

यूनिट लिंक्ड प्लान में, निवेश पोर्टफोलियो में निवेश का जोखिम पालिसी धारक द्वारा वहन किया जाता है (यूलिप पालिसी के लिए लागू)

FOR OFFICE USE ONLY केवल कार्यालयीन प्रयोग हेतु

Ver 3.8

Customer I.D ग्राहक आईडी

Policy no. पालिसी संख्या

Proposal Number	NNU
प्र. अव. संख्या	

Advisor Name सलाहकार का नाम	
-----------------------------	--

Advisor Number सलाहकार की संख्या	
----------------------------------	--

SECTOR ☐ Urban ☐ Rural ☐ Social ☐ NRI

Unique Village Code

गांव का विशिष्ट कोड

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS प्र. अव. जमा करने का ब्यौरा

Cheque/DD No. चैक / डीडी संख्या	
---------------------------------	--

Amount राशि	
-------------	--

For Existing Customer
वर्तमान ग्राहक के लिए

For Bancassurance Channel Only बैंक एश्योरेंस चैनल के लिए केवल

साझेदार बैंक

Bank Partner

बैंक शाखा कोड

Bank Branch Code

ग्राहक खंड

Customer Segment

एसपी प्रमाण-पत्र सं.

SP Certificate No

Product Name उत्पाद का नाम

Voucher Number वाउचर संख्या

Date तिथि

Drawn on वसूल किया गया

स्टाफ

STAFF ☐

एचएनआई

HNI ☐

Proposal Form प्रस्ताव फार्म

Notes: ध्यान दें:-

- 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- In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after deduction of the expenses incurred on medical examination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.

परस् तावक को पालिसी के लववरणसे सन् तुष्ट होना चालहएऔर उसे पालिसी की परमुख लववशेषतओं की लववरलणकमें पर लववशेषत यान देना चालहए।

पूणककारणए परस् ताव की कंपनी द्वारा परालनिथा आरलकि गितान से ,कंपनी की ओर से बीमा कराने की कोई जोलखमकी जिम्मेदारी नहीं बनती है, तथा कंपनी तब तक जिम्मेदार नहीं होगी जब तक इसने

जोलखमका बीमा न करा ककयाहो तथा पालिसी जारी न कर दी हो।

यूनिटें उस दिन आबटित की जाएंगी जिस दिन प्रस्ताव पूरे कर लिए जाते हैं और प्रीमियम के प्रति आवेदन राशि का समायोजन करते हुए पालिसी में परिणामित होता है (यूलिप पालिसी के लिए लागू)

इस परस् ताव के साथ आरामलकि रालथअवथ य होनी चालहएऔर इसे ककसीं शाखा में नकद अथवा अलववागिडि इथ योरेंस अकाउंट परपोर्नि नंबर "....." को देय चैक अथवा लमिं राफट अथवा कंपनी द्वारा स्वीकृत अन्य तरीके से जमा ककया जा सकता है।

नकद राखा जमा ककए जाने की लथला में, टिटाई जाने वांि राखा (यकद कोई हो) का गितान चैक द्वारा ही ककया जाएगा।

बीमा अधिनियम, 1938, समय-समय पर यथा संशोधित, की धारा के अनुसार, प्रस्तावकर्ता को पूरी और सटीक जानकारी देना आवश्यक है ताकि कंपनी इस प्रस्ताव पर हामीदारी दे सके ।

आयु का प्रमाण अलवायफ़ै।

प्रस्ताव फार्म में यदि कोई सुधार/उपरिलेख/स्याही बदलाव किया गया है, तो ऐसी जगह पर प्रतिहस्ताक्षर करें ।

सलाहकार कंपनी के लिए आशयित नकद/धारक चैक को प्रा त करने के लिए प्राधिकृत नहीं हैं ।

यदि पालिसी के जारी करने से पहले ही प्रस्तावकर्ता प्रस्ताव को वापस लेते हैं, तो कंपनी प्रस्तावकर्ता की चिकित्सा जाँच, यदि लागू हो, पर उपगत व्यय की कटौती करने के बाद उसे आवेदन राशि वापस कर देगी ।

यदि कोई विशेष भाग आपके लिए लागू नहीं होता है तो कृपया "लागू नहीं" या " " लिखें और प्रस्ताव फार्म पूरा करें ।

अवीवा सत्यापन के उेश्य से आपसे संपर्क करेगी जो आपके संपर्क ब्यौरे की जाँच करने का आधार होगा ।

एनएवी डिट की तारीख/हामीदारी की तारीख/सत्यापन की तारीख, इनमें से जो भी बाद में हो, होगा ।

अनुलाम निदर्शन इस आवेदन का अभिन्न भाग है । पालिसीधारक को इस पर हस्ताक्षर करना आवश्यक है ।

राइडर अनिवार्य नहीं हैं और अतिरिक्त लागत पर उपलब्ध हैं ।

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

विवरण

जीवन आश्वासित/बीमाकृत

स्तावक के समान ही जीवन बीमाकृत

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.

पूरा नाम पालिसी के प्रमाण-पत्र पर आपका नाम इस तरह दिखेगा । नाम के प्रत्येक भाग के बीच जगह छोड़ें ।

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

शीर्षक श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

Affix Photo
फोटो लगाएँ

1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) पहला नाम (यदि विवाहित महिला का जीवन बीमा करना हो)

Title : Ms. / Dr. सुश्री/डॉ.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

1.3 Father's Name पिता का नाम

Title : Mr. / Dr.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

1.4 Date of Birth जन्म तिथि

Date तिथि Month माह Year वर्ष

1.5 Gender लिंग

☐ Male☐ Female☐ महिला

1.6 Marital Status वैवाहिक स्थिति

☐ Unmarried☐ Widowed☐ विधवा (विधुर)☐ Married☐ Divorced☐ तलाकशुदा

1.7 No. of Children बच्चों की संख्या

☐ 1☐ 2☐ 3

Greater than 3

3 से अधिक

☐ NA

1.8 Nationality राष्ट्रीयता

☐ Indian

भारतीय

☐ Foreign National

विदेशी नागरिक

☐ Person of Indian Origin

भारतीय मूल के व्यक्ति

Specify Nationality

राष्ट्रीयता बताएँ

¹Specify Country of residence _____
निवास का देश बताएँ

☐ Residence ☐ Permanent ☐ Office
आवास स्थाई कार्यालय

वर्तमान आवासीय पत्ता

Phone No. फोन नंबर

Phone No. फोन नंबर

If student (a) Course presently pursuing _____, (b) Name of Institution _____, (c) Duration of Course _____
यदि विद्यार्थी हैं वर्तमान में अध्ययनरत पाठ । म _____ संस्थान का नाम _____ पाठ । म की अवधि _____

Total Sum Assured (Rs)		Sibling 1	Sibling 2	Sibling 3
(कुल बीमारक्षित राशि रु. अंकों में)	भाई/बहन 1	भाई/बहन	भाई/बहन 3	

1.15 **Exact Nature of Duties (Give Description e.g: Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.)**
 कार्य की ठीक-ठीक प्रकृति विवरण दें जैसे खाद्यान्न / कपड़े का व्यापार, टैक्सी चलाना / ज़ायमउद निर्यात का कारोबार आदि

1.17 **Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)** ☐ YES ☐ NO
If yes, please give details. क्या आपके काम में कोई विशेष जोखिम है (जैसे रासायनिक कारखाना, खान, विस्फोटक, संस्कारक रासायन आदि) ☐ हाँ ☐ नहीं
 यदि हाँ, तो कृपया ब्यौर बताएँ

Phone No. फ़ोन नंबर

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

☐ **School/College Certificate** ☐ **Municipal Records** ☐ **Defence ID Card** ☐ **Passport** ☐ **Others (Specify)** _____

स्कूल / कॉलेज का प्रमाण पत्र नगर पालिका के अभिलेख रक्षा पहचान पत्र पार पत्र अन्य (जल्द से जल्द करें)

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

प्रस्तावकर्ता के विवरण(यदि बीमारक्षित व्यक्ति से अलग हो)

2.1 Statusस्थिति

☐ Individualव्यक्ति

☐ HUFएचयूएफ

☐ Partnershipसाझेदारी

☐ Corporateकार्पोरेट

☐ Trustत्रास्ट

☐ Government Bodyसरकारी निकाय

2.2 Full Name of Proposerप्रस्तावकर्ता का पूरा नाम

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.श्रीर्षक श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ.

First Nameपहला नाम

Middle Nameमध्य का नाम

Surnameउपनाम

(Fill 3 - 8 only in case of Individual/HUF)

2.3 Father's Name / Husband's Nameपिता का नाम

Title : Mr. / Dr. श्री/डॉ.

First Nameपहला नाम

Middle Nameमध्य का नाम

Surnameउपनाम

2.4 Date of Birthजन्म तिथि

Genderलिंग

☐ Maleपुरुष

☐ Femaleमहिला

Marital Statusवैवाहिक स्थिति

☐ Unmarriedअविवाहित

☐ Marriedविवाहित

☐ Widow(er)विधवा (विधुर)

☐ Divorcedतलाकशुदा

No. of Childrenबच्चों की संख्या

1

2

3

Greater than 33 से अधिक

NA

2.7 Nationalityराष्ट्रियता

☐ Indianभारतीय

☐ Foreign Nationalविदेशी नागरिक

☐ Person of Indian Originभारतीय मूल के व्यक्ति

Specify Nationalityराष्ट्रियता बताएँ

2.8 Residential Statusआवासीय स्थिति

☐ Residing in Indiaभारत में रहने वाले

☐ Not Residing in Indiaभारत में नहीं रहने वाले

Specify Country of residenceनिवास का देश बताएँ

2.9 Address of Proposerप्रस्तावकर्ता का पता

Addressपता

Landmarkलैंडमार्क

City/Villageशहर / गांव

Phoneफोन

E-mail IDईमेल आईडी

Pin Codeपिन कोड

Stateराज्य

STD Codeएसटीडी कोड

Phone No.फोन नंबर

Mobileमोबाइल

2.10 Income Tax PAN Numberआय कर पीएन संख्या

2.11 Relationship of Proposer with the Life to be Insuredप्रस्तावकर्ता का बीमारक्षित व्यक्ति से संबंध

2.12 Proposer's Detailsप्रस्तावकर्ता के विवरण

Are you the owner of any insurance policies? क्या आपके नाम कोई बीमा पालिसी है?

Total annual premium वार्षिक आय (Rs. in figures) रु. अंकों में

2.13 Are you paying premium for life insurance policies on any other life. क्या आप किसी दूसरे व्यक्ति की जीवन बीमा पालिसी के प्रीमियम का भुगतान कर रहे हैं?

If yes, Total annual premium (Rs. in figures) यदि हाँ, तो कुल वार्षिक प्रीमियम रु. अंकों में

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

नामांकन/णहतलााि का ब्यौरा(यदि बीमारक्षित व्यक्ति और प्रस्तावकर्ता एक हो तो भरे)

3.1 Name of the Nominee*/Beneficiary(*Under section 39 of the Insurance Act 1938) (बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के तहत)

First Nominee/Beneficiaryपहला नामित/णहतलााि

Second Nomineeदूसरा नामित

Third Nomineeतीसरा नामित

3.2 Relationship to the Life to be Insuredबीमारक्षित व्यक्ति से संबंध

3.3 Percentage of Entitlementहकदारिता का प्रतिशत

3.4 Date of Birthजन्म तिथि

3.5 Addressपता

If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below: यदि उपर्युक्त नामित/णहतलााि आपके माता पिता/पत्नी या पति/बच्चों के अलावा कोई अन्य व्यक्ति है, तो नीचे दी गई जगह में ऐसे नामांकन का कारण बताएँ –

If Nominee is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major) (यदि नामिती /हितलाभी अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति के ब्यौरे नीचे दें) (वयस्क होना आवश्यक)

a. Name of the Appointee
नियुक्त व्यक्ति का नाम

b. Relationship to the Minor
अवयस्क से संबंध

c. Date of Birth
जन्म तिथि

d. Address
पता

Date
तिथि

Month
माह

Year
वर्ष

Signature
of the Appointee
नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर

नोट – संयुक्त व्यक्तियों के मामले में, यह नामांकन बीमारक्षित दोनों व्यक्तियों की एक साथ मृत्यु होने या अंतिम जीवित बीमारक्षित व्यक्ति की मृत्यु होने पर प्रचालित होगा
Note : In case of joint lives, this nomination shall be operative in the event of simultaneous death of both the lives insured or in the event of death of the last surviving life insured.

4. Details of the plan applied for आवेदन किए गए प्लान के विवरण

4.1 Name of the Plan प्लान का नाम

4.2 Term of the Plan in years (if applicable)
प्लान की अवधि, वर्षों में (यदि लागू हो)

4.3 Select Option (if applicable)
विकल्प चुनें (यदि लागू हो)

4.4 Premium Paying Term in years (if applicable)
प्रीमियम भुगतान करने की अवधि, वर्षों में

4.5 Annual Premium in Rs. (if applicable)
वार्षिक प्रीमियम रु. में (यदि लागू हो)

4.6 Sum Assured in Rs. (if applicable)
बीमा रक्षित राशि रु. में (यदि लागू हो)

4.7 Riders opted for Accidental Death Benefit /
Accidental Death & Dismemberment Rider (if applicable)
चुना गया राइडर अथवा दुर्घटनाजन्य मृत्यु और अंगच्छेदन अथवा दुर्घटनाजन्य मृत्यु हितलाभ (यदि लागू हो)

4.8 Premium Frequency प्रीमियम की आवृत्ति

4.9 Premium as per Frequency (in Rs.)
आवृत्ति के अनुसार प्रीमियम (रु. में)

4.10 Indexation² Option (if applicable)
सूचीकरण विकल्प

4.11 Automatic Asset Allocation[#] (if applicable) स्वचालित परिसंपत्ति आबंटन*
#Incase you opt for the Automatic Asset Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only.
यदि आप स्वचालित परिसंपत्ति आबंटन प्लान चुनते हैं, तो आपको अपने प्रीमियम को उपयुक्त फंड के बीच ही आबंटित करना होगा

4.12 Type of Fund (if applicable) फंड के प्रकार

4.13 Systematic Transfer Plan⁵ (if applicable)
सिस्टमेटिक ट्रांसफर प्लान (यदि लागू हो)

4.14 Preferred Mode of Payment
*Debit/Credit Card should be held in the name of the proposer.
भुगतान का वरीय माध्यम
डेबिट / क्रेडिट कार्ड प्रस्तावकर्ता के नाम पर होने चाहिए

4.15 Are you the holder of bank account in your own name?
क्या आपके नाम पर बैंक खाता है?

4.16 For Traditional Products only
केवल पारंपरिक उत्पादों के लिए

Option A
विकल्प क

Option B
विकल्प ख

Option C
विकल्प ग

Yes
हाँ

No
नहीं

If yes, Sum Assured
यदि हाँ, बीमा रक्षित राशि रु. में

Yearly
वार्षिक

Half-Yearly
अर्धवार्षिक

Quarterly
तिमाही

Monthly¹
मासिक

Single Premium
एक प्रीमियम

YES
हाँ

NO
नहीं

YES
हाँ

NO
नहीं

Balanced Fund-II
बैलेंस्ड फंड – II

Protector Fund-II
प्रोटेक्टर फंड – II

Growth Fund-II
ग्रोथ फंड – II

Index Fund-II
इंडेक्स फंड – II

Dynamic P/E Fund
डायनमिक पी/ई फंड

Enhancer Fund-II
एन्हांसर फंड – II

Bond Fund-II
बांड फंड – II

Infrastructure Fund
इन्फ्रास्ट्रक्चर फंड

PSU Fund
पीएसयू फंड

Weekly
साप्ताहिक

Monthly
मासिक

Cheque
चेक

Cash³
नकद

Demand Draft
डिमांड ड्राफ्ट

Direct Debit^{*}
डायरेक्ट डेबिट

Credit Card^{*}
क्रेडिट कार्ड

ECS⁴
ईसीएस

EDC
ईडीसी

YES
हाँ

NO
नहीं

If yes, give bank details (Mandatory incase of Direct Debit / Credit Card / ECS)
यदि हाँ, तो बैंक के विवरण दें (डायरेक्ट डेबिट / क्रेडिट कार्ड / ईसीएस के मामले में अनिवार्य)

Bank Account Number बैंक खाता संख्या

Credit Card Number क्रेडिट कार्ड संख्या

Bank Name बैंक का नाम

Account Type खाते का प्रकार

MICR Code (9 digits)

Saving Account
बचत खाता

Current Account
चालू खाता

NRO/NRE शाखा का पता
एनआरओ / एनआरई

Address of Branch

YES
हाँ

NO
नहीं

If yes, Date of commencement
(within current Financial Year)
(चालू वित्तीय वर्ष में)

Date
तिथि

Month
माह

Year
वर्ष

5. Insurance Details बीमा के ब्यौरे

5.1 Are you holding Life Insurance Policies (in-force/paid-up) in your own name YES ☐ NO ☐
क्या आपके नाम पर कोई बीमा पालिसी (चालू/ चुकता) है हाँ ☐ नहीं ☐

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).

यदि हाँ, तो बीमारखा किए जाने वाले व्यक्ति के नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/चुक्ता) के विवरण दें। इसमें कृपया अवीवा लाइफ इंश्योरेंस पालिसियों को भी शामिल करें (यदि पाँच से अधिक पालिसियाँ हैं तो एक परिशिष्ट संलग्न करते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें)

Name of the Insurer बीमाकर्ता का नाम	Type of Policy पालिसी का प्रकार	Term of Policy पालिसी की अवधि	Sum Assured/Paid-up Sum Assured बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि	Year of Issue बीमा का वर्ष	Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ	Riders Covered शामिल राइडर

[illegible]

अपने खद के नाम से जीवन विमा पॉलिसी कि कल वार्षिक विमा कि किशत यह आपके नाम पर होती है।(रूपये आकडों में)

c. Have you submitted any simultaneous proposal with us or any other Life Insurance Company which is under consideration? YES ☐ NO ☐
 क्या आप कोई समानांतर या अन्य किसी जीवन बीमा नीति कि कंपनी का प्रस्ताव हमारे पास प्रस्तुत करने कि सोच रहे है? हाँ ☐ नहीं ☐

क्या आप कोई समानांतर या अन्य किसी जीवन विमा नीति कि कंपनी का प्रस्ताव हमारे पास प्रस्तुत करने कि सोच रहे हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं

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?
क्या जीवन, स्वास्थ्य या जलित बीमारी के लिए आपके द्वारा बहाली के लिए किए गए प्रस्ताव या आवेदन को विशेष शर्तों पर अस्वीकार किया गया, स्थगित किया गया या स्वीकार किया गया अथवा क्या

कभी, आपने आवेदन को वापस लिया?

YES ☐ NO ☐

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

क्या आप किसी दूसरे व्यक्ति की जीवन बीमा पालिसी के प्रीमियम का भुगतान कर रहे हैं? हाँ ☐ नहीं ☐ यदि हाँ, तो कुल वार्षिक प्रीमियम

6. Declaration of Good Health of the life to be insured (if applicable) बीमार/क्षित व्यक्ति के अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा (यदि लागू हो)

बीमारक्षित व्यक्ति के अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा (यदि लागू हो)

a. Are you in good health? ☐ YES ☐ NO

क) क्या आप स्वस्थ हैं ? हाँ नहीं

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

ख) क्या आपको कभी हृदय संबंधी बीमारी थी, हृदयाघात, अतितानाव, पक्षाघात, कैंसर, मधुमेह, गुर्दे की विफलता, यकृत की विफलता, मानसिक बीमारी, एचआईवी संक्रमण या एडस था ? ☐ हाँ ☐ नहीं

c. Do you currently have, or are you receiving treatment for any symptoms, medical conditions or disabilities? ☐ YES ☐ NO

ग) क्या आपको वर्तमान में कोई अस्वाभाविक लक्षण, चिकित्सकीय परिस्थिति या अक्षमता है या इनके लिए कोई उपचार ले रहे हैं ? ☐ हाँ ☐ नहीं

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

घ) क्या आप पिछले एक वर्ष के दौरान 10 दिनों से अधिक समयावधि के लिए लगातार किसी बीमारी या चोट के कारण कार्य से अनुपस्थित रहे हैं ? ☐ हाँ ☐ नहीं

e. Are you currently pregnant? (If applicable, for female life only) ☐ YES ☐ NO

ड) क्या आप गर्भवती हैं ? ☐ हाँ ☐ नहीं

8. Declaration & Authorization

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 with held 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 medial 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 and 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.

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**.

³Cash 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.

⁴Please 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.

⁵Systematic 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.

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.

(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.

41 (1) कोई भी व्यक्ति, या तो सीधे या परोक्ष रूप से, किसी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित जोखिम के बीमा की नावीनीकरण या जारी रखने के लिये प्रलोभन के रूप आदत का पूरा या भाग, या पालिसी पर दिखाई गई प्रीमियम पर छूट देने की अनुमति या अनुमति देने का प्रस्ताव नहीं दे सकता, न ही कोई व्यक्ति जो पालिसी निकाल रहा है या नवीनीकरण कर रहा है या जारी रख रहा है ऐसी छूट ले सकता है, सिवाय के ऐसी किसी छूट के जो बीमा कम्पनी के प्रकाशित सूचीपत्रों या तालिकाओं के अनुसार हो।

परन्तु बीमा एजेंट द्वारा अपने ही जीवन पर निकाली गई पालिसी के आदत की स्वीकृति को इस उपधारा के अर्थ में प्रीमियम की छूट नहीं समझा जायेगा, यदि ऐसी स्वीकृति के समय बीमा एजेंट कम्पनी द्वारा नियोजित शर्तों के अनुसार कम्पनी का सदाशायी बीमा एजेंट है।

(2) इस अनुच्छेद के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले व्यक्ति पर जुर्माना लग सकता है, जो कि दस लाख रूपयों तक हो सकता है।

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.

(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.

(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.

(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.

(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.

45 (1) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बिमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष बाद किसी भी स्थिती में नहीं उठाया जाएगा, अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी बाद में हो।

(2) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुरुद्धर की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी पहले हो।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिती को उक्त निर्णय के आधार एवं कारण से अवगत कराये।

(3) उप-धारा (२) में किसी बात के होते हुए, कोई बीमा कंपनी किसी जीवन बीमा पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकता, यदि बीमा कृत व्यक्ति यह सिद्ध कर सके की अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन उसके जानकारी में सत्य एवं सही नहीं है व जान बूझकर किसी तथ्य को छिपाने की उसकी कोई मंशा नहीं है या अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन जानकारी में नहीं है।

(4) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होनी के तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धी के दिनांक से, जो भी बाद में हो, इस आधार पर की आयु-संभावितता के सम्बन्ध में किये गए कोई कथन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य का दमन असत्य रूप से प्रस्ताव में या अन्य दस्तावेजों में किये गए, जिसपर की पालिसी जारी की गयी या पुनरुद्धार किया गया या राइडर जारी की गयी।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिती को जीवन बीमा पालिसी के अस्वीकार करने से सम्बन्धित आधारों एवं कारणों से अवगत कराये।

आगे, बशर्ते की, किसी भी पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर नहीं, अपितु अशुद्ध वर्णन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य के दमन के आधार पर अस्वीकार करने की दशा में, जो भी प्रीमियम पालिसी में पालिसी के अस्वीकार किये जाने के दिनांक तक एकत्रित किये गए हैं, को बीमाकृत व्यक्ति या उसके विधिक प्रतिनिधि या प्रत्याशी या समनुदेशिती को अस्वीकृत करने की तिथि से ९० दिन के भीतर वापस करना होगा।

(5) इस उप-धारा में ऐसी कोई बात बीमा कंपनी, जो की आयु प्रमाण मांगने की पात्र हो, को आयु प्रमाण किसी भी समय मांगने से प्रतिबंधित नहीं करती है एवं किसी भी पालिसी पर संदेह केवल इस आधार पर करना की पालिसी के शर्त अनुवर्ती प्रमाण पर समायोजित की गयी है कि बीमित व्यक्ति की आयु प्रस्ताव में असत्य बताया गया है।

धारा 45 के सम्पूर्ण मूलपाठ के लिये समय समय पर संशोधित (बीमा अधिनियम, 1938) को पढ़ें।

