

1.10 Communication Address		<input type="checkbox"/> Residence	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Office
సమాచార చిరునామా		ఇల్లు	శాశ్వత	ఆఫీస్
1.11 Current Residential Address		(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS)		
ప్రస్తుత చిరునామా		(చిరునామా యొక్క ఒక్కో భాగం మధ్యలో దయచేసి ఒక ఖాళీని ఉంచండి)		
Address (Please include c/o,s/o,w/o,d/o, h/o,f/o wherever necessary) చిరునామా (దయచేసి అవసరమైన కోట్లలో ఇ/చి,బ/చి,శి/చి,ట/చి,తి/చి,ఐ/చి ని జతచేయండి)				
Landmark అనవాలు				Pin Code పిన్ కోడ్
City/Village గ్రామం		District జిల్లా		State రాష్ట్రం
Phone ఫోన్				Mobile మొబైల్
STD Code ఎస్టిడి కోడ్		Phone No. ఫోన్ నెం.		
If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire. మీరు భారతీయులు లేదా భారతీయ మూలాలు కలిగిన వ్యక్తి అయి ఉండి, భారతదేశంలో నివసించని వ్యక్తులలో, దయచేసి ఎన్ఆర్ఐ ప్రశ్నావళిని నింపండి.				
1.12 Permanent Address		(IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS)		
ప్రస్తుత నివాస చిరునామా కాకపోతే				
Address (please include c/o,s/o,w/o,d/o,h/o,f/o wherever necessary) చిరునామా (దయచేసి అవసరమైన కోట్లలో ఇ/చి,బ/చి,శి/చి,ట/చి,తి/చి,ఐ/చి ని జతచేయండి)				
Landmark అనవాలు				Pin Code పిన్ కోడ్
City/Village గ్రామం		District జిల్లా		State రాష్ట్రం
Phone ఫోన్				Mobile మొబైల్
STD Code ఎస్టిడి కోడ్		Phone No. ఫోన్ నెం.		
1.13 Educational Qualification		<input type="checkbox"/> Post Graduate <input type="checkbox"/> Graduate <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> 12th Pass <input type="checkbox"/> Below 12th <input type="checkbox"/> Others (Specify)		
విద్యా అర్హత		పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ గ్రాడ్యుయేట్ డిప్లొమా 12 వ తరగతి ఉత్తీర్ణం 12 వ తరగతి కంటే తక్కువ ఇతరత్రా (నివరించండి)		
1.14 Occupation		<input type="checkbox"/> Salaried <input type="checkbox"/> Business Owner <input type="checkbox"/> Self-employed <input type="checkbox"/> Student		
వృత్తి		జీతం సంపాదిస్తున్నారు వ్యాపార యజమాని స్వయం-ఉపాధి విద్యార్థి		
<input type="checkbox"/> Housewife <input type="checkbox"/> Retired/Pensioner <input type="checkbox"/> Agriculturist <input type="checkbox"/> Others (Specify)		గృహిణి ఉద్యోగ విరమణ అయ్యారు/ పెన్షను తీసుకుంటున్నారు వ్యవసాయం సాగు చేస్తున్నారు ఇతరత్రా (నివరించండి)		
If student (a) Course presently pursuing _____, (b) Name of Institution _____, (c) Duration of Course _____ విద్యార్థి అయితే ప్రస్తుతం చేస్తున్న కోర్సు _____ సంస్థ పేరు కోర్సు వ్యవధి _____				
1.15 For Juvenile life: Number of Siblings మైనార్ జీవిత కాలంలో మొత్తం సోదరులు/సోదరీమణులు సంఖ్య _____ Total Sum Assured (Rs) Sibling 1 Sibling 2 Sibling 3 ఉదా. రూ. 10,00,00,000				
Work details of life to be insured చిరునామా యొక్క అసలైన స్వభావం				
1.16 Exact Nature of Duties (Give Description e.g: Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.) దృగ్బలం యొక్క ఖచ్చితమైన స్వభావం వివరాలు ఇవ్వండి ఉదా: ఆహార ధాన్యాల రీదా వస్త్ర పరిశ్రమ వ్యాపారం, ట్యాక్సీ డ్రైవర్ లేదా వజ్ర ఎగుమతుల వ్యాపారం మొదలైనవి.				
1.17 Your Designation మీ పోస్ట్ _____				
1.18 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If yes, please give details. మీ వృత్తిలో ఏదైనా నిర్దిష్టమైన ప్రమాదాలు ఉంటాయా (ఉదా. రసాయన కర్మాగారం, గనులు, పేలుడు పదార్థాలు, ప్రమాదకర రసాయనాలు మొదలైనవి), ఒకవేళ సమాధానం అవును అయిన వ్యక్తుల దయచేసి వివరాలు ఇవ్వగలరు				
1.19 Name of Organisation/Business సంస్థ / వ్యాపారం పేరు Address చిరునామా సంస్థ / వ్యాపారం పేరు Landmark అనవాలు City/Village గ్రామం District జిల్లా State రాష్ట్రం Phone ఫోన్ STD Code ఎస్టిడి కోడ్ Phone No. ఫోన్ నెం. Mobile మొబైల్ Pin Code పిన్ కోడ్				
1.20 Life Assured's Annual Income Rs. : If not earning, Parent's/Spouse's Annual Income Rs. జీవిత బీమా కేసుకున్న వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం రూ: సంపాదించని వ్యక్తులలో, లేదా లేదా భాగస్వామి వార్షిక ఆదాయం రూ:				
1.21 E-mail ID ఈమెయిల్ ఐడి				
1.22 Age proof <input type="checkbox"/> School/College Certificate <input type="checkbox"/> Municipal Records <input type="checkbox"/> Defence ID Card <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Others (Specify) వయసు ధృవీకరణ స్కూల్/కాలేజీ సర్టిఫికేట్ మున్సిపల్ రికార్డులు డిఫెన్స్ ఐడి కార్డు పాస్ పోర్ట్ ఇతరత్రా (నివరించండి)				
1.23 Income Tax PAN Number ఆదాయపు పన్ను PAN నంబరు				

ప్రతిపాదకుడు వివరాలు (బీమా చెయ్యబడే వ్యక్తి కాకపోతే)

2.10	Income Tax PAN Number ఆదాయపు పన్ను ఖాండ్ నెంబరు <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
2.11	Relationship of Proposer with the Life to be Insured బీమా కేయ్యబడి వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధం <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
2.12	Proposer's Details ప్రతిపాదకుడు వివరాలు Are you the owner of any insurance policies? మీరు ఏదైనా బీమా పాలిసిల యజమానా? <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO అవును కాదు </div>	
	Total annual premium మొత్తం వార్షిక ప్రీమియం (ఆన్లైన్ రూ.) (Rs. in figures) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
2.13	Are you paying premium for life insurance policies on any other life. మరచరికైనా మీరు జీవిత బీమా పాలిసిల ప్రీమియం కడుతున్నారా. <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు </div>	
	If yes, Total annual premium (Rs. in figures) అవును అయితే, మొత్తం వార్షిక ప్రీమియం <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

பிலிப்பீன்/ ஈஜீலாண்ட் பிலிப்பீன்ஸ்: (முன்மொழிபவரும் காப்பீடு எடுப்பவரும் ஒரே நபராக இருந்தால் மட்டும் நிரப்ப வேண்டும்)

If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below:
 గమనిక: ఉపపేరితా భీమా తీసుకుంటున్నట్లుయితే, ఆ ఉపయోగకరాల ఇతర వ్యక్తుల పేరుతో భీమా కేసులుంటున్న వారితో ఏమిటా ఉపపేరితా మరణం సంభవించిన సంవత్సరాల వరకూ.

నామినీ సైన్స్ అయితే, దయచేసి నియమిత వ్యక్తి వివరాలు తెలిపండి (మేజర్ అయ్యుండాలి)

d. Address

4.1 Name of the Plan పాస్ చేసు	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; height: 1em;"></div>
---------------------------------------	--

4.4 Premium Paying Term in years (if applicable)

4.6 Sum Assured In Rs. (If applicable) హామీ ఇచ్చిన మొత్తం రూ.

4.8 Premium Frequency ☐ Yearly ☐ Half-Yearly ☐ Quarterly ☐ Monthly¹ ☐ Single Premium
 ప్రధాన ప్రీమియం పేరీషన్ వారం ఆరే సప్తావారం త్రైమాసిక నెలవారీ సెలవారీ

4.9 Premium as per Frequency (in Rs.) _ _ _ _ _
 పిడికానీ, పకారం కట్టవలసిన పీమాయం (రూపాయలలో)

4.10 **Indexation² Option (if applicable)** ☐ Yes అవును ☐ No కాదు
ఇండెక్సేషన్ ఆప్షన్

4.11 Automatic Asset Allocation* (if applicable) ఆల్టోమెటిక్ సొత్తు కేటాయింపు: ☐ Yes అవును ☐ No కాదు

#Incase you opt for the Automatic Asset Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only.

ఒకేసేత మీరు ఆల్టోమెటిక్ సొత్తు కేటాయింపును ఎంచుకుంటే, మీ ప్రిమియమును సమవిభిత ఫండ్ల మధ్యనే పాతకేటాయింపుచాలి.

4.12 Type of Fund (if applicable) ఫండ్ రకం

Balanced Fund-II బ్యాలెన్స్డ్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Proector Fund-II ప్రోటెక్టర్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Growth Fund-II గ్రోత్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Index Fund-II ఇండెక్స్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Dynamic P/E Fund డైనమిక్ పి/ఇ ఫండ్	<input type="text"/> %
* Enhancer Fund-I ఎన్హాన్సర్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Bond Fund-I బండ్ ఫండ్	<input type="text"/> %	Infrastructure Fund ఇన్ఫ్రాస్ట్రక్చర్ (హోలిడ్ నమస్య) ఫండ్	<input type="text"/> %	PSU Fund పబ్లిక్ యు ఫండ్	<input type="text"/> %		

* please mention the percentage of premium 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%.

4.13 **Systematic Transfer Plan⁶** (if applicable) ☐ Yes అవును ☐ No కాదు If yes ☐ Weekly వారం వారానా ☐ Monthly మాసానికి

4.14 Preferred Mode of Payment ☐ Cheque ☐ Cash³ ☐ Demand Draft ☐ Direct Debit¹ ☐ Credit Card² ☐ ECS⁴ ☐ EDC⁵

¹Debit/Credit Card should be held in the name of the proposer.

ఇష్టపడి తెలియపు పద్ధతి - డిబిట్ లీని క్రిడిట్ కార్డ్ తెకనం పరిపాడుకుదు పరుతోనే ఉండాలి.

4.15 Are you the holder of bank account in your own name? ☐ Yes అవును ☐ No కాదు If yes, give bank details (Mandatory incase of Direct Debit / Credit Card / ECS)
 మీ పేరుతోనే మీ బ్యాంక్ ఖాతా ఉన్నదా? అవును అయితే, బ్యాంక్ వివరాలు తెలిపండి. (డెబిట్/క్రెడిట్ కార్డ్/ఈఎస్ఎస్ఐ ల వివరములే తప్పవని)

Bank Account Number	అకౌంట్ నెంబరు	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Credit Card Number	క్రిడిట్ కార్డ్ నెంబరు	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Bank Name	బ్యాంక్ పేరు	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Account Type	ఖాతా రకం	<input type="checkbox"/> Saving Account <input type="checkbox"/> Current Account <input type="checkbox"/> NRO/NRE
MICR Code (9 digits)		[] [] [] [] [] [] [] [] []

Address of Branch
బ్రాంచ్ చిరునామా

4.16 For Traditional Products only
సంపదాయక ఉత్పత్తుల కోసం మాత్రమే

Do you want back dating of the policy మీకు పాలిస్ యొక్క బ్యాక్ డేటింగ్ కావాలా ☐ Yes అవును ☐ No కాదు **If yes, Date of commencement (within current Financial Year)** అవును అయితే, ప్రారంభముయ్యే తేదీ (ప్రస్తుత ఆర్థిక సంవత్సరంలోపు) / /
Date తేదీ Month నెల Year సంవత్సరం

¹ Monthly frequency is acceptable only through Direct Debit and Electronic Clearing System (ECS) mode of payment

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 నష్టాలకైనా అనుగుణంగా ఒక పాలసీని తీసుకోవడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి బీమా మీద చూపించిన చెల్లించిన కమిషన్ మొత్తం లేదా భాగం లేదా కిస్సీ మీద చూపించిన ఏదైనా రిబేటుని ఏ వ్యక్తినైనా ప్రత్యక్షంగానైనా లేదా పరోక్షంగానైనా ప్రబోధపెట్టడానికి ఏ వ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు, లేదా ప్రచురించబడిన బీమాదారుని టేబుల్స్ లేదా ప్రాస్పెక్టస్ కి సంబంధించి అనుమతించబడిన అటువంటి రిబేటుని మినహాయించి ఏ రిబేటునైనా ఆమోదించే ఒక పాలసీని కొనసాగించడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా తీసుకోవడానికి ఏ వ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు. బీమా ఏజెంట్ స్వయంగా తన జీవితం కోసం తీసుకునే పాలసీకి అనుసంధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజేసిన విధంగా కిస్సీ రిబేట్ ఆమోదానికి అంగీకారం ఇవ్వదు, అటువంటి సమయంలో ఒకవేళ అతను బీమాదారు నియమించుకున్న అధికృత బీమా ఏజెంట్ గా, పొందుపరచిన నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటేనే ఇది వర్తిస్తుంది.

(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 10 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 మూడిళ్ల 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 పునరుద్ధరించిన 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 ప్రాతిపదికన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి మూడిళ్ల లోపు ఏ సమయంలోనైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.

ఏ ప్రాతిపదికన మరియు ఏ అంశాలపై అటువంటి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యూనికేట్ 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 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) ఇచ్చిన తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని దాచిపెట్టడం తనకి తెలిసే జరిగిందని ధృవీకరించినప్పుడు లేదా నిజాన్ని కావాలని దాచిపెట్టి ఉద్దేశ్యం లేనప్పుడు లేదా బీమాదారు స్పృహతోనే అటువంటి తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని తొక్కివేట్లాలని భావించినప్పుడు, సబ్-సెక్షన్ (2) లో ఉన్న ఏ విషయాన్నీ సంతృప్తిపరచలేకపోతే, ఏ బీమాదారు కూడా ఏ మోసం ప్రాతిపదికన జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించలేరు.

ఏదైనా మోసానికి సంబంధించి, పాలసీదారు జీవించని వక్షంలో అసత్యాలను ఖండించే జవాబుదారీతనం లభిదారులమీదే 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 పునరుద్ధరించినా లేదా రైడర్ జారీ చేసిన ప్రాతిపదికన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి మూడిళ్ల లోపు ఏ సమయంలోనైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.

ఏ ప్రాతిపదికన మరియు ఏ అంశాలపై జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించాలనే నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యూనికేట్ చెయ్యాలి.

ఒకవేళ మోసం ప్రాతిపదికన కాకుండా అసత్య నిజాన్ని దాచిపెట్టడం లేదా పొరపాటు స్టేట్మెంట్ ఇవ్వడం ద్వారా పాలసీ తిరస్కరించబడితే, బీమాదారుకి లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులకి లేదా అభ్యర్థులకి లేదా బీమాదారు లభిదారులకి, తిరస్కరించిన తేదీ నుండి తొమ్మిది రోజుల్లోపు తిరస్కరించిన తేదీ వరకూ పాలసీకి కట్టించుకున్న కిస్టలన్నీ 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 తెలపలేదు, మరియు ఏ పాలసీ కేవలం ప్రశ్నించడానికి ఉద్దేశించబడదు ఎందుకంటే పాలసీ నిబంధనలు తదనుగుణమైన ఆధారం మీద అమరి ఉంటాయి, అంటే ప్రపోజల్ లో బీమాదారుని వయసు తప్పుగా తెలపబడి ఉన్నప్పుడు.

మిమ్మల్ని సంప్రదించడానికి అనువైన సమయాలను దయచేసి టిక్ చేయండి
Please tick the suitable timings to contact you:

☐ 9 AM - 12 PM

☐ 12 PM - 4 PM

☐ 4 PM - 7 PM

Signature* / thumb Impression* of the life to be insured

జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి సంతకం/బోలున పేరి ముద్ర

Date: _____ Place: _____
 DA DD MM YYYY పేరి

DD MM YYYY పేజీ ౧౦

Signature* / thumb impression* of the proposer
(If different from the life to be insured)

ప్రతిపాదకుని సంతకం లేదా బొటన పేలి ముద్ర (జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి కాకపోతే)

Date: DD MM YYYY **Place :** శ్రీలం

DD MM YYYY

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).

పతాన్ని నింపే వ్యక్తికి ప్రకటన
(సంతకం వ్యవహారిక భాషలో ఉంటే, బొటన పేరి ముద్ర, మరియు లేదా ప్రతిపాదనని ప్రతిపాదకుడు నింపని పత్రంలో).

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.

ప్రతిపాదన పత్రంలోని ఆశాంశాల బీమా డేయింపుకునే వ్యక్తికి లేదా ప్రతినిధికుడుకు నేను పూర్తిగా వివరణాత్మక మరియు అతను/ఆమె వాటిని పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నానని మరియు బీమా డేయింపుకునే వ్యక్తి/ప్రతిపాదకుడు ఇచ్చిన సమాచారాన్ని సత్యమని తిథా రికార్డు చేసానని నేను ఈ చందర్లగూడా ప్రకటిస్తున్నాను. ప్రకటనకర్త యొక్క గురింపు ధృవీకరణ జతచేయండి.

ప్రకటన కర్త పేరు మరియు చిరునామా
Declarant's Name and Address

Enclose identity proof of the declarant.

చేతితో రాసిన ప్రాంతీయ భాషా ప్రకటన
Handwritten Vernacular Declaration

[illegible]

--	--

--	--

The authors thank the following people for their assistance in completing this manuscript: Dr. Robert A. Hootman, Dr. David J. R. Sills, Dr. John W. Wilson, and Dr. William D. Ziegler.

Signature of declarant
ప్రకటనకర్త సంతకం

Signature of Advisor/SP
పరిహార/ఎస్పీ సంతకం

Signature of life to be insured/proposer
 బీమా చేయబడే వ్యక్తి/ప్రతిపాదిత వ్యక్తి యొక్క, సంతకం

elicitation.

A joint Venture between Dabur Invest Corp and Aviva International Holding Limited

Aviva Life Insurance Company India Ltd. Aviva Tower, Sector Road, Opp. Golf Course, DLF Phase-V, Sector 43, Gurgaon 122 003 Haryana
Registered Office: 2nd Floor, Prakashdeep Building, 7 Tolson Marg, New Delhi 110 001

SP/NNU/Jan. 2015, Ver 3.5