పటికి ఉన్న వినియోగదారు కోసం	I.D క్లైంట్ ఐడి: Policy no. పా	
ಪ್ರ ^{ತ್ರಿವಾದನ ಸಂಖ್ಯ} NNU	For Bancassurance Channel O	nly హామీ చాసెల్ కివలం బ్యాంకుల కోపం బ్యాంకు బ్రాంచి కోడ్	A1/11/A
Advisor Name సలహాదారు పేరు	బ్యాంకు భాగస్పామి Bank Partner	Bank Branch Code	AVIVA
Advisor Number సలహాదారు సెంబర్	కస్టమర్ విభాగం Customer Segment	ఎస్బీ సర్హఫికెట్ సెం. SP Cortificate No	Life Insurance
SECTOR Urban Rural Social పక్షర్ బిగ్రమణ సామాజిక	NRI ລສງຽ Product Name ఉత్పత్తి పేరు		
Unique Village Code ప్రత్యేకమైన గ్రామం కోడ్			
PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ప్రతిపాదత డిపాజిట్ వివరాలు	Voucher Number విచర్నంబర్		
Cheque/DD No. చెక్కు/ డిడి పెంబరు	Date వేచర్ సంబర్		నబ్బంది హెచ్ఎన్ఐ
Amount వగదు	Drawn on డ్రాచేసిన తేదీ		

Proposal Form 5.82*45

- Not
- .

- .

-

ಸೂಚನೆಗಳು:

- ಕ್ಯಾಶ್ ಠೇವಣಿಯ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, (ಯಾವುದೇ) ರೀಫಂಡ್ ಗಳನ್ನು ಜಿಕ್ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಸಮಯದಿಂದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಿದ್ದು ಪಡಿಮಾಡಲಾದ, ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ 1938 ರ ಸೆಕ್ಸನ್ 45ರ ಅನುಸಾರವಾಗಿ, ಕಂಪೆನಿಯ ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಅಂಡರ್ ರೈಟ್ ಮಾಡಲು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಪೂರ್ಣವಾದ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಆಗತ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರಾಯದ ಮರಾವೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.
- ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ, ಮಾರ್ಪಾಟು/ಓವರ್ ರೈಟಿಂಗ್/ಇಂಕ್ ಬದಲಾವಣೆ ಇದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಅದರ ಮೇಲೆ ಕೌಂಟರ್ ಸಹಿ ಮಾಡಿ.

- ಆರಸ್ತಾನ ನಮಾನರುಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ, ಮಾರ್ಬಾದು/ಒಎರ್ರೈಟರಗ್/ಗರಕ್ ಬದಲಾವಣ ಇದ್ದಂ ದರುವಟ್ಟು ಅದರ ಮೇಲೆ ಕೌಂಟರ್ ಸಹ ಮಾಡ.
 ಕಂಪೆನಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲಾದ ಕ್ಯಾಶ್/ಧಾರಕ ಚೆಕ್ ಅನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಸಲಹೆಗಾರ ಅಧಿಕೃತಗೊಂಡಿಲ್ಲ.
 ಇರಿಸಿ ನಿಡಿಕೆ ಮಸ್ತ ಸ್ವಸ್ತವೆಯನ್ನ ಸ್ವಸ್ತವೆ ಮೊಳೆ ಹಿಂಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನ್ನ ಮಾಗತ್ರವದೆ, ಸ್ವಸ್ತವೆ ಸೈಡ್ಗಳದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಯಿಸಿದ ಖರ್ಷಗಳನ್ನು ಗೇವೆ ಮೇಲೆ ಕಂಪಿಯ ಅಲ್ಲಿಗೇಶ್ ಮಾಡಿತ್ತದೆ.
 ಒಚಿದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಭಾಗವು ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗದಿದ್ದರೆ "ಎನ್ಎ" ಎಂದು ಬರೆಯರಿ ಅಥವ್ "__" ಎಂದು ಬರೆಯರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು.
 ಪರಿಶೀಲನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಿವಾ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ನಿಮ್ಮ ಕಾಂಟಾಕ್ಟೆಬಲಿಟಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ.
 ಎನ್ಎವಿಯು ಕ್ರಿಡಿಟ್ ನ ದಿನಾಂಕ/ ಅಂಡರ್ ರೈಟೆಂಗ್ ದಿನಾಂಕ/ ಪರಿಶೀಲನಾ ದಿನಾಂಕ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ನಂತದ್ದೋ, ಆ ದಿನಾಂಕದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1.	Details of the	Life Assured	Life Assured sa	ime as Proposer		Please complete in CAPITAL LETTERS)
	விவரங்கள்	ஆயுள் காப்பீட்டாளர்	ஆயுள் காப்பீட்டாளன	ர முன்மொழிபவர <u>தபவு</u> (செய்து அச்சு எழுத்துக்கனா	ல் மட்டுமே பூர்த்தி செய்யவும்
1.1		YOUR NAME WILL APPEA రు ఈ విధంగా కనిపిస్తుంది. దయచిపి పేరు		RTIFICATE. PLEASE LEAVE A ഫ.	SPACE BETWEEN EAC	H PART OF THE NAME.
÷	Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. టైటిల్ మిస్టర్/మిస్/మిస్/డాక్టర్	First Name ముదటి పేరు				
		Sumame area 300				Affix Photo ఫోటో అంటించండి
1.2	Malden Name (in case of m Title : Ms. / Dr.టిటిల్ మిస్/డాక్టర్	narried female life to be insur First Name ಮುದಟಿ ವಿರು	red) పుట్మంటి పేరు (ఒకవళ పెళ్ల	యిన స్త్రి, జీవితం బిమా చేస్తుంటె)		
	Middle Name మధ్య పేరు			Sumame ఇంటి పేరు		
1.3	Father's Name Title : Mr. / Dr. టిటిల్ మిస్/డాక్టర్	First Name ^{ີ ముదటి} ລ້ຽນ	1 1 1 1 1			
	L సుధ్య పేరు					
	Date of Birth	1.5 Gender ರಿಂಗಂ: ೫ ಸಂವತ್ಸರಂ	പ്പിലായില്	Marital Unmaried ອລະນາອັນອ Status Widow(er) ວ¢ສ (ຍາຫຼາວໂກສແຜ)	Married 1.7 No. of C వివాహితులు నంపత్తర Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి Greate పిల్లల న	er than 3 NA
1.8) Nationality ສາອິ້ດນອ	Indian ආරම්ගා	Foreign National¹ ವಿದೆಕೆ ದೆಕಸ್ಥುಲು	Person of Indian Origin ¹ భారతీయ మూలాలు కలిగిన వృక్తి	¹ Specify Nationalit జాతీయతను తెలపండి	у
1.9	Residential Status ລສະລໍລູຢ	Residing in India	Not Residing in India ¹ ಘರತದೆಕಂಲೆ ನಿವಸಿಂಪಡಂ ತೆದು		¹ Specify Country o నివసిస్తున్న దేశం తెలపండి	f residence

¹If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.

1.10 Communication Address సమాచార చిరునామా			Res वथ्र	idenc	e			Perma ക്ക്രർ	anent				Offi ఆఫిక్													
సమాచాం చిరునామా 1.11 Current Residential Addre ప్రస్తుత చిరునామా	55		- T. M.					(PLEA					BETWI ీ దయచిసి				RT C	FTH	E AD	DRE	SS)					
Address	P	f	_	1 1	6		f	1								, notice 	f	Ŧ		ľ	ſ	1	ľ	ſ	1	
(Please Include c/o,s/o,w/o,d/c h/o,f/o wherever necessary)	,		1				-		÷		-			- [ł	-			-		1		-	_	÷	-
చిరునామా							k_			·													_			
(దయచిసి ఆవసరమైన చోట్లలో ఞ/నీ,బ/నీ.లి/నీ,ట/నీ,ఆ/నీ,డ/నీ	-		<u> </u>				- 1				- <u> </u>				ŀ	2	-			-	Ļ		- 7			
ని జతచేయుండి)	Land	mark							Ļ										Pin C	Code	Ļ		_ L			
	ఆనవా	2월 26일 2018년 1							_										ఎస్ కో							
City/Village ఊరు/ரூమం							9 <u>-</u>	Distr	ict 🍭	ಶ್ಲ್							_	Sta	te or	స్తం	Ĭ	28				
Phone 🕬																lobile										
		ST	TD Co	Sde S	స్ట్రేడి క	కోడ్	12	Phone	No.	ఫోన్ సె	0.	L			మె	ుపైల్	0				_		-314			
¹ If you are an Indian or a Persor	n of In	dian (Origi	n, not	t resid	ding i	n India	ı, plea:	se fill	the N	IRI qu	estion	naire.													
మీరు భారతీయులు లేదా భారతీయ మూలాలు	5003	విక్ ఆ	0ා යං	డ, భారం	ತಿದೆ ಕಿಂಕ	ర్ నివన	ంచని షక్ర	ంలో, దియ	ుచన ఎన	පරස	ప్రశ్నాపళిశ) నింపెండ	ə.													
1.12 Permanent Address	ĩ	(IF C	DIFFE	RENT	T FRC	OM CI	URREI	NT RE	SIDEN	TIAL	ADDR	ESS)	ప్రస్తుత	నివాస బి) ທີ່ນສາ 1	మా కాక ।	పోతే	ĩ	ñ	ĩ	Ŷ	ĩ	ñ	ĩ	ĩ	ñ
Address (please Include c/o,s/o,w/o,d/o,h/o,f/o		Ļ.						_	_		Ļ		_		Ļ		Ļ	Ļ			Ļ	Ļ				-
wherever necessary) ವಿರುನ್ಮಾ					L				_	_	-	Ļ			L		Ļ		_	_	_			_Ļ		-
(దయచిపి ఆపసరమైన చోట్లలో ఞ/వీ,బ/వీ.లి/వీ,ట/నీ,ఆ/నీ,ఆ/నీ		L			L				_		_			_	L		Ļ			_	Ļ			_Ļ	_	_
ని జతచేయండి)															L							L				
	Land ఆనవాం	12122-0121-0122	1	í 1	ſ	Ĩ	1	8	Ť	Ĩ	1	Ĩ	1	f	l	ľ	1		Pin C ప్రక్రి		Ê	Ť	1	1	Ť	ĩ
City/Village ఊరు/గ్రామం		~ L					50 8		ict ಜೀ	- L						- - -	<u> </u>	Stat	e 🕫	10	i					
Phone ^{భోవ}		1 1	1	e n	F	- T	-		IGL ~~	~ 1		- T				-			1	9	E F	f.	N.	ß	ŧ.	1
Phone		et.	DCo	de کڙ	ప్టిడి కి	55		Phone	No	265 30						obile బైల్								_ L_		
		01	000	106				THOMO	140.																	
1.13 Educational Qualification		Post	Grad	duate		Gra	duate			Di	ploma		12th I	Pass	Î	В	Nole	12th		Othe	ers (Spec	cify)			
విద్యా ఆర్హత			ന്യക്യാ	యేంట్			్యుయిట్	<u> </u>			స్తమా రాగా	·	- గు పత	ರಗಡಿ ಹಿಕ್ತಿ Г	_			ನಗಡಿ ಕ	ంటి తక			రత్రా (2		వండి)		
1.14 Occupation		Sala ස්මං		వస్తున్నార	ωĹ		ಗಿ ಮ ಾ ಕಿಂದ ಮಾ	Owner ເລັກລິ	,		Self-e	mpioy -မဘဲ စု	90			tude කැඳී	11									
న)త <u>ె</u>		Hous ಗುహ	sewif			1.0000		ension	100	massilia	- 405	riculta റ്ഡം ;	រrist ថាកែ	వారు		thers		ecify) Sod)	<u> </u>							
				Course	ө ргө	sently	y purs				00 0		b) Nam		nstitu	ition			_, (c)	Dura	ation	of C	ours	е		
	విద్యా	ဝို ရတာ	తి ప్రస	ಬ್ರತಿಂ ವಿ	స్తున్న కి	ిర్ప	న	ంస్థ పేరు క	కొర్పు వ్య	పథి														-		
1.15 For Juvenile life: Number			s																							
இளம் பருவத்தினருக்கான ஆய Total Sum Assured (Rs) S							s	ibling	2					Siblin	g 3 .											
ഉപലൺവിഇപപ്കണിൽ எൽത്തിക്കാക																										
Work details of life to be in 1.16 Exact Nature of Duties (Gi									- (T-		Data	ine T	and (D)							in 1						
డ్యూటీల యొక్క ఖచ్చితమైన స్వభాషం స																	non	JEX	on e	(C.)						
1.17 Your Designation ీు హోదా							1673																			-
1.18 is your occupation associ	ated	with a	any s	speck	fic ha	azard	(e.g.	Chem	ical fa	actor	ry, mir	185, 6X	xplosiv	/es , co	опо	sive	cher	nical	s etc.)	Y	ES		NC	>	_
if yes, please give details. మీ వృత్తిలో ఏపైనా నిర్ధిష్టమైన ప్రమాదాలు		నా (ఉం	ారసా	- •কাকৰ	యారాహన	in 750	ຄາເຈົ້າຄາວ	కు నరారా	on 55	ాదకద	దసాయం		ແລະກະ •	శకిత ని	500 (19 3	50 8450	52 840		ంటే దం	- <u> </u>	പ്	0 7502	దందు	-		
ా జీడెం సాబు లర్గిశాలు నిజాదియ	Cables V	.u~ (au		00010 3	10 Å 1 0	0 , 1160	eu, aeur	బ బబాల్డ	യ, ക്രഷ	.030	010 0004	0 200	ພັບຄວາ, ແ	13014 (10	an dha c	ංවේ		UN 43	00 00	1010101	120.0	ାକ୍ୟା	1000			
1.19 Name of Organisation/Business						Ĩ			ĺ.						[1]	Ĩ	Ĭ.		Ĩ					
			1		ĺ			1										1			[1		1
సంస్థ / వ్యాపారం పేరు Addrees														-	-		1	1	1	<u> </u>			1		-	
సంస్థ / వ్యాపారం సేరు Address సంస్థ / వ్యాపారం సేరు			_				1	1	Ĩ	1																
Address		 Imark	[L							d F		Pin (code	3	21	12	T.	а	12
Address	 Land ఆనవా													- [L			-	Pin (పిస్ కో			L				
Address								 Dist	 	 								Sta		5		L				
Address నంస్త / వ్యాపారం పేరు		లు 						 Distr		 								Sta	పిస్ కో	5		_ L				_ [
Address సంస్థ / వ్యాపారం వీరు City/Village ఊరు/గ్రామం		లు 		[[[[[Dista								lobile ుబైల్		Sta	పిస్ కో	5						
Address సంస్థ / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ఫోన్	ఆ సవా 	ະນ 		[[] 	[[[]		Phone	No.	ి ఫోన్ సె		[[[L	 	మె	ుబైల్			పిస్ కో	5				_L _L		
Address సంస్థ / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ఫోన్	ಆ ನವ್ 	లు S1 8. :		[[[[[Phone If i	No.	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	, Pare		[ಮ ul Inc	ುಪ್ಷಕ್ xorne		Sta	పిస్ కో	5						
Address సంస్థ / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{భాస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చియించుకుసి వృక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID	ಆ ನವ್ 	లు S1 8. :		[[[st&		Phone If i	No.	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	, Pare				ಮ ul Inc	ುಪ್ಷಕ್ xorne		Sta	పిస్ కో	5		- L - - L - L				
Address వంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{ఫోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చేయించుకుసే వృక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈమైల్ ఐడి	ఆ నవా	లు S1 S.:[రూ:			[]			Phone	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare ອໍ, ອໍາເຈັ	ీదా భాగ	స్వామి వార		మె Il Inc మం ర	ುಪ್ಷಕ್ xome ಸ್.	Rs.		. పన్ కో . []	5 3300 						
Address వంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{భోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బిమా చేయించుకుసే స్త్రక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈ మైల్ ఐడి Age proof School/C	ల నవా 	లు ST 5. : [రూ: [] e Cor			[[[[[Phone Phone 	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare හේ, හිත ම Defe	ໍດີ ຊາກ 	స్పామి వార D Card		మె 1 Inc చుంర 	ುಪ್ಷಕ್ xorne	Rs.		. సిస్ కో 	5 2300 						
Address నంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{ఫోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చేయించుకునే స్త్రక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈమైల్ ఐచి 1.22 ప్రయమ ధృవీకరణ స్కూర్/కారీజి Income Tax BAN Number	ల నవా 	లు ST 5. : [రూ: [] e Cor			[[Phone Phone 	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare හේ, හිත ම Defe	ీదా భాగ	స్పామి వార D Card		మె 1 Inc చుంర 	ుబైల్ come ూ. 2 888]	Rs.	- Sta	. సిస్ కో 	5 3300 						
Address సంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{ఫోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చేయించుకుసే వృక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈమైల్ బడి 1.22 వయమ ధృవీకరణ బ్యూర్/కారిజి	ఆ నవా 	లు ST 5. : [రూ: [] e Cor			[[Phone Phone 	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare හේ, හිත ම Defe	ໍດີ ຊາກ 	స్పామి వార D Card		మె 1 Inc చుంర 	ుబైల్ come ూ. 2 888]	Rs.		. సిస్ కో 	5 2300 				_ [_		
Address నంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{ఫోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చేయించుకునే స్త్రక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈమైల్ ఐచి 1.22 ప్రయమ ధృవీకరణ స్కూర్/కారీజి Income Tax BAN Number	ఆ నవా 	లు ST 5. : [రూ: [] e Cor			[[Phone Phone 	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare හේ, හිත ම Defe	ໍດີ ຊາກ 	స్పామి వార D Card		మె 1 Inc చుంర 	ుబైల్ come ూ. 2 888]	Rs.		. సిస్ కో 	5 2300 					_ [
Address వంస్త / వ్యాపారం పేరు City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{భోస్} 1.20 Life Assured's Annual Inco జీవిత బీమా చేయించుకునే స్త్రక్తి వార్షిక ఆ E-mail ID 1.21 ఈమైల్ ఐది 1.22 ప్రయమ ధృవీకరణ స్కూర్/కారీజి Income Tax BAN Number	ఆ నవా 	లు ST 5. : [రూ: [] e Cor			[[[[[Phone Phone 	a No. not ea పాదించ	್ಷಿ ಭ್ ^{ಕ್ಷ} ನಿ	i, Pare හේ, හිත ම Defe	ໍດີ ຊາກ 	స్పామి వార D Card		మె 1 Inc చుంర 	ుబైల్ come ూ. 2 888]	Rs.		. సిస్ కో 	5 2300 					_ [

	Details of the Pro ప్రతిపాదకుడు వివరాలు (గ				e insured)			
2.1	Status Indiv	vidual গঠ০	HUF	Partnership భాగస్పామ్యం	Corporate కారృరిట్	Trust	Government Body ప్రభుత్వ నంస్థ	
22	Full Name of Proposer 54		పేరు			- 0	00005 Ameri Ameri	
Sec.	Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. టైటిల్ మిన్షర్/మిసెస్/మిస్/డాక్షర్	First Name		гттт	1 [[]	1 F F	1 1 1 1	
								Affix Photo ఫోటో అంటించండి
		Middle Nam	⊫ల మధ్య ఎరు 					
		Surname ad	ుటి పేరు					
		(Fill 3 - 8 (f Individual/HUF)				
2.3	Father's Name / Husband' Title : Mr. / Dr. టైటిర్ మిస్టర్/డాక్ట	's Name 🚳	డ్రి, పేరు	. Individualition /				
	Middle Name మధ్య పేరు		1 1		Sumame a	టి పేరు	1 1 1 1 1	
2.4	L L L L L L L L L L		Geno	Ar Male	Marital 🗌	Unmarried	Married	
		ar సంవత్సరం	ව්oňo:	ອະ ອັງຫັນຜິຍ Female	Status	అవిపాహితులు Widow(er) నవ (భార్యావిహినుడు)	వివాహితులు Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి	
2.7	Nationality ഔള്ഡ്യ്	Indian భారతీయ		Foreign National¹ ವಿದೆಳೆ ದೆಳನ್ನುಲು		on of Indian Origi రు మూలాలు కలిగిన వ్య		And a second
2.8	Residential Status ನಿವ್ ನೈಡಿ		g in India రో నివసిస్తున్నారు	Not Residing in In భారతదేశంలో నివసించడం			1Specify Coun ನಿವಸಿಸ್ತುನ್ನು ದೆಕಂ ತೀ	t ry of residence
2.9	Address of Proposer ಪ್ರತಿನಿ	గాదకుడు చిరునామ	9	6			H PART OF THE ADDI	RESS)
'	Address முகவரி	ĨĨĨ	111	{ చిరునామా	యొక్క ఒక్కో భాగం మధ్యలో 	దయుచెపఒక ఖాళిని ఉం	යංය ; 	
		Landmark						
	0 11	ఆనవాలు					\$5.5°&	
	City/Village ఊరు/గ్రామం Phone ^{ఫోస్}	E r r	1 1 1	District			obile State ™≦₀°	
		STE	[]) Code ^{ఎస్టిడి క}	ోడ్ Phone No	 , ఫోన్ సెం.		ವಿಶೆ	
	E-mail ID ఈమైల్ ఐడి							
2.10	income Tax PAN Number ఆదాయపు వస్ను ఖంఔ నంబరు							
2.11	Relationship of Proposer బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధ		e to be insur	id				
2.12	Proposer's Details ಪ್ರತಿಕಿದ Are you the owner of any ir	కుడు వివరాలు isurance po l	icies? మీరు ఏపై	నా బీమా పాలసిల యజమానా?				YES NO అవుమ కాదు
	Total annual premium ചാര്ദ്ദ (Rs. in figures)				_LLLL	<u></u> 7		
2.13	Are you paying premium			s on any other life.	మరెపరికైనా మీరు జీవిత :	రీమా పాలసీల ప్రీమియం	కడుతున్నారా. 📃 ఆపును	కాదు
	lf yes, Total annual premiu అవును అయితి, మొత్తం వార్షిక ప్రీమియ		ures)					
3	. Nomination/Bene ມືອນິ້ລ໓/ ຕະຂື່ຍອແລ ມືລະໃ							
	வாரிசு சாரராக/gathsp	12072		ciary முதல் வாரிகதாரர் . பயன		n inee இரண்டாம் எ	an a a a a a a a a a a a a a a a a a a	d Nominee மூன்றாம் வாரிசுதாரர்
3.1	Name of the Nominee* /Bendiciary	6						
	(*Under section 39 of the Insurance Act 1938) (காப்பீடு சட்டம் 1938, பிரிவு 39 கி	<u>ل</u> ا						
	Relationship to the							
	L ife to be Insured காப்பீடு எடுப்பவருடனான		r.		a a c			
10.455555	Percentage of Entitlemen உரிம சதவீதம்	t		1 3 3		т. т. т.		
3.4	Date of Birth ^{`ಲಿಟ್ಟಿನತೆದಿ}	Date මර්	Month ನಿಲ	 Year నంపత్సరం	Date Month తేదీ నెల	 Year సంవత్సరం	 Date తది	
3.5	Address முகவரி					445		
ļ	f the nominee specified al గమనిక: ఉమ్మడిగా బీమా తీసుకుంటున్న	bove is any ಬ್ಲಯಿತೆ, ಈ ನಿಯ	person other °మకాలు ఇద్దరి వరు?	than your parent/sp ລັ້ນປະສາຍ ອີດາ బీమా చేయింగ	oouse/child, give ro ಕಬಡ್ಡ ವಾರಿಕ್ ವಿವರಗ್ ಹಿನ್ನವಾ	జనంగిన for such ఎ మరణం సంభవించిన స	n nomination in the sp ಹರಕ್ಪಾಲ್ ವಕ್ತಿಸ್ತಾಯಿ.	ace provided below:
			Safety		seat"			

lame of the Appointee	
ఎయమిత వ్యక్తి పేరు	
telationship to the Minor ಉದಿನ್ ಮಾ	c. Date of Birth L
ddress ఎరునామా	Signature of the Appointee నియమిత వ్యక్తి సంతకం
Details of the plan ap	oplied for ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯೋಜನೆಯ ವಿವರಗಳು
Name of the Plan పి.5 పిరు	
Term of the Plan in years (if a ప్లావ్ గడువు ఏళ్లలో	applicable) Select Option (if applicable) Option A Option B Option C ఆషన్ ఎందుకోండి ఆషన్ ఎ ఆషన్ ఎ
Premium Paying Term in yea	പ പുറ്റ് സംപ്രം ഗ്രമ്പം പ്രംപ്പം പ്രപം പ്രംപ്പം പ്രപംപ്വം പ്രംപ്വം പ്രംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വം പ്രപംപ്വപ
ప్రిచియం కెల్లింపు గడుపు ఏళ్లలో Annual Premium in Rs. (if ap	plicable)
వార్షిక ప్రిమియం రూ. Sum Assured in Rs. (If applica	IDIG) がわ またち あいろっ なや
Riders opted for Accidental D Accidental Death & Dismemb (if applicable)	earth Benefit /Yes లవుమ No కాదు If yes, Sum Assured
ໄດດູຢ່ະໄດ້ເຊິ່ງເຊີດເຊິ່ນ ຫຍາດ] ເພຍແລ ເລຍແ Premium Frequency	Yearly Half-Yearly Quarterly Monthly ¹ Single Premium
ప్రీమియం ఫ్రీక్వెన్సీ	వార్షిక ఆధ్రసంవత్తర త్రైమానికి సెలవారి పెలవారి
Premium as per Frequency (in ప్రీక్విస్త్రీ ప్రకారం కట్టవలసిన ప్రీమియం (రూపాం	
ndexation ² Option (if applicabl	le) Yes లపును No కాదు
ಇಂಡೆಕ್ಸಿ	if applicable) ఆటేపటక్ సొత్త కిటాయింపుం Yes అవును No కాదు
Automatic Asset Allocation ⁴ (i #Incase you opt for the Automatic Ast ແຮລັຈ ຝົ້າດ ອຍກີລາຍໃຈ້ ດ້າອັງ ຈີຍການແວງ;	if applicable) ఆటో షిటిక్ సొత్త కిటాయింపు. Yes అవును No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రీమియంను సముచిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమే కిటాయించాలి.
ఇండిక్సిషస్ ఆష్టస్ Automatic Asset Allocation ^e (i fincase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోపిటిక్ సాత్త కిటాయింపు Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II	if applicable) ఆటో మిటిక్ సొత్త కిటాయింపు. Yes అవును No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రిచియించు సముచిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమీ కిటాయించాలి. ండ్ రకం 6 Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic
ఇండిక్సిషస్ ఆచ్షస్ Automatic Asset Allocation ^e (i #Incase you opt for the Automatic Ass ఒకపేళ మీరు ఆటోపెటిక్ సొత్తు కిటాయింపు Type of Fund (if applicable) ఫ	iff applicable)
ఇండెక్సిషస్ ఆచ్షస్ Automatic Asset Allocation" (i #Incase you opt for the Automatic Ass ఒకపేళ మీరు ఆటోపెటిక్ సొత్తు కిటాయింపు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II బ్యాలిస్స్ ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాన్సర్ ఫండ్	iff applicable) ఆటో మెటిక్ సొత్త కేటాయింపు Yes అవుమ No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రీమియంను సమువిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమే కేటాయించాలి. ండ్ రకం 6 Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic సైటిక్టర్ ఫండ్ 9 Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % జాండ్ ఫండ్ కుండ్
ఇండిక్సిషస్ ఆచ్షన్ Automatic Asset Allocation" (i Ancase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోపిటిక్ సొత్తు కిటాయింపు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్యారిస్ప్ ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాన్సర్ ఫండ్	iff applicable) ఆటో మటిక్ సొత్తు కేటాయింపు. Yes అవును No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రిచియాంను సముచిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమే కేటాయించాలి. ంద్ రకం 6 Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % స్పటిక్టర్ ఫండ్ //ర్ట్ సండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ ఫంట్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ శండ్ //ర్ట్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ సండ్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ //ర్ట్ ఫండ్ //ర్ట్ //ర్ట్ సండ్ //ర్ట్ //ర్ట్ సండ్ //ర్ట్ //ర్ట్ //ర్ట్ //ర్ట్ //ర్ట్ //ర్ట్ సండ్ //ర్ట్
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Ancase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోమెటిక్ సొత్త కిటాయింపు Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % Balanced Fund-II % Da్లాన్సర్ ఫండ్ 'please mention the percentage of pro + ఒక్కో యూనిట్ లింస్ట్ ఫండ్లల్ మీరు ఎంత	if applicable) ఆటోపెటిక్ సాత్మ కిటాయించుం Yes అవును No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రీమియంను సముచిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమీ కిటాయించాలి. ండ్ రకం Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % ప్రీటిక్టర్ ఫండ్ // P/E Fund // గ్రీత్ ఫండ్ Bond Fund-II % Infrastructure Fund // PSU Fund // జాంద్ ఫండ్ ఆంగ్ // Infrastructure Fund // PSU Fund // జాంద్ ఫండ్ ఆంగ్ // Infrastructure Fund // పిచిర్యు ఫండ్ emium you would like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum allocation in each selected fund must be 10%. శాతం ప్రీటియంను పెట్టుబడిగా పెట్టాలనుకుంటున్నారో దయనిసి తిలియజీయండి (మొత్తం గంరగ ఉండాలి), ఎంచుకున్న ఒక్కి ఫండ్ లో అత్యాల్ల కిటాయింపు తప్పరిసరిగా గంగ ఉండాలి. applicable) Yes అవున No కాదు If yes Weekly Monthly
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Hincase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోపిటిక్ సొత్త కిలాయించు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II / బ్రొలిస్త్ ఫంద్ Enhancer Fund-II / సిన్హానర్ ఫంద్ 'please mention the percentage of pro + ఒక్కోయానిట్ లింక్డ్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a కృమబద్ధమైన జదిలీ ప్రణాళిక Preferred Mode of Payment 'పిమరి చెల్లింపు దధి – డిలిట్ లిలా కృడిట్ క	iff applicable) පෙරී කපරි හි නියු දින ගොරොං Yes පෙනුන No කරා set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. කර හතිං කර හතිං ම Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % වාදින් දින කරී ම Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % නොති දින කරී ම Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % නොති දින කරී ම emium you would like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum allocation in each selected fund must be 10%. කෙම ව්රියාන කරී කරී කරී කරී කරී කරී කරී කාල් දිනක් කරී
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Ancase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోమిటిక్ సొత్త కిటాయింపు Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్రాలిస్పే ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాన్సర్ ఫండ్ 'please mention the percentage of pri • ఒక్కో యూనిట్ లింక్డ్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a Sjatard పైలను ఇద్దలి దిల్లు దిలు రాలులు (షైపడి కెల్లను దర్శలి ఎంట్ లి గాలులులు షైపడం ప్రతిపాదకుడు పేరుతోని ఉండాలి.	if applicable) అటిమటిక్ సాత్వ కిటాయింపు- Yes అవుస No కాదు set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. మ ఎంచుకుంటి, మీ ప్రీమియండు సముచిత ఫండ్ల మధ్యలో మాత్రమీ కిటాయించాలి. ందే రకం Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % ప్రీటిక్టర్ ఫండ్ Protector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % ప్రీటిక్టర్ ఫండ్ 9 Polector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % ప్రీటిక్టర్ ఫండ్ 9 Polector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % ప్రీటిక్టర్ ఫండ్ 9 Polector Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % బాంద్ ఫండ్ 9 బాంద్ ఫండ్ 10 బాంద్ శ్రీట్రుల్ (మౌలిక సదుపాయు) ఫండ్ కున్యారు ఫండ్ emium you would like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum allocation in each selected fund must be 10%. జాతం ప్రీమియండు పెట్టుండిగా పెట్టాలనుకుంటున్నారో దయకిప తిలియజీయండి (మొత్తం nook ఉండాలి), ఎంచుకున్న ఒక్కి ఫండ్ లో అత్యాక్షి కిటాయింపు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవుధిగా పెట్టాలనుకుంటున్నారో దయకిప తిలియజీయండి (మొత్తం nook ఉండాలి), ఎంచుకున్న ఒక్కి ఫండ్ లో అత్యాక్షి కిటాయింపు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవుధి అయితే బారం వారిగా సెట్సారు దయకి పెట్టరులు దమితి బాయితే బాయింపు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవర్కు ఎమరులు ఎట్ను బార్కు పెట్టికు లయితే బారించిన్న ఒక్కి ఫండ్ లో అత్యాక్షి కిటాయింపు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవర్కు బారు బారం బారిగా పెట్టాలనుకు అవున్ దముకి బాయితే బారులు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవర్కు ఎంగదు దిమాండ్ డ్రెఫ్ట్ ఏరుపోమి తిలియజీదుండి (మొత్తం nook ఉండాలి), ఎంచుకున్న ఒక్కి ఫండ్ లో అత్యాక్షి కిటాయింపు త వృనికంగా nok ఉండాలి. ఆవర్కు బారు బారిగా పెట్టాలనుకు టిర్కు కిటినుకు అవున్ బాయతే బారులు తి సినికు కిటినుకు కిటినుకు బారం బారిగా సెటించారు కిడిట్ కార్క ఇవరు దిమారి బారిగా సెట్టు కిటినుకు తిరిగు దిమండి డ్రెఫ్ట్ పిరుపామా ప్రిడిట్ కార్డ ఇప్పుకు కురికు కిటినుకు కిటిను అయకు బారు గు your own name? Yes అవున No కారు If yes, give bank details (Mandatory incase of Direct Debit / Credit Card /
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Ancase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోమెటిక్ సొత్త కిటాయించ్రు Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్రారెష్ట్ ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాన్సర్ ఫండ్ 'please mention the percentage of pri * ఒక్కోయూనిట్ లింక్డ్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a Systematic Systematic Systemate Controver Court should be best in the name of the processor is the should be best in the name of the processor is the should be best in the name of the processor is the should be best in the name of the processor.	if applicable) පේ කඩාවි වාත්ත කොටා හා
ఇండెక్సిషస్ ఆచ్షస్ Automatic Asset Allocation" (i flincase you opt for the Automatic Ass ఒకవేళ మీరు ఆటోమటిక్ సొత్తు కిటాయించ్రు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్రారెష్ట్ ఫండ్ "please mention the percentage of pri * ఒక్కో యూనిట్ లిండ్గ్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a ప్రముబద్ధమైన బదిలీ ప్రణాళిక Preferred Mode of Payment Tokkowa Ged should in bid in the mine of the process స్ట్రవడి కెల్లించ్ పద్దతి – డెలిట్ లిదా ప్రడిత్ కా క్షివడి కెల్లించ్ పద్దతి – డెలిట్ లిదా ప్రడిత్ కా క్షి కేవలం ప్రతిపాదకుడు పేరు తోపి ఉండాలి. మీ పరుతోపి మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా?	if applicable) පේකස්ව හිත් දීඩාගානුං Yes පතික No කරා set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. කාර්තාන් කික්ෂය කරන් කොට්ට ඉංකු කරන්නී සිවාගානෙව. කේ රහං Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % Protector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % Protector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % Protector Fund-II % Index Fund-II % Dynamic % applig & \$ada Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % aran jig \$js (5 kor865 kolarbox)) \$ada emium you would like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum allocation in each selected fund must be 10%. ere's දුඩ් කරන්න බඩහුවස් කරන්න කරන්න වර්ගාන්ත වර්ගාන්ත වේගාසීන්ගේ (කාණු o nors deare), බහෝතා කරන් ඒ පණුතු දීඩාගාන න්තුවර්ග nors deare). applicable) Yes පතින No කරා If yes arow If yes පතින Demand Draft Direct Debit Card i ECS I EI කරන්න කරන්න විත්ර කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න විත්ර කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න වර්ගාන්ත කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන්න කරන
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Ancase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోమటిక్ సొత్త కిటాయింపు Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్యాలిస్పే ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్ఫాన్సర్ ఫండ్ 'please mention the percentage of pri * ఒక్కో యూనిట్ లిండ్డ్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a Sjabadajan add ప్రణాళిక Preferred Mode of Payment Pathona Cast should be heat in the name of the prosent (షైపడి కెల్లింపు పద్దతి – డెట్ లిదా ప్రడిట్ ఇ కై పిజం ప్రతిపాదకుడు పేరుతోనే ఉండాలి. Are you the holder of bank acc మీ పేరుతోనే మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా? Bank Account Number లకాంట్	ff applicable) පේ කඩාවි බංකු විවිධානය බං Yes හමුක No පත set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. ක තර තරං මේ Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic P/E Fund % මූ Bond Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II % Dynamic P/E Fund % මූ Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund % මූ and for the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum allocation in each selected fund must be 10%. අත බු කු
ఇండెక్సిషన్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Rincase you opt for the Automatic Ass ఒకవేళ మీరు ఆటోమటిక్ సొత్త కిలాయించు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్రారస్ష్ ఫంద్ 'please mention the percentage of pri * ఒక్కో యూనిట్ లిండ్డ్ వండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a శ్రీముబద్ధమైన బదిల్ ప్రడాళిక Preferred Mode of Payment 'ప్రపడి చెల్లింప్ర వద్దలి – డెలిట్ లిదా క్రిడిట్ ఇ శ్రీ పరుల్గిన మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా? Bank Account Number లకాంట్ Credit Card Number క్రిడిట్ కార్డ్	if applicable) පේකිසයි බාත් මින්න හා
ఇండెక్సిషస్ ఆన్షస్ Automatic Asset Allocation" (i #Incase you opt for the Automatic Ass ఒకపేళ మీరు ఆటోమటిక్ సొత్త కిటాయించ్రు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్యారిస్మ్ ఫంద్ Enhancer Fund-II % ఎన్ఫాన్సర్ ఫండ్ *please mention the percentage of pro * ఒక్కో యూనిట్ లిండ్ల ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a క్రమబద్ధమైన బదిల్ ప్రదాళిక Preferred Mode of Payment Totation and a some of the prosent శ్రవపిద రైల్లె పద్దలి – డెలిట్ లిదా క్రిడిల్ ఇ శ్రీ విజం ప్రతిపాదకుడు పేరుతోకి ఉండాలి. Are you the holder of bank aco మీ పేరుతోకి మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా? Bank Account Number అకౌంట్ Credit Card Number క్రిడెట్ కార్డ్ Bank Name బ్యాంక్ పేరు Account Type ఖాతా రకం MICR Code (9 digits)	ff applicable) පේ කියවි බජනු ඕනැගානුං Yes පමුණ No කත set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. to Jostisod, හි මුහාගත් సమාවৰ ఫండ, మధ్దరో మాత్రమ్ ඕනrown නෑ. ක් රිතිං Protector Fund-II
ఇండెక్సిషస్ ఆషన్ Automatic Asset Allocation" (i Rincase you opt for the Automatic Ass ఒకపిళ మీరు ఆటోమటిక్ సాత్న కిటాయించు: Type of Fund (if applicable) ఫ Balanced Fund-II % బ్యారిస్తే ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాషర్ ఫండ్ Enhancer Fund-II % ఎన్హాషర్ ఫండ్ Please mention the percentage of pri- * ఒక్కో యూరెట్ లింక్ష్ ఫండ్లలో మీరు ఎంత Systematic Transfer Plan ⁶ (if a ప్రముద్ధమైన బదిల్ ప్రద్యాశిక Preferred Mode of Payment Perferred Mode of Payment Perferred Mode of Payment Passibil Court State కిండ్ కిండల్ లే సై కేవలం ప్రతిపాదకుడు పేరు లోపి ఉండాలి. Are you the holder of bank aco మీ పేరుతోపే మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా? Bank Account Number అకాంట్ Credit Card Number ప్రడిట్ కార్డ్ Bank Name బ్యాంక్ పేరు Account Type ఖాతా రకం	ff applicable) පේ කියවි බජනු ඕනැගානුං Yes පමුණ No කත set Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. to Jostisod, හි මුහාගත් సమාවৰ ఫండ, మధ్దరో మాత్రమ్ ඕනrown නෑ. ක් රිතිං Protector Fund-II

	v 1				NNU	
Insurance Details (Marcos) are you holding Life insurance Pa		ip) in your c	wn name YES			
b సొంత పిరుతో ఉన్న జీవిత బీమా పాలసిల మొత్తం ves. cive details of existing insu		e/paid-up p	0.610	ాదు to be insure:	d. Please include policies from Aviva L	ife Insurance
s well. (If more than five policies	exist, then give details	s of all the p	policies by attaching an ad	idendum).	ుణు మిర్ణరెండులో గాడి కార్ణుల్లు సంగ్రంత్రుల్లు సంగ్రంత్రుల్లు సంగ్రంత్రులు సంగ్రంత్రులు సంగ్రంత్రులు సంగ్రంత్ర	
ಒಞಾತಿ;ಚುಸು ಧಥರವಿಂಜಿ; ,ಗಣಧಾಥ;> ಹತಿ;ಓಡಿಗಾಜಿ;ಜಿಪು Name of the				Year		ī
ಗವಿಗಾರ ರದ ಕೆ insurer ಬಿಮ್ ತೆಯಬಡ್ಡ <u>ಪ್ರಕ್ತಿ</u> ತಿರು	Policy పాలసి రకం	ienn of Policy పాలసి గడువు	Sum Assured raid-up Sum Assured ಕ್ ಮಿ ಮುತ್ತಂ/ತಿಲ್ಲಿಂದಿನ ಕ್ ಮಿ ಮುತ್ತ	ారత్య రో Issua బిమా చేయించిన సంవత్సరం	Whether accepted at ordinary rates. if not, కిషేహ్ స్ట్రీల్లో వర్తవుద్ది కార్యం కిర్ణార్థం కిర్ణార్థం కిర్ణార్థం కిర్ణార్థం కిర్ణార్థం కిర్ణార్థం కి	Riders Coverad కవర్ ఆయిన రైడర్స్
						-
	புள் காப்பீடு பாலிசிகவ neous proposal with us ர் காப்பீடு நிறுவனத்திடமோ, de for life, health or critica	നിன் ഖருடாற or any othe പറിഭ്സതങ്ങധിൽ al illness cove	த்திர மொத்த ப்ரீமியம் தெ r Life Insurance Company w உள்ள சமநேர முன்மொழிதலை ச er been declined, postponed d	which is unde ഡ്ര്പ്പിള്ക്യണ്ണ് or accepted o	er consideration? YES NO కాదు	an application
vaj bros, com jogos more sources of a sources of a sources of a source of a s						
வேறு யாருக்காவது ஆயுள் காப்பீடு ப்ரீ	61	ing outor ind	లపును కాదు	8.3	nnual premium (Rs. in figures)	
Declaration of Good H வாழ்க்கை காப்பீடு செய்யப்			an Suddan a dhulan a shekara a shekara a bara a shekara a sa)		
Are you in good health?			றுகுகு பாலடலாம] YES
அநீங்கள் நல்ல உடல் ஆரோ Have you ever had a heart condition ஆடி உங்களுக்கு எப்போசாவது செயலிழப்பு கல்லால் காளாறு. மி Do you currently have, or are you re	, a stroke, hypertension, இதயக்தோள று , பக்கவா ன நோய், எச்.ஐ. வி கெ	paralysis, ca தம், உயர் (Thini அல்லில்	இரத்த அழுத்தம், முடக்குவ தி எய்டல் போன்றவை ஏற்ப	ாதம்,புற்றுநேர பிறிள்ளதா?	mental illness, HIV infection or AIDS?) YES [] లవుసు []
) Have you been absent from work du ர) நீங்கள் கடந்த ஒராண்டு காலத்த Are you currently pregnant? (If appli உ) நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிரீ;	ue to illness or injury for a லெ தொடர்ந்து 10 நாட்களு cable, for female life onl	a continuous க்கும் மேலாச	period of more than 10 days	during the la] YES [] లపుమ కా] YES [] లపుమ] YES [] ! లపుమ క
Declaration & Authoriz		හරතශි ₍				
reinafter referred to as "the Con swering such question. I/We furth aminer of the company as to the	npany") and have fully her declare that the an state of health and ha	understoo swers give bits of the li	d the nature of the questic n by me/us to all the questi fe to be insured are true ar	on and the in ions in the pr nd complete	isor of the Aviva Life Insurance Comp nportance of disclosing all material info oposal form and the information given in every respect and that I/we have no n the state of health of the life to be insu	ormation whi to the Medic of with held ar
Jerstood the Benefits Illustration /e hereby authorise Aviva Life I aminations which may include xterial/viral/fungal infections. I/V	s and Exclusion Shee nsurance Company li e Laboratory tests, Ve hereby give my/ou	t as publish ndia Ltd. to Cardiac, F r consent to	ed by the company that we conduct screening/confi Radiological investigation o undergo HIV ½ test by E	ere handed o rmation/reco s and othe ELISA metho	ne company. I/We also certify that I/we over to me/us along with this proposal f onfirmation of my/our health status th er medical tests including blood te od, I/we am aware that this test is only he right to accept, decline or offer alte	orm. rough medic ests to dete y for screenir
order to enable the company to a cy resulting from this proposal, irce / any life and non-life insural elease to any medical source / a al, medico-legal professionals, vide such records of my/our emp n also aware that this is so as the e hereby declare that the conter	I/we hereby authorise nce company / or orga any life and non - life in third party service pro oloyment / business or e policy is sourced on nts of this application	my/our par inisation or osurance co viders enga other detai the basis of for insurance	st and present employer(s Life Insurance Association ompany / or Life Insurance aged by the Company for Is as may be considered re filmited health questions. ce, have been fully explain) business a n's medical r e Association providing op elevant. In case, for a ned to me/us	or the purpose of issuance and admin ssociates/medical practitioner / hospit registar to release to the Company and n or medial register, reinsurer, claims i berational support to the Company, su any reason this proposal has not been s & I/we have fully understood the sign	tal any medic I the Compar investigatore ich details ar filled in by m
టుకి, రెగ్యులర్ ప్రీమియం, బీమా చేసిన మొత్తం మ -దకుడు లేదా ఆతను/ఆమె ప్రతినిథి మాత్రమే అవి:	రుబాటులో ఉంటుంది గాజనం యొక్క కొనుగోలు శక్తిని రక్త రియు రైడర్ ప్రయోజనాలను పెంచు కా బ్రెండ్ ఆఫీస్ వధ్త నగరు చెల్లిం	స్తుంది, తద్వారా . కుసి ఆవ్షస్ మీకు వాలి. కివలం అవివ	పాలసి ఉన్నంతకాలం మీ సేవింగ్స్ ఒక అర్ధవ కల్పిస్తోంది. • బ్రాంక్ ఆఫీస్ వర్శ మాత్రమే నగదు రెస్	ంతమైన మొత్తంగా ఫ్డ్ ఇవ్వడం జరుగుం	ఉంటుంది. హోల్ సిల్ ప్రైస్ ఇండిక్స్ లో పెరుగుదలకి అనుగుం	0.0
ంలో మొదటి చెల్లింపు జరగాలి.	ృత్తుల మీదే లభ్యమవుతుంది. మరి	 ప్ప వివరాల కోసం గ	్ నయువేసి మీరు ఎంచుకున్న ఉత్పత్తి యొక్క	120	వాను వర్తంపెంధాగా పూర్త పర్యుండి. ఈనివిన వెషయింల్ , ాక్యుమెంట్ ను చూడండి. ఎస్టీకిపి ఆస్టన్ ని ఎంచుకోవడం వళ్ల	
mium, sum insured and rider benefits by an sh can only be deposited at Aviva Branci ase check with your adviser if these facility ment must be made by cheque / cash.	e maturity value or death ber Inflation adjustment in line wi h Office by the proposer or i es are available. If yes, pleas	efit so that you th the increase by his/her reprise complete the	r savings remain a meaningful amo In the WholeSale Price Index, with esentative. Cash receipt will be it Direct Debit Instructions Mandate	nout any eviden ssued only at A , relevant Char		ase of ECS, Initia

बीमा अधिनियम 1938 के तहत धारा 41 और 45 Section 41 & 45 of Insurance Act 1938

41.(1) No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectuses or tables of the insurer

Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bona fide insurance agent employed by the insurer.

41(1) భారతదేశంలోని జీవితాలు లేదా ఆస్తులకి సంబంధించిన ఏ విధమైన నష్మాలకైనా అనుగుణంగా ఒక పాలసీని తీసుకోవడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి బీవ ూ మీద చూపించిన చెల్లించిన కమిషన్ మొత్తం లేదా భాగం లేదా కిస్తీ మీద చూపించిన ఏదైనా రిబేటుని ఏ వ్యక్తిసైనా ప్రత్యక్తంగాసైనా లేదా పరోక్షంగాసైనా ప్రత్యేషప్పడానికి ఏ వ ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు, లేదా ప్రచురించబడిన బీమాదారుని టీబుల్స్ లేదా ప్రాస్పెక్టన్స్ కి సంబంధించి అనుమతించబడిన అటువంటి రిబేటుని మినహా యించి ఏ రిబేటుసైనా ఆమోదించే ఒక పాలసీని కొనసాగించడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా తీసుకోవడానికి ఏ వ్యక్తికి అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు. బీమా ఏజింట్ స్వయంగా తన జీవితం కోసం తీసుకునే పాలసికి అనుసంధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజీనిన విధంగా కిస్తీ రిబేట్ ఆమోదానికి అంగికార మను అట్టుటి వారులో చిప్పించిన ప్రాసికి అనుసంధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజీనిన విధంగా కిస్తీ రిబేట్ ఆమోదానికి అంగికార ఎువ్వదు, అటువంటి సమయంలో ఒకవేళ అతను బీమాదారు నియమించుకున్న అధికృత బీమా ఏజెంట్ గా, పొందుపరచిన నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటినే ఇది వ ర్తి స్తుంది.

(2) Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.

(2) ఈ విభాగంలోని నిబంధనలను అనుసరించడంలో ఏ వ్యక్తైనా తప్పిదం చేస్తే గం లక్షల రూపాయల వరకూ జరిమానా విధించే అవకాశం ఉంది.

45.(1) No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later

45 (1) పాలసీ తేదీ నుండి మూడేళ్ల గడువు ముగిసిన తర్వాత ఏ జీవిత బీమా పాలసీ గురించి ప్రశ్నించడం కుదరదు లేదా మాట్లాడటం ఉండదు, అంటే పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ నుండి లేదా నష్టం సంభవించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీని వునరుద్దరించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి ఏది తర్వాత అయితే అది వర్తిస్తుంది.

(2) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision is based.

(2) మోసం ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్దరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి 🗡 ఎుూడేళ్ల లోపు ఏ సమయంలో సైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.

్ ప్రాతిపదకన మరియు ఏ అంశాలపై అటువంటి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బిమాదారుడు లేదా చట్టబద్గమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే ని యమిత వ్యక్తులతో రాతవూర్పకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ చెయ్యాలి.

(3) Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the misstatement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive

(3) ఇచ్చిన తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని దాచీపెట్టడం తనకి తెలిసే జరిగిందని ధృపీకరించినప్పుడు లేదా నిజాన్ని కావాలని దాచిపెట్టే ఉద్దేశ్యం లేనప్పుడు లేదా బీమాదారు స్పృహతోనే అటువంటి తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని తొక్కిపెట్టాలని భావించినప్పుడు, సబ్–సెక్షన్ (೨) లో ఉన్న ఏ విషయాన్నీ సంతృప్తిపరచలికపోతే, ఏ బీమాదారు కూడా పె ూసం ప్రాతిపదకన జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించలేరు.

ఏదైనా మోసానికి సంబంధించి, పాలసీదారు జీవించని పక్షంలో అసత్యాలను ఖండించే జవాబుదారీతనం లబ్ధిదారులమీదే ఉంటుంది.

(4) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued: Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of life insurance is based:

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on the ground of fraud, the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

(4) ప్రపోజల్ లో లేదా ఇతర డాక్యుమెంట్ లో బీమాదారుని జీవితకాలం గురించి తప్పుగా స్టేట్మెంట్ ఇచ్చినా లేదా దాచిఉంచినా, దీని ఆధారంగా పాలసీని జారీచేసినా లేదా పునరుద్ద (4) ప్రవిజిల్ రోద్ ఇతరోడ్ కృషిందల్ రోజుడు రోజుడు రంగ్ జుత్వ రంగింరంగి ఆ ప్రుగ్ స్టాట్మంట్ ఇచ్చిన రద్ది దోడిందని, దీన ఆధ రంగి వి రంగిన రద్దిని రద్ది ప్రసింద్ధ రించినా రేదా రైడర్ జారీ చేసిన ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తీదీ లేదా నష్టం వచ్చే తీదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అ యితే అప్పటినుండి మూడేళ్ల లోపు ఏ సమయంలో సైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రత్నించవచ్చు. ఏ ప్రాతిపదకన మరియు ఏ అంశాలపై జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించాలసి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్దపైనిన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్యకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ చెయ్యాలి. ఒకపేళ మాసం ప్రాతిపదకన కాకుండా అసలైన నిజాన్ని దాచిపెట్టడం లేదా పొరపాటు స్టేట్మెంట్ ఇవ్వడం ద్వారా పాలసీ తిరస్కరించబడితే, బీమాదారుకి లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులకి లేదా అభ్యర్ములకి లేదా బీమాదారు లబ్ధిదారులకి, తిరస్కరించిన తేదీ నుండి తొంబై రోజుల్లోపు తిరస్కరించిన తేదీ వరకూ పాలసీకి కట్టించుకున్న కిస్తీలన్నీ

చెల్లించబడతాయి.

(5) Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal. For a complete text of Section 45 please refer to Insurance Act, 1938 as amended from time to time

(5) ఈ విభాగంలోని ఏదీ కూడా బీమాదారు తన వయసుని ధృవీకరించేందుకు పిలవడానికి అభ్యంతరం తెలవలేదు, మరియు ఏ పాలసీ కేవలం ప్రశ్రించడానికి ఉద్దేశించబడదు ఎందుకంటే పాలసీ నిబంధనలు తదనుగుణపైన ఆధారం మీద అమరి ఉంటాయి, అంటే వ్రపోజిల్ లో బీమాదారుని వయసు తప్పుగా తెలపబడి ఉన్నప్పుడు.

NNU		
చిమ్మల్ని సంప్రధించడానికి అమసైన నమయాలను దయసిపి టిక్ చియ్యంఉ Please tick the suitable timings to contact you:	9 AM - 12 PM	12 PM - 4 PM _ 7 PM
Signature* / thumb impression* of the life to be insured ເລີຍ ຄົມອ ເລີຍ ເລີຍ		Signature* / thumb impression* of the proposer (if different from the life to be insured) ຜູ້ຢີສັດຮົນລີ ລວຍຮົວ ອິດກ ຂາຍມຣ ລີຍ ລນດຽ(ຮົມອ ມິລັກ ປໍດາມວນຮົນລີ ສູງຮູ ຮາຣນີ້ອີງ) Date: Place :
		ತೆದೆ DD MM YYYY ನೈಲಂ
Declaration by the person filling in th the proposal has not been filled in by the prop ಸಿಲ್ರಾನ್ನಿ ನಿಂಪಿ ಸ್ಥಕ್ತಿಕೆ ತ್ರಿಕೆಟನ (ಸಂತಕಿಂ ಸ್ಥಕವ್ ಭಾಷ್ ಈಂಟೆ, ಬೌಟನ ತಿಳಿ ಮುಕ್ರ ಮರಿಯು ಶಿವ್ ಪ್ರಡಿಘಿದನನ ಪ್ರ	oser).	nacular language, thumb impression and/or in cas
truthfully recorded the answers given by the life to be insured	1/proposer. -రగా వివరించానని మరియు ఆతను/ఆమె వాటిని పూరిగా అర్రం చే?	oser and that he/she has fully understood the same and I have సుకున్నారని మరియు బీమా చేయించుకుసి వ్యతి/ప్రతిపాదకుడు ఇచ్చిన నమాధానాలను సత్యవ
ప్రకటన కర్త వీరు మంయు చిరునామా Declarant's Name and Address	Enclose identity proof of the dec	larant. ನೆರಿಕೆ ರಾಸಿ ಪ್ರಿಂಶಿಯ ಭಾಷ್ ಪ್ರಕಟನ Handwritten Vernacular Declaration
Pin Code	Signature of declarant ప్రకటనకర్త సంతకం వంహాదారు/ఎస్	

-