Specimen only- Not valid for application IN UNIT LINKED PLANS, THE INVESTMENT RISK IN INVESTMENT PORTFOLIO IS BORNE BY THE POLICYHOLDER (APPLICABLE FOR ULIP POLICY) यूनिट लिंक्ड प्लान में, निवेश पोर्टफोलियों में निवेश का जोखिम पालिसी धारक द्वारा वहन किया जाता है (यूलिप पालिसी के लिए लागू) FOR OFFICE USE ONLY - केवल कार्यालयीन प्रयोग हेत् Ver 3.8

— For Existing Customer Customer I.D ग्राहक आईडी Policy no. पालिसी संख्या Proposal Number NUP प्रस्ताव संख्या For Bancassurance Channel Only बँक एश्योरेंस चैनल के लिए केवल बैंक शाखा कोड Bank Branch Code Bank Partner Advisor Name सलाहकार का नाम Life Insurance एसपी प्रमाण-पत्र सं SP Certificate No Advisor Number सलाहकार की संख्या Customer Segment SECTOR Urban NRI Rural ग्रामीण Social सामाजिक Product Name उत्पाद का नाम Unique Village Code PROPOSAL DEPOSIT DETAILS प्रस्ताव जमा करने का ब्यौरा Voucher Number वाउचर संख्य Cheque/DD No. चैक / डीडी संख्या स्टाफ STAFF [HNI 🗌 Drawn on वसल किया गया Proposal Form प्रस्ताव फार्म 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) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product (s) and must pay specific attention to the Key Feature brochuse brochuse brochuse at the product (s) and the product (s) and the product (s) are the product (s) and the product (s) are the product (s) and the product (s) are the product (sReceipt 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 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. टिप्पणियाँ:-प्रस्तावक को पॉलिसी के विवरण से सन्तुष्ट होना चाहिए और उसे पॉलिसी की प्रमुख विशेषताओं की विवरणिका में पर विशेष ध्यान देना चाहिए। पूर्ण किए गए प्रस्ताव की कंपनी दवारा ग्रप्टित तथा आरंभिक भुगतान से ,कंपनी की ओर से बीमा कराने की कोई जोखिम की ज़िम्मेदारी नहीं बनती है,तथा कंपनी तब तक जिम्मेदार नहीं होगी जब तक इसने जोखिम का बीमा न करा किया हो तथा पॉलिसी जारी न कर दी हो। यूनिटें उस दिन आबंटित की जाएँगी 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 प्रस्ताव के साथ आरामभिक राशि अवश्य होनी चाहिए और इसे किसी भी शाखा में नकद अथवा अविवा लाइफ इश्योरेंस अकाउंट प्रपोज़ल नंबर "........" को देय चेक अथवा डिमांड ड्राफ्ट अथवा कंपनी दवारा स्वीकृत अन्य तरीके से जमा किया जा सकता है। नकद राशि जमा किए जाने की स्थिति में, लौटाई जाने वाली राशि (यदि कोई हो) का भुगतान चेक दवारा ही किया जाएगा। बीमा अधिनियम, 1938, समय—समय पर यथा संशोधित, की धारा 45 के अनुसार, प्रस्तावकर्ता को पूरी और सटीक जानकारी देना आवश्यक है ताकि कंपनी इस प्रस्ताव पर हामीदारी दे सके । आयु का प्रमाण अनिवार्य है। प्रस्ताव फार्म में यदि कोई सुधार/उपरिलेख/स्याही बदलाव किया गया है, तो ऐसी जगह पर प्रतिहस्ताक्षर करें । सलाहकार कंपनी के लिए आशियत नकद / धारक चैक को प्राप्त 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 ष्लागू नहीं॰ या ष्ट्रस्थ लिखें और प्रस्ताव फार्म पूरा भरें । अवीवा सत्यापन के उद्देश्य से आपसे संपर्क करेगी जो आपके संपर्क व्यौरे की जाँच करने का आधार होगा । एनएवी क्रेडिट की तारीख / हामीदारी की तारीख / सत्यापन की तारीख, इनमें से जो भी बाद में हो, होगा अनुलाभ निदर्शन इस आवेदन का अभिन्न भाग हैं । पालिसीधारक को इस पर हस्ताक्षर करना आवश्यक है राइंडर अनिवार्य नहीं हैं और अतिरिक्त लागत पर उपलब्ध हैं। Details of the First Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) पहला जीवन, जिसका बीमा किया जाना है, के विवरण (कृपया केवल स्पष्ट अक्षरों में भरें) Full Name: THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME. पुरा नाम : पालिसी के प्रमाण-पत्र पर आपका नाम इस तरह दिखेगा । नाम के प्रत्येक भाग Title: Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. First Name पहला नाम श्री / श्रीमती / सुश्री / डॉ Middle Name मध्य का नाम Affix Photo Surname उपनाम फोटो लगाएँ 1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) पहला नाम :यदि विवाहित महिला का जीवन बीमा करना होद्ध Title : Ms. / Dr. शीर्षक : सुश्री / डॉ. First Name पहला नाम Middle Name मध्य का नाम उपनाम Surname 1.3 Father's Name पिता का नाम शीर्षक: श्री/डॉ. Title : Mr. / Dr. First Name पहला नाम Middle Name मध्य का नाम Surname उपनाम

1.7 No. of Children Male Unmarried Married 1.4 Date of Birth जन्म तिथि 1.5 Gender 1.6 Marital **Status** विवाहित Divorced Female Widow(er) Greater than 3 NA Date ਜਿ© Month माह Year at Person of Indian Origin¹ 1.8 Nationality Indian Foreign National¹ ¹Specify Nationality_ राष्ट्रीयता-भारतीय विदेशी नागरिक राष्टीयता बताएँ भारतीय मल के व्यक्ति

1.9 Residential Status आवासीय स्थिति	Resid भारत में र	ing in India	Not Residing in India¹ भारत में नहीं रहने वाले	¹ Specify Country of residence निवास का देश बताएँ
1.10 Communication Address पत्राचार का पता		Residence आवास	Permanent स्थाई	Office कार्यालय
1.11 Current Residential Addres वर्तमान आवासीय पता	ss		•	AVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) क माग के बीच जगह छोड़ें)
Address (Please include c/o,s/o,w/o,d/o h/o,f/o wherever necessary)	<u></u>	- <u> </u>		
पता (जहाँ ज़रूरी हो, वहाँ मार्फत, सुपुत्र/ सुपुत्री/पत्नी/पति/पिता दशाँएँ)				
	Landmark लैंडमार्क			Pin Code □ □ □ □ □ □ □
City/Village शहर / गांव Phone फ़ोन			District जलां 	State राज्य Mobile
¹ If you are an Indian or a Persor		TD Code एसटीडी :	•	
यदि आप भारतीय हैं या भारतीय मूल				
1.12 Permanent Address स्थाई प Address	ता (IF I	DIFFERENT FRO	OM CURRENT RESIDENT	'IAL ADDRESS) यदि वर्तमान आवासीय पते से अलग हो तो
(Please include c/o,s/o,w/o,d/o h/o,f/o wherever necessary)	<u> </u>			
पता (जहाँ ज़रूरी हो, वहाँ मार्फत, सुपुत्र/ सुपुत्री/पत्नी/पिता दशाएँ)				
	Landmark लॅंडमार्क			Pin Code
City/Village शहर / गांव			District जलां	
Phone फोन	s	L L L TD Code एसटीडी ः	 pis Phone No. ஒ	
1.13 Educational Qualification शैक्षिक योग्यता		t Graduate	Graduate स्नातक	Diploma 12th Pass Below 12th Others (Specify)
1.14 Occupation पेशा	वेतन	aried भोगी	Business Owner व्यवसाय के स्वामी	Self-employed Student Faural Student
	गृहिणी If student	t (a) Course pre		Agriculturist Others (Specify) किसान, (b) Name of Institution, (c) Duration of Course
Work details of life to be in 1.15 Exact Nature of Duties (Gi कार्य की ठीक–ठीक प्रकृति ववरण	nsured ः ve Descri	बीमा किए जाने वार्ल ption e.g: Trad	ने व्यक्ति के कार्य विवरण ling In Food Grain / Tex	tiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.) निर्यात का कारोबार आदि
If yes, please give details.	ated with			ctory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) YES NO नहीं टक, संक्षारक रसायन आदि) यदि हाँ, तो कृपया ब्योरा बताएँ
1.18 Name of Organisation/Business				
संगठन / व्यवसाय का नाम Address पता				
	Landmark लैंडमार्क			Pin Code
City/Village शहर / गांव			District जलां	State राज्य
Phone फ़ोन	s	L TD Code एसटीडी व		
1.19 Life Assured's Annual Inco	_			ning, Parent's/Spouse's Annual Income Rsugha gSa rks jksxh@iRuh ;k ifr dh okÆ"kd vk; #- &
1.20 E-mail ID bZesy vkbZMh				
1.21 Age proof School/C आयु का प्रमाण स्कूल / कॉलेज	ollege Ce का प्रमाण पत्र	ertificate	Municipal Records नगर पालिका के अमिलेख	Defence ID Card Passport Others (Specify) खा पहचान पत्र पार पत्र अन्य (उल्लेख करें)
1.22 Income Tax PAN Number आय कर पीएएन संख्या				

		insured (Please comp ् हों (कृपया केवल स्पष्ट अ	llete in CAPITAL LETT ਅਸੇਂ ਸੇਂ ਬਮੇਂ\	ERS) if applicable
-				ACE DETWEEN FACULDADE OF THE NAME
पूरा नाम : पालिसी के प्रमाण–पत्र	पर आपका नाम इस तरह	दिखेगा । नाम के प्रत्येक भाग के बीच		ACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME.
Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक 	श्री / श्रीमती / सुश्री / डॉ.	First Name पहला नाम 		
Middle Name मध्य का नाम			L L L L L Surname उपनाम	
2.2 Maiden Name (in case of ma Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक		insured) पहला नाम (याद विवाहित में First Name पहला नाम	। । । । । । ।	
 Middle Name मध्य का नाम				
Middle Name 424 47 114			Sumame Synia	
2.3 Father's Name पिता का नाम Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक	भी / भीमती / सभी / त्रॅ	First Name पहला नाम		
Title: Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. राषक	ત્રા/ ત્રાનલા/ પુત્રા/ હા.	। । । । । । । । । । । । । । । । । । ।		
Middle Name मध्य का नाम	1 1 1 1 1		Surname उपनाम । । । । । ।	
		Male Mar	L Unmarried Mai	rried No. of Children 1
2.4 Date of Birth जन्म तिथि		पुरुष Stat	us अविवाहित fool	kfgr बच्चों की संख्या 🔲 ' 💹 उ orced Greater than 3
Date Month Year तिथि माह वर्ष		्रा महिला ^{प्रपाहक} ा	्रावधवा (विधुर) ट्राविधवा	क्रशुदा 3 से अधिक
2.8 Nationality राष्ट्रीयता	Indian भारतीय	Foreign National ¹ विदेशी नागरिक	Person of Indian Origin ¹ भारतीय मूल के व्यक्ति	¹Specify Nationality राष्ट्रीयता बताएँ
2.9 Residential Status	Residing in India	Not Residing in India	6	¹ Specify Country of residence
आवासीय स्थिति 2.10 Educational Qualification	े भारत में रहने वाले Post Graduate	भारत में नहीं रहने वाले Graduate Dipl	oma 12th Pass Be	निवास का देश बताएँ elow 12th Others (Specify)
शैक्षिक योग्यता	स्नातकोत्तर Salaried	स्नातक डिप्ल		वीं से कम अन्य (उल्लेख करें)
2.11 Occupation पेशा	वेतनभोगी	व्यवसाय के स्वामी	स्व–नियोजित — विद्यार्थी	
	Housewife गृहिणी	Retired/Pensioner सेवानिवृत्त / पेंशनभोगी	किसान अन्य (उल्ले	
	If student (a) Course यदि विद्यार्थी हैं वर्तमान में		, (b) Name of Institution . (b) संस्थान का नाम (C	, (c) Duration of Course) पाठ्यक्रम की अवधि
Work details of life to b				
बीमा किए जाने वाले व्यक्ति के व	कार्य विवरण			
2.13 Exact Nature of Duties कार्य की ठीक–ठीक प्रकृति				
2.14 Your Designation आपका पदनाम				
2.15 Is your occupation associa If yes, please give details.	ted with any specifi	hazard (e.g. Chemical factory,	mines, explosives, corrosive of	chemicals etc.) YES NO हाँ नहीं
क्या आपके काम में कोई विशेष जो	खिम है (जैसे रासायनिक व	गरखाना, खान, विस्फोटक, संक्षारक रसार	ान आदि) यदि हाँ, तो कृपया ब्यौरा बताएँ	
0.45	1 1 1 1 1			
2.15 Name of Organisation/Business संगठन / व्यवसाय का नाम	; <u> </u>			
Address पता				
	Landmark लैंडमार्क			Pin Code पिन कोड
City/Village शहर		District जिलां		State राज्य
Phone फ़ोन			Mobile मोबाइल	
1.19 Life Assured's Annual Inco	STD Code ए		lo. फ़ॉन Parent's/Spouse's Annual Income	
बीमारक्षित व्यक्ति की वार्षिक आय			हैं तो रोगी / पत्नी या पति की वार्षिक 3	
1.20 E-mail ID ईਸੇल आईडੀ				
1.21Age proof School/Co	ollege Certificate	Municipal Records	Defence ID Card Passp	port Others (Specify)
	जिका प्रमाण पत्र		रक्षा पहचान पत्र पार पत्र	त्र अन्य (उल्लेख करें)

3. Details of the Prop	poser (if different from life to be insured) ਕਾਰਿ ਜੇ ਅਰਧ ਫ਼ੀ)
3.1 Status Indivi	
स्थिति व्यक्ति	
3.2 Full Name of Proposer प्रस्त Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक श्री / श्रीमती / सुश्री / डॉ.	First Name पहला नाम
	Middle Name मध्य का नाम फ़ोटो लगाएँ
	Surname उपनाम
3.3 Father's Name / Husband's Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. श्रीर्षक । श्री / श्रीमती / सुश्री / डॉ.	(Fill 3 - 8 only in case of Individual/HUF) s Name ਧਿੰਗ ਗ ਜਾਸ First Name पहला ਜਾਸ I
Middle Name मध्य का नाम	
	Gondon Male Marital Unmarried Married No. of Children 1
Date Month माह Year	पुरुष प्रविद्या जिवाहित बच्चों की संख्या ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '
Nationality 2.8 राष्ट्रीयता—	Indian भारतीय
2.9 Residential Status आवासीय स्थिति	Residing in India Not Residing in India भारत में रहने वाले 1Specify Country of residence निवास का देश बताएँ
3,10 Address of Proposer	(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) पालिसी के प्रमाण—पत्र पर आपका नाम इस तरह दिखेगा । नाम के प्रत्येक भाग के बीच जगह छोड़ें।
प्रस्तावकर्ती का पता Address पता	
	Landmark लैंडमार्क Pin Code पैन कोड पिन कोड
City/Village शहर	District जिलां State राज्य
Phone फ़ोन	STD Code एसटीडी कोड Phone No. फोन नंबर
E-mail ID ईमेल आईडी	
3.12 Proposer's Details प्रस्तावक Are you the owner of any ins	orafi के विवरण surance policies? क्या आपके नाम कोई बीमा पालिसी है YES NO
Total annual premium कुल व (Rs. in figures) (रु. अंको में)	
Work details of proposer 3.13 Exact Nature of Duties কা	
3.14 Your Designation आपका प	<u> </u>
If yes, please give details.	iated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) जोखिम है (जैसे रासायनिक कारखाना, खान, विस्फोटक, संक्षारक रसायन आदि)
3.16Name of Organisation/Business	<u> </u>
संगठन / व्यवसाय का नाम Address पता	
73.11	
	Landmark Pin Code
City/Village शहर	District जिलां State राज्य
Phone फ़ोन	STD Code एसटीडी कोड Phone No. फोन नंबर Mobile मोबाइल
3.17 Annual Income Rs. : वा	
E-mail ID ईमेल आईडी	
L.	हे हैं लेकिन भारत में नहीं रहते हैं, तो कृपया एनआरआई प्रश्नावली भरें । of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.

3.19 Age proof School/College Certi		Defence ID Card Passport एक्षा पहचान पत्र पार पत्र	Others (Specify) अन्य (उल्लेख करें)
3.20 Income Tax PAN Number आय कर पीएएन	संख्या		or a (occid ary)
3.21 Are you paying premium for life insurar If yes, Total annual premium (Rs. in figure यदि हाँ, तो कुल वार्षिक ग्रीमियम	•	किसी दूसरे व्यक्ति की जीवन बीमा पालिसी के प्रीमियम का भुगत	तान कर रहे हैंध YES NO नहीं नहीं
4. Nomination Details (To be co		ser and the life to be insured are t	he same)
4.1 नामिती का नाम First Nomin Name of the Nominee	nee पहला नामिती Second	d Nominee दूसरा नामिती Third	Nominee तीसरा नामिती
(Under section 39 of the Insurance Act 1938) (बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के तहत)			
4.2 Relationship to the Life to be Insured			
बीमा रक्षित व्यक्ति से संबंध 4.3 Percentage of Entitlement हकदारिता का प्रतिशत 4.4 Date of Birth जन्म तिथि Date तिथि			
4.5 Address ਪਗ			
4.6 If the nominee specified above is any pe यदि उपर्युक्त नामिती आपके माता पिता / पत्नी या प		्रोchild, give reasons for such nominatior चे दी गई जगह में ऐसे नामांकन का कारण बताएँ –	
If Nominee is a Minor, please give details ((यदि नामिती अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति के ब्यौरे :			
a. Name of the Appointee	119 4) (44(4) (111 0114(44)		
b.		c. Date of Birth जन्म तिथि	Date Month Year तिथि माह वर्ष
d. Address पता		Signature of the Appo नियुक्त व्यक्ति के ह	pintee
		या अंतिम जीवित बीमारक्षित व्यक्ति की मृत्यु होने प	
	·	death of both the lives insured or in the event of	death of the last surviving life insured.
5. Details of the plan applied f आवेदन किए गए प्लान के विवरण	or		
5.1 Name of the Plan प्लान का नाम			
5.2 Term of the Plan in years (if applicable) प्लान की अवधि, वर्षों में (यदि लागू हो)	विकल्प चु	Option (if applicable)	Option B Option C विकल्प ख विकल्प ग
 5.4 Premium Paying Term in years (if applic प्रीमियम भुगतान करने की अवधि, वर्षों में (यदि ला 5.6 Annual Premium in Rs. (if applicable) 		Category (If applicable) Smoker यदि लागू हो) धूम्रपान करते हैं 	Non Smoker धूम्रपान नहीं करते
वार्षिक प्रीमियम रु. में (यदि लागू हो)			
5.7 Cover Level (if applicable) कवर का स्तर (यदि लागू हो)	Minimum Maximum न्यूनतम अधिकतम	Customer Defined (In figures) ग्राहक निर्देशित (अंकों में)	
5.8 Sum Assured in Rs. (if applicable) बीमा रक्षित राशि (यदि लागू हो)			
5.9 Riders opted for (if applicable) चुना गय Riders	। ধাহওধ Sum Assured* (Rs.)	Riders	Sum Assured* (Rs.)
राइडर Aviva Accidental Death &	बीमा रक्षित राशि	राइडर	बीमा रक्षित राशि
Dismemberment अवीवा दुर्घटनाजन्य मृत्यु और अंगच्छेदन		Aviva Accidental Death Benefit अवीवा दुर्घटनाजन्य मृत्यु हितलाभ Aviva Comprehensive	
Aviva Dread Disease अवीवा भयानक बीमारी		Health Benefit अवीवा व्यापक स्वास्थ्य हितलाभ	
Aviva Term / Term Plus Rider अवीवा टर्म / टर्म प्लस राइडर		Income / Family Income Benefit Rider आय / परिवार की आय हितलाम राइडर	
Aviva Health Guard Rider अवीवा हेल्थ गार्ड राइडर		Aviva Child Education Rider अवीवा बाल शिक्षा राइडर	
(*) Rider SA shall be not exceed the base sum ass	sured or the maximum applicable limit for rider	s whichever is lower.	

- 1

5.10 Premium Frequency प्रीमियम की आवृत्ति	Yearly वार्षिक	Half-Yearly अर्धवार्षिक	Quarterly तिमाही	Monthly ¹ मासिक	Single Premium एक प्रीमियम
5.11 Premium as per Frequency (in Rs.) आवृत्ति के अनुसार ग्रीमियम (रु. में)					
5.12 Indexation² Option (if applicable) सूचीकरण विकल्प (यदि लागू हो)	YE _Ĕ ĭ				
5.13 Automatic Asset Allocation (if applicable) #Incase you opt for the Automatic Asset Allocation । यदि आप स्वचालित परिसंपत्ति आबंटन प्लान चूनते हैं	Plan, you need to allocate y	र लागू हो) our premium bet		•	
5.14 Type of Fund (if applicable) फंड के प्रकार (य	दे लागू हो)				Dynami¢
Balanced Fund-II % Protector बैलेंस्ड फंड - II प्रोटेक्टर फ		Growth Fund ग्रोथ फंड – I		Index Fund-II इंडेक्स फंड – II	
Enhancer Fund-II% Bond Fun एन्हेंसर फंड – II	, ,	nfrastructure F इन्फ्रास्ट्रक्चर फंड	und %	PSU Fund पीएसयू फंड	%
*please mention the percentage of premium you wo कृपया प्रत्येक यूनिट लिंक्ड फंड में आप जितना निवेध					
5.15 Systematic Transfer Plan (if applicable) सिस्टमेटिक ट्रांसफर प्लान (यदि लागू हो)	YES E				lonthly मासिक
Debit/Gredit Card should be held in the name of the proposer.	heque Cash³ वेक नकद		mand Draft मांड ड्राफ्ट	Direct Debit [] डायरेक्ट डेबिट	_ Credit Card ECS⁴ EDC क्रेडिट कार्ड ईसीएस ईडीसी
5.17 Are you the holder of bank account in your क्या आपके नाम पर बैंक खाता है	own name?	ES NC		*	ory incase of Direct Debit / Credit Card / ECS हट 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				Address Branch	of
Account Type _{खाते} का प्रकार	Saving Accou ब्यत खाता			IRO/NRE शाखा का एनआरओ	पता
MICR Code (9 digits)		_		/ एनआरई	
5.18 For Traditional Products only केवल पारंपरिक उत्पादों के लिए					
Do you want back dating of the policy क्या आप पालिसी की तारीख पीछे करना चाहते हैं	TES हाँ	NO नहीं यदि	If yes, Date of co (within current F हाँ, तो शुरु करने की तारी	inancial Year)	Date Month Year तिथि माह वर्ष
¹ Monthly frequency is acceptable only through Direct Debit ar ² Indexation protects the purchasing power of the maturity valupremium, sum insured and rider benefits by an inflation adjus ³ Cash can only be deposited at Aviva Branch Office by the ⁴ Please check with your advisor if these facilities are availab payment must be made by cheque / cash. ⁵ Systematic Transfer Plan (STP) is available only on select pinformation and transaction login ID and Password to enable	e or death benefit so that yo ment in line with the increase proposer or by his/her rep e. If yes, please complete th	n (ECS) mode of pur savings remain e in the WholeSale resentative. Casl e Direct Debit Ins	nayment a meaningful amount the Price Index, without and the receipt will be issued tructions Mandate, relevant	nroughout the duration of iny evidence of health. I only at Aviva Branch O vant Charge Slip or ECS	rffice. Mandate Form, as applicable. In case of ECS, initial
डायरेक्ट डीबट / ईसीएस माध्यम के साथ मासिक आवृत्ति उपलब्ध है सूचीकरण से परिपक्वता मूल्य की क्रय शक्ति या मृत्यु हितलाम सुरक्षित मुद्रास्फीति समायोजन द्वारा नियमित प्रीमियम, बीमित राशि और राइडर हि प्रस्तावकर्ता या उनके प्रतिनिधि द्वारा नकद राशि केवल अवीवा के शाखा व कृपया अपने सलाहकार से पूछें कि ये सुविधाएँ उपलब्ध हैं या नहीं। यि	तलाभों को बढ़ा भी सकते हैं । गर्यालय में जमा कराई जा सकती ह	 हे । नकद रसीद केवल	न अवीवा शाखा कार्यालय में व	री जाएगी ।	
होगा । सिस्टमेटिक ट्रांसफर प्लान (एसटीपी) केवल चयनित प्रॉडक्ट में उपलब्ध आईडी और उसका पासवर्ड दिया जाएगा ताकि आप वेबसाइट पर अपनी		धेक जानकारी के लि	ए की फीचर डाक्यूमेंट देखें	। एसटीपी का विकल्प लेने पर	र आपको पालिसी की जानकारी और लेनदेन करने की लॉगिन
6. Family and personal details o		nsured_			
बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति का परिवार और निजी i					
Personal Details ਜਿजੀ विवरण 6.1 Your Height / Weight ਤੰਬੀ ^{ਕ੍ਰਗ}					
					First Life Second Life पहला व्यक्ति दूसरा व्यक्ति
Height (in cms) लंबाई (सें.मी. में)					
Weight (in kgs) वज़न (कि.ग्रा. में)					
Have you experienced any change in weight o क्या पिछले 1 वर्ष में आपकी वज़न में 5 कि.ग्रा. से अधिव		e past 1 year?			YES NO TE NO TE NO TE
	3 -				Loss Gain Loss Gain
					घटा बढ़ा घटा बढ़ा kgskgs.
Reason for the same					
	D(ii), E,F, I (ii) & I (iii)			kground information	in the table provided below. The information
given will allow us to come to a decision wit यदि प्रश्न कए खए ग ;प्प्द्व और घ (पपद्धए ङ, च,			•	तिरिक्त जानकारी प्रदान व	करें । नीचे दी गई जानकारी से हमें आपके प्रस्ताव पर
बिना किसी देरी के अतिरिक्त प्रश्न पूछने में सुविधा		,	. ,		

	First Life पहला व्यक्ति	Secon दूसरा व्य	
A. Are you currently receiving any medical treatment or are you awaiting medical or surgical consultation, test or investigation? (You need not disclose matters relating to uncomplicated pregnancy, common colds, influenza, hay-fever or any minor ailment requiring a single consultation) ा-ुनेष्ठ उव्वन्कू विमा-्रिजत-पमसूर सल तील वि रॅ ग्टुनेष्ठ र्जित-रॅ तरपस स्रीए रॅ चट्टूस कू पमद्भुत ात तील विष्ट quhwnUM sDw हतठाूसए रूड-गूउए द्वसूए चतृह.इनज्ञूत रॅ पेत-`स्री.उअतल अूसल ब्वजल उवजल तवह डइडबर पूउसल कू ज्ञनसूं ातद का सवट दीष्ठ लिख	Yes हाँ No नर्ह 	Ť Yes ĕĬ	No नहीं
B. Have you ever had any medical or surgical treatment, including investigations, tests, scans or X-Ray for any	Yes _{हाँ} No ਜ	हीं Yes _{हाँ}	No नहीं
of the following illnesses or medical conditions: ारुनेष्ठ ाकम् अपीलच पसज्ञम पहुजूतम रॅ हिजतपीूसु समम् बहुसए रॅबएील्स रॅ ।ले.तलोपीु हिजतम् रॅोतरपस पमसूर पस हील्क			
i. High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation?	Yes ਜ਼ਾਂ No ਜ	ही Yes _{हाँ}	No नहीं
au c rkq dbwA, gly dy rog, idl dw dOrw, dorw jW idl dl koel vl AivvsQw jW dOrw?	Yes हाँ No न		No नहीं
ii. Any form of cancer, tumor or growth? kYNsr, rsOll jW vwDy dI koel vI iksm?			
iii. Disorder of skin or lymph glands? cmVl dl gVbVl jW lslkw glYNf?	Yes हाँ No न		No नहीं
iv. Diabetes, kidney or liver problem? mDumyh, gurdy jW ijgr dI koel vI sm`isAw?	Yes हाँ No न	हीं Yes _{हाँ}	No नहीं
v. Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem? kulMj jW pyt, pKwnw jW blYfr dl koel vl sm`isAw?	Yes हाँ No ਜ	हीं Yes हाँ	No नहीं
vi. Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness? bhu-sklyrlAs, imrgl, kWbw, suMnqw, do-p`Kl idRStl jW Gbrwht hoxl	Yes हाँ No न	ਈ Yes _{ਵੀਂ}	No नहीं
vii. Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work? 3 mhlinAW qoN izAwdw Aqy/jW kMm dy 10 islislyvwr idnW qoN izAwdw mwnisk jW nwVI-pRbMDn dI ib	Yes _{ਵੱ} ੱ No ਜ mwr l (a udwsl n si h		No नहीं
viii. Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder? swh, sozS, inmUnlAw, tl.bl. jW swh dl koel hor ibmwrl jW PyPiVAW dl gVbVl	Yes _{हाँ} No ਜ	ੀਂ Yes _{हाँ}	No नहीं
ix. Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice? PoVw, dwieml dsq, hYpytwelts jW plllAw	Yes हाँ No नह	हीं Yes _{हाँ}	No नहीं
x. Congenital disorder, anemia, bleeding or blood disorder? pYdwieSl gVbVl, KUn dl kml, KUn vihxw jW KUn dl gVbVl?	Yes हाँ No नई	ों Yes हाँ	No नहीं
xi. Reproductive organ or prostrate disorder? jxn-AMg jW mUDy IMmy pYx dl gVbVI	Yes हाँ No ना	हीं Yes _{हाँ}	No नहीं
xii. Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder? gTIAw jW joVW dw drd, mws-pySIAW, h`fl dw tu`txw jW gVbVI?	Yes हाँ No न	ाही Yes _{हाँ}	No नहीं
xiii. AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV?	Yes हाँ No नर्ह	ों Yes _{हाँ}	No नहीं
eyfs jW eyfz sMbMDI jitlqw jW AY~c. Awel. vl. dl mOjUdgl drswauNdl jWc xiv. Any other illness, surgery or injury?	Ye <u>s ह</u> ाँ No नही	f Yes _{हाँ}	No नहीं
koel vI hor ibmwrl, srjrl jW s`t xv. Do you have any bodily deformities?	Yes <u>इ</u> No नहीं	Yes हाँ	No नहीं
kl quhwnUM koel vl srlrk kurUpqw hY? xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? kl quhwnUM koel vl ishq l'Cx jW iSkwieqW hn ijs lel iksy fwktr lel slwh-mSvrw nhlN klqw igAw jW ielwj ilAw igAw? audhwrx lel: h'Tl buKwr, Axjwx Bwr dw Gt jwxw, Bu'K dw Gt jwxw, drd, sozS Awid?	Yes हाँ No नर्ह nhIN	Î Yes _e	No नहीं
	First Life		ond Life
	पहला व्यत्ति		दूसरा व्यक्ति
(i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco products (pan masala etc.) क्या आप धूम्यान करते हैं या सिगार, सिगारेट, कैंड़ी या तंबाक्ट्युक्त कोई अन्य उतपाद (पान मसाला आदि) का सेवन करते हैं या कमी किया है	YES E	NO नहीं	YES NO नहीं
If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? यदि हाँ, तो आप दिन में कितनी सिगरेट/सिगार/बीड़ी / तंबाकू का सेवन करते हैं			
For how long कव से			
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ÕÆ å°Ãư ÕçÆ ÇÃ×ðà / å¿ìÁÕÈ ç¶ Ā¶òė ù Øμà Õðé / êðÔ¶÷ Õðé ñÂÆ âÁÕàðÆ ÃñÁÔ çÆ î¿× ÕÆáÆ Ü» ñÂÆ ÔË?	YES - ĕĭ	NO 可影	YES NO हाँ नहीं
. Alcohol _{ôôÁì}		_ NG	. VEQ ::-
(i) Do you take or have you ever taken alcohol? ÕÆ å°Ãư ŐçÆ ôðÁì çà öòé ÕÆåÁ Ü» êÆåÆ ÔË?	YES -	<u>NO</u> नहीं	YES NO हाँ नहीं
lf yes, how many units of alcohol do you consume per week? (1 unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits) ܶÕō Ô», å» êlåÆ ÖĕåÅ å°Ãư ööÅì çÆ ÇŌ¿éÆ îÅåöÅ êÆ°ç¶ Ô¯? (A ÇÃŌÅÂÆ =A/B i¯áñ ìÆÁō / A ×ñÁà òÅÂÆé/ A êË⊾	Unit_ ı× îÅê ÃÇêÌ¿à)	Unit _	
For how long Çỗ¿ś¶ Ãj¶° ᯰ			
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking?ΘÆ å°Ãư ΘςÆ δδΑὶ êÆä çÆ îAàōA ù Øμà Θδό Ü» êδΟ¶÷ Θδό ñÂÆ âAΘàδÆ ÃñAÔ çÆ î¿× ΘÆåÆ Ü» ñÂÆ ΘΕ̈́?	YES E	NO नहीं	YES NO नहीं
. Drug Abuse _{âðµ× (çò} AÂÆ) çÆ ç°ðòòᯰ			
(I) Are you now using or have you ever used any of following drugs like amphetamines, barbiturates, cannabis cocaine, hallucinogens, herbs, opiates, sedatives, solvents, etc, other than for treatment of a medical conditio under proper medical supervision? OÆ à "ĀÆ" Ô *a Ü » ÖÇÆ òÆ ēÇŌn» À °ÇÜ à àAŌàðÆ Çé×ðAéÆ ç¶ ĀeÆé àAŌàðÆ ÖĀñĀA ç¶ ÇĀñĀÜ ñĀÆ Ô ¯ō ÇÖ¶ òÆ Ā˰ø¶à¶ìĀĀÆéĀ, iĀðÇiàĒð¶àĀ, í¿×, Ō ¯Ō¶é, ÔĀñ°ÕÆé¯Ū¶éĀ, Üò·ÆÁ»-iĒàÆÁ», ĀĕÆî ÇîÇñĀĀ éðĀ, çöç ÔàA°ā òĀñÆ çæ lī yes pls provide full detail including name of drug & date when usage commenced and ceased.	n YES Š åð·» cÆA» âðµ× ÇÜ	NO नहीं Jò¶°ÇÕ Œ òðå ° Õð	YES NO नहीं
lf yes pls provide full detail including name of drug & date when usage commenced and ceased. U¶Õô Ô» å» ÇÕôêA ŌôŌ¶ âōµ× ç¶ éAî Áå¶ ô°∂È Õôé çÆ Áå¶ Ûµå¶ ÜAå çÆ ÇîàÆ ÃÇÔà êÈôé ò¶ôo¶ êÌçAe Ōŏ¯Í			

G. Apart from work, has your health place die de vykok] D;k Isgr ds dkj.k vkids jkstejk H. Do you have any history of criminal charges you currently or in the past and / or were you lif yes pls provide detail including date क्या आपके विरुद्ध कोई आपराधिक आरोप लगे/ आप या है अथवा आपको किसी आपराधिक कार्यवाही यदि हाँ, तो आरोप की तारीख, कारण और प्रकृति स्र I. For Female Lives only: dsoy efgyk the (i) Are you pregnant? क्या आप गर्भवती हैं ह If yes, number of weeks pregnant (ii) Have you had, or do you have क्या वर्तमान में या अतीत में, आप व्या अपको कोई स्त्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वं J. Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP) are ind Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य (यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र/पहचान पर (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	aced any restrictions on y ejkZ ds dkedkt izHkkfor gq, gs es / proceeding against you arou convicted in any criminal prites and reason and natur माराधिक कार्रवाई की गई तथा / हो में अपराधी माना गया तथा / या सहित पूरे व्यौरे दें । thou ds fy, & ant यदि हाँ, तो गर्भधारण के ave any complications of पको गर्भधारण संबंधी कोई परेश्व ave any gynaecological prite in the first and gynaecological prite in the gyna	your normal daily activities and / or are there any crimina proceeding and/or are on bare of charges. / या वर्तमान में इससे पहले आगा जमानत पर रहे / हिरासत में या वर्तमानत पर रहे / हिरासत में या जमानत पर रही / हिरासत में या जमान	I charges or proceeding I / probation / suspende I in the probation / suspende I in the probability of the	s, for example snior Executive buse, Children, केन्द्रीय / राज्य ालक, महत्वपूर्ण बहूं) e society like BF या जैसे बीपीएल /	YES हों YES हो YES हो YES हो YES EN EAST NEW	ा पत्र आदि	, कृपया विवरण of medical	ा दें
dke ds vykok] D;k Isgr ds dkj.k vkids jkstejk I. Do you have any history of criminal charges you currently or in the past and / or were you If yes pls provide detail including date क्या आपके विरुद्ध कोई आपराधिक आरोप लगे / आश्रा या है अथवा आपके किसी आपराधिक कार्यवाही यदि हों, तो आरोप की तारीख, कारण और प्रकृति स . For Female Lives only: dsoy efgyk th (i) Are you pregnant? क्या आप गर्भवती हैं ह If yes, number of weeks pregnan (ii) Have you had, or do you have क्या वर्तमान में या अतीत में, आपव (iii) Have you had, or do you have क्या आपको कोई स्त्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वे J. Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP) are incleads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, विरेष्ठ राजनेता, वरिष्र राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whidetails (please state NA or not applicably a surface of the surface of	pikZ ds dkedkt izHkkfor gq, gs so / proceeding against you arou convicted in any criminal protes and reason and naturally and provided in any criminal protes and reason and naturally and provided in a provided i	Sa nd / or are there any crimina proceeding and/or are on ba re of charges. /या वर्तमान में इससे पहले आग जमानत पर रहें / हिरासत में मानत पर रहें / हिरासत में हमतों की सं. हमतों की सं. pregnancy at present or all tile problem? sum insured in Rs.) न राशि कार्य ये साह हम	I charges or proceeding I / probation / suspende I in the probation / suspende I in the probability of the	s, for example snior Executive buse, Children, केन्द्रीय / राज्य ालक, महत्वपूर्ण बहूं) e society like BF या जैसे बीपीएल /	YES हों YES हो YES हो YES हो YES EN EAST NEW	NO नहीं	YES हों YES हों YES हों Ard etc., pleas	NO 可能
For Female Lives only: dsoy efgyk th (i) Are you pregnant? क्या आप गर्भवती हैं ह If yes, number of weeks pregnan (ii) Have you had, or do you hav क्या वर्तमान में या अतीत में, आपत (iii) Have you had, or do you hav क्या आपको कोई स्त्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वे . Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP) pare inc Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति श्वानित प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whidetails (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पर (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No.	ant यदि हाँ, तो गर्भधारण के ave any complications of पको गर्भधारण संबंधी कोई परेश्व ave any gynaecological p हो है	pregnancy at present o शानियों थीं या हैं ह problem? sum insured in Rs.) न राशि P)? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व शिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और or economic and financially to you) neur dafflय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	inent public functions, I /Military officers, Sen of above persons(Spou कार्य सौंपा गया है, जैसे के निगमों के वरिष्ठ कार्यपाद भाई या बहन, दामाद या व backward strata of the कारी द्वारा जारी किया गया कारी क्वारा जारी किया गया कारी हारा जारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी हर है	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	YES हाँ YES हा YES हाँ YES हा YES हा YES FROM YES	महीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं	प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ विवरण	NO THE SEE GIVE
(i) Are you pregnant?	ant यदि हाँ, तो गर्भधारण के ave any complications of पको गर्भधारण संबंधी कोई परेश ave any gynaecological p मा है se insurance details (total के बीमा संबंधी ब्योरे बीमारक्षित की बीमारक्षित की बीमारक्षित की बीमारक्षित की बीमारक्षित की की बीमारक्षित की की बीमारक्षित की बीमारक्या की बीमारक्षित की बीमारक्ष्	pregnancy at present o शानियों थीं या हैं ह problem? sum insured in Rs.) न राशि P)? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व शिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और or economic and financially to you) neur dafflय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	inent public functions, I /Military officers, Sen of above persons(Spou कार्य सौंपा गया है, जैसे के निगमों के वरिष्ठ कार्यपाद भाई या बहन, दामाद या व backward strata of the कारी द्वारा जारी किया गया कारी क्वारा जारी किया गया कारी हारा जारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी हर है	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	YES हाँ YES हा YES हाँ YES हा YES हा YES FROM YES	महीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं	प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ विवरण	NO 中影 NO NO NO NO NO NO NO N
वया आप गर्भवती हैं ह If yes, number of weeks pregnar (ii) Have you had, or do you hav क्या वर्तमान में या अतीत में, आपर (iii) Have you had, or do you hav क्या आपको कोई स्त्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वे Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP)are inc Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीइंपी) वे व्यक्ति इसरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whidetails (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारों पत्र / पहचान पर्युक्त (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No.	ave any complications of up that it is a see insurance details (total के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित कोई मरेह see insurance details (total के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित ally Exposed Person (PEF additional set is a see insurance details (total ally Exposed Person (PEF additional set is a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see in the insurance in the i	pregnancy at present o शानियों थीं या हैं ह problem? sum insured in Rs.) न राशि P)? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व शिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और or economic and financially to you) neur dafflय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	inent public functions, I /Military officers, Sen of above persons(Spou कार्य सौंपा गया है, जैसे के निगमों के वरिष्ठ कार्यपाद भाई या बहन, दामाद या व backward strata of the कारी द्वारा जारी किया गया कारी क्रिया जारी किया गया कारी हारा जारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी हर है	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	YES हाँ YES हा YES हाँ YES हा YES हा YES FROM YES	महीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं NO नहीं	प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ प्रहड हाँ विवरण	NO 中影 NO NO NO NO NO NO NO N
(iii) Have you had, or do you hav क्या वर्तमान में या अतीत में, आपव (iii) Have you had, or do you hav क्या आपको कोई स्त्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पित वे . Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP)are ind Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important Parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाय वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य	ave any complications of up that it is a see insurance details (total के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित कोई मरेह see insurance details (total के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित ally Exposed Person (PEF additional set is a see insurance details (total ally Exposed Person (PEF additional set is a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see insurance in the is specifically issued for a see in the insurance in the i	pregnancy at present o शानियों थीं या हैं ह problem? sum insured in Rs.) न राशि P)? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व शिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और or economic and financially to you) neur dafflय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	inent public functions, I /Military officers, Sen of above persons(Spou कार्य सौंपा गया है, जैसे के निगमों के वरिष्ठ कार्यपाद भाई या बहन, दामाद या व backward strata of the कारी द्वारा जारी किया गया कारी क्रिया जारी किया गया कारी हारा जारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी हर है	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	YES हैं। YES हैं। YES हैं। YES हैं। YES हैं।	प्रिटिश प्रिक्त Cal	प्रES हों	नहीं NO नहीं L
क्या वर्तमान में या अतीत में, आपर (iii) Have you had, or do you hav क्या आपको कोई श्री—रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वं I. Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP)are incleads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (मीईपी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whi details (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पर (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	पको गर्भधारण संबंधी कोई परेश् ave any gynaecological p मा है se insurance details (total के बीमा संबंधी ब्योरे बीमारक्षित ally Exposed Person (PEF andividuals who are or have mment, Senior politicians, S t polictical party officials & in होते हैं जिन्हें प्रमुख सार्वजनिक रेष्ठ सरकारी/न्यायिक / सैन्य अ व्यक्तियों के प्रत्यक्ष परिजन (पत्नी which is specifically issued for able, if this is not applicable t पत्र है जिसे समाज के आर्थिक त तो ला.न. या लागू नहीं लिखें)	sum insured in Rs.) त राशि P) ? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व विधिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और r economic and financially to you) श्या वित्तीय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	inent public functions, I /Military officers, Sen of above persons(Spou कार्य सौंपा गया है, जैसे के निगमों के वरिष्ठ कार्यपाद भाई या बहन, दामाद या व backward strata of the कारी द्वारा जारी किया गया कारी क्रिया जारी किया गया कारी हारा जारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी किया गया कारी हारा जारी हर है	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	YES हैं। YES हैं। YES हैं। YES हैं। YES हैं।	प्रिटिश प्रिक्त Cal	प्रES हों	नहीं NO नहीं
क्या आपको कोई स्त्री-रोग था या (Iv) For married females, spouse विवाहित महिलाओं के लिए, पति वं I. Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP)are inc Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important p Parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whi details (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पः (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	हुं insurance details (total के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित हो। Exposed Person (PEF andividuals who are or have roment, Senior politicians, St polictical party officials & in होते हैं जिन्हें प्रमुख सार्वजनिक रेण्ड सरकारी / न्यायिक / सैन्य अव्यक्तियों के प्रत्यक्ष परिजन (पत्नी which is specifically issued for able, if this is not applicable tura है जिसे समाज के आर्थिक तो ला.न. या लागू नहीं लिखें) Please provide condition/illness/injury, d	sum insured in Rs.) त राशि P) ? been entrusted with promotion of the pro	I /Military officers, Sen f above persons(Spou	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	हाँ YES हाँ YES हाँ YES हाँ YES प्रियाल कार्ड, मनरे	NO नहीं	हाँ	नहीं
विवाहित महिलाओं के लिए, पति वे J. Are you or your Nominee a Politicall Politically Exposed Persons(PEP)are inc Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important p Parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाच वाले व्यक्ति (पिईसी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष् राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य K. If you hold any government card / ID whi details (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पर (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	के बीमा संबंधी ब्यौरे बीमारक्षित ally Exposed Person (PEF ndividuals who are or have rmment, Senior politicians, S t polictical party officials & in होते हैं जिन्हें प्रमुख सार्वजनिक रोष्ठ सरकारी / न्यायिक / सैन्य अ व्यक्तियों के प्रत्यक्ष परिजन (पत्नी which is specifically issued for able, if this is not applicable t पत्र है जिसे समाज के आर्थिक त तो ला.न. या लागू नहीं लिखें) Please provide condition/illness/injury, d	न राशि P) ? been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member of कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व विधिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और or economic and financially to you) विधा वित्तीय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all til lates, reason, cause, symp	I /Military officers, Sen f above persons(Spou	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	PL /APL Card, Mi एपीएल कार्ड, मनरे ', mentioning ex	नहीं NREGA Ca ाा पत्र आदि.	, कृपया विवरण of medical	ा दें
Politically Exposed Persons(PEP)are ind Heads/Ministers of Central/State govern of State owned Corporations, important parents and Siblings, In-laws) राजनीतिक प्रमाव वाले व्यक्ति (पीईपी) वे व्यक्ति ह सरकार के प्रमुख / मंत्री, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्र राजनीतिक पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य (अपर्वेत पार्टी के पदाधिकारी और उपर्युक्त व्य (यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पत्त (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	ndividuals who are or have rnment, Senior politicians , st to politicial sation to politicials and to polit	been entrusted with prom Senior government/Judicia mmdeiate family member c कार्य देखते हैं या जिन्हें ऐसा व विध्वेतारी, राज्य के स्वामित्व वाले या पति, बच्चे, माता पिता और ur economic and financially to you) तथा वित्तीय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all ti lates, reason, cause, symp	I /Military officers, Sen f above persons(Spou	enior Executive puse, Children, केन्द्रीय / राज्य । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	PL /APL Card, Mi एपीएल कार्ड, मनरे ', mentioning ex	नहीं NREGA Ca ाा पत्र आदि.	, कृपया विवरण of medical	ा दें
details (please state NA or not applicab यदि आपके पास कोई सरकारी पत्र / पहचान पः (यदि यह आपके लिए लागू नहीं होता है तो First Life Question No. Second Life Question No.	able, if this is not applicable t पत्र है जिसे समाज के आर्थिक त तो ला.न. या लागू नहीं लिखें) Please provide condition/illness/injury, d	to you) तथा वित्तीय रूप से पिछड़े प्राधि e complete details for all t lates, reason, cause, symp	कारी द्वारा जारी किया गय ne above questions an toms, diagnosis, treat	या जैसे बीपीएल /	एपीएल कार्ड, मनरे ', mentioning ex	ा पत्र आदि	, कृपया विवरण of medical	ा दें
Question No. Second Life Question No.	condition/illness/injury, d	lates, reason, cause, symp	toms, diagnosis, treat					ohysician
Second Life Question No.	condition/illness/injury, d	lates, reason, cause, symp	toms, diagnosis, treat					ohysician
Question No.			e above questions an					
Question No.			e above questions an					
			ie above duestions an		1			
पहला व्यक्ति		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						hysician
प्रश्न सं.	उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर हाँ होने पर नाम और पता सहित पूरे ब्योरे हों	संपूर्ण विवरण दें, जिसमें चिकित्सर्क	य परिस्थिति / बीमारी / चोट व	की प्रकृति, तारीख, व	कारण, वजह, लक्षण, इ	न्राज, परिणाम,	, इलाज कर रहे २	डॉक्टर का
दूसरा व्यक्ति								
	उपर्युक्त प्रश्नों के उत्तर हाँ होने पर स और पता सहित पूरे ब्यौरे हों	संपूर्ण विवरण दें, जिसमें चिकित्सकीय	परिस्थिति / बीमारी / चोट की	गे प्रकृति, तारीख, का	रण, वजह, लक्षण, इल	ज, परिणाम, इ	इलाज कर रहे डॉ	क्टर का नाम
Family history of the life to be insured. Please give details of family member: disease, stroke, high blood pressure communicable disease such as tuberc pपया बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के परिजनों के कि प्रानुवांशिक / पारिवारिक बीमारियों, किसी संक्रामक रोग	ers of the life to be assure ire, diabetes mellitus, an rculosis, etc. or any other c ह विवरण दें । इसके अलावा, यदि प	ed. Also, in case any of the my form of eye disease, disease not mentioned al	cancer, kidney dise		sis or any here	ditary / fa	amilial disoi मारी, पक्षाघात या	rders, a
पहला व्यक्ति			त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, वि	ame in the follo किसी प्रकार की अँ	ंख की बीमारी, कैंसर		ाए टेबल में बता	
पहला व्याक्त First life	(KINDLY DEFER TO T	गिमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, वि इसके कारण मृत्यु हुई है जो	ame in the follo किसी प्रकार की अँ नो यहाँ उल्लिखित	ंख की बीमारी, कैंसर नहीं है, तो इस बारे	ं नीचे दिए ग		Ϋ́
Family member परिजन Health	*	ग्रेमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या HE ABOVE PARAGRAP	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, वि इसके कारण मृत्यु हुई है जो	ame in the follo किसी प्रकार की अं नो यहाँ उल्लिखित E TABLE) (रे	ंख की बीमारी, कैंसर	i नीचे दिए ग लेए उपर्युक्त	जनुच्छेद देखे	Ϋ́
	(KINDLY REFER TO T If Alive यदि जीवि Ith Status स्वास्थ्य की हालत	ग्रेमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या HE ABOVE PARAGRAP	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दि इसके कारण मृत्यु हुई है जो H FOR FILLING THE	ame in the follo किसी प्रकार की अं नो यहाँ उल्लिखित E TABLE) (रे	र्ख की बीमारी, कैंसर नहीं है, तो इस बारे टेबल को भरने के	ं नीचे दिए ग	5 अनुच्छेद देखे ' गई है	Ÿ)
Father पिता	If Alive यदि जीवि	ग्रोमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दि इसके कारण मृत्यु हुई है जो H FOR FILLING THE	ame in the follo किसी प्रकार की अँ नो यहाँ उल्लिखित न E TABLE) (रें	र्ख की बीमारी, कैंसर नहीं है, तो इस बारे देवल को भरने के Deceased	ं नीचे दिए ग लेए उपर्युक्त यदि मृत्यु हो	5 अनुच्छेद देखे ' गई है	Ÿ)
Father पिता Mother माता	If Alive यदि जीवि	ग्रोमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दि इसके कारण मृत्यु हुई है जो H FOR FILLING THE	ame in the follo किसी प्रकार की अँ नो यहाँ उल्लिखित न E TABLE) (रें	र्ख की बीमारी, कैंसर नहीं है, तो इस बारे देवल को भरने के Deceased	ं नीचे दिए ग लेए उपर्युक्त यदि मृत्यु हो	5 अनुच्छेद देखे ' गई है	Ϋ́
	If Alive यदि जीवि	ग्रोमारी से पीड़ित हैं या रहे हैं या	त, उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दि इसके कारण मृत्यु हुई है जो H FOR FILLING THE	ame in the follo किसी प्रकार की अँ नो यहाँ उल्लिखित न E TABLE) (रें	र्ख की बीमारी, कैंसर नहीं है, तो इस बारे देबल को भरने के Deceased	ं नीचे दिए ग लेए उपर्युक्त यदि मृत्यु हो	5 अनुच्छेद देखे ' गई है	Ÿ)

amily member परिजा Age at Death मृत्यु के समय आ ather पिता lother माता rother(s)* माई ister(s)* बहन (बहने)* B Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical allments.) या आपका फैमिली डॉक्टर वह होते हैं जो बिकित्सकीय बीमारियों के लिए नियमित रूप से सलाह देते हैं या जिनसे सलाह लिया जाता है) If yes, please give family doctor's details यदि हाँ, तो फैमिली डॉक्टर के विवरण दें Temily Doctor's Details यदि हाँ, तो फैमिली डॉक्टर के विवरण दें Iddress Lease include c/o,s/o,w/o,d/o,c,d/o,c,f/o wherever necessary) ता	rst life	lf Alive यदि	जीवित हैं			If Decease	d यदि मृत्यु ह	गई है	
Second Life Print Life Pr	amily member परिजन	Health Status स्वास्थ्य की हालत	Current Age	वर्तमान आयु	Cause of Dea	ath मृत्यु का कार	1		त्यु के समय आय्
Do you have a family doctor (A family accounts a conduct that you consult or have consulted regularly for modules) Types, pleases given family doctor (A family accounts as a family doctor (A family accounts as a family doctor) is a conduct that you consult or have consulted regularly for modules YEB MO YEB	ather पिता								
Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical aliments), over 60th and of control of the family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical aliments. If you, beased give family doctor is deaths of the family and a family doctor is deaths of the family and a family doctor is deaths of the family and a family doctor. If you can be supported the family doctor is deaths of the family doctor is death of	lother ^{माता}								
Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for modeled aliments). If you please give family doctor is detailed a family doctor is desired any family doctor is	Brother(s)* भाई [*]								
3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regulatify for medical contents). **** areas referred store 2 (with store are this the filterated settled in the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the con	iister(s)* बहन (बहनें)*								
3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regulatify for medical contents). **** areas referred store 2 (with store are this the filterated settled in the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the con									
3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regulatify for medical contents). **** areas referred store 2 (with store are this the filterated settled in the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please are the state of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the please of the contents of the con									
animate the control of the control						Fi	rst Life	Seco	nd Life
Figury Doctor's Details আৰু বা বা Market description of the Control of the Cont	ailments.)		,		0 ,	, j	S NO नहीं	1 1	
Finally posterior Details after 4th of 16th after 4th after 1 the second to the second	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					,			
idenses services consenses of the service of the				10(1) 111(1 4					
and the content of	ddress	-							
According to the state of the policy of of t	Please include c/o,s/o,w/o,d/o, o,f/o wherever necessary)							$\overline{}$	
andmark intyVillage were / गाँव District पण District पण STD Code worth all Phone No	ाता								
Leadmarks किएका है गया Destrict *** State *** S	नहाँ ज़रूरी हो, वहाँ मार्फत, सुपुत्र /								
Individuage करह / पान	Land								
Hobbies/Travel Details रॉगल / याजा के विवस्य Plume No. कार कर Plume No.	_	कं <u></u>		_					_
## To Code (कारी कार कि मिर प्राप्त के विवस्ता कार from of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.? ## Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.? ## Policy out ravelled abroad (ther than Canada, Australia, New Zealand, USA, ELI and OCC) in the last five years or have a void of your outroad pip? (if yea, pleases complete the Trave) & Readency Questionnaire and any and ordinary as and of your outroad pip? (if yea, pleases complete the Trave) & Readency Questionnaire and any and ordinary and any prospect of doing no as any of your outroad pip? (if yea, pleases complete the Trave) & Readency Questionnaire and any and please are also as any ordinary of the last five years or have any ordinary on any ordinary ordinary and any ordinary ordin			District 5	in			राज्य		-
Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.? The contribution of the contribution	hone फ़ोन						L_ L_		_ L L l
Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.? या आप किसी गीटर रसेट, चरण, चरण, केविंग, पलहंग, मिकी विमान, रकाई आइसिंग, हैंग चर्चाईटन आदि में मान रहेते हैं (if yes, please give details) और हो, दो अपने किसा प्रमुख अप (travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of you current job? (if yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) 20 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of you current job? (if yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) 21 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you are are available to a second before a complete the Travel & Residency Questionnaire) 22 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and CCC) in the last five years or have you are available to a second before a second before the second to the five of the details of a second before a second with the second to the five of the details of a second before a second with the second to the five of the second to the second to the five of the second to the second to the five of the second to the five of the second to the second to the five of the second to the s		SID Code एसटीडी कोड	Phone No.	फ़ोन नंबर	HI	-1461			
Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.? या आप किसी गीटर रसेट, चरण, चरण, केविंग, पलहंग, मिकी विमान, रकाई आइसिंग, हैंग चर्चाईटन आदि में मान रहेते हैं (if yes, please give details) और हो, दो अपने किसा प्रमुख अप (travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of you current job? (if yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) 20 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of you current job? (if yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) 21 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and OCC) in the last five years or have you are are available to a second before a complete the Travel & Residency Questionnaire) 22 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and CCC) in the last five years or have you are available to a second before a second before the second to the five of the details of a second before a second with the second to the five of the details of a second before a second with the second to the five of the second to the second to the five of the second to the second to the five of the second to the five of the second to the second to the five of the second to the s	lobbies/Travel Detail	 ९ शौक / गात्रा के कि	ग्रंच						
great बाकि पहला व्यक्ति प्राप्त करना, कृदना, केदिन, पलहन, किया, पलहन, निर्मा प्रमान, स्कार्य ब्रह्मिन, हैंग कराहदेश आदि से मान तेते हैं (If yes, please give details) श्रीर तो चम्क निरम प्रमान करना, कृदना, केदिन, पलहन, निरम प्रमान, स्कार्य ब्रह्मिन, हैंग कराहदेश आदि से मान तेते हैं (If yes, please give details) श्रीर तो चमक निरम प्रमान करना करना क्रिया, पलहन, निरम प्रमान करना करना करना करना करना करना करना कर	rossico/ Havel Detail	···							
great बाकि पहला व्यक्ति प्राप्त करना, कृदना, केदिन, पलहन, किया, पलहन, निर्मा प्रमान, स्कार्य ब्रह्मिन, हैंग कराहदेश आदि से मान तेते हैं (If yes, please give details) श्रीर तो चम्क निरम प्रमान करना, कृदना, केदिन, पलहन, निरम प्रमान, स्कार्य ब्रह्मिन, हैंग कराहदेश आदि से मान तेते हैं (If yes, please give details) श्रीर तो चमक निरम प्रमान करना करना क्रिया, पलहन, निरम प्रमान करना करना करना करना करना करना करना कर	De very false ment in any fam				made alore division		First Life	Sec	cond Life
(If yes, please give details) शरि ही, के उसके विकल्प दे 2 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and GCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of your current job? (If yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) भा आपने अपने केलाने नीकर के विकारित में पिछले तोक को में दिखेश मात्र (श्रुण) है, grave के कुछ कुछ के कुछ कुछ के कुछ कुछ के कुछ कुछ के कुछ के कुछ के कुछ कुछ कुछ कुछ कुछ के कुछ कुछ कुछ कुछ के कुछ कुछ कुछ के कुछ		n of motor sport, climbil	ng, diving, caving	g, flying private airc	raπ, sky αινιι	ng, nang			
हों नहीं विशेष स्थाप travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and GCC) in the last five years or have you arry prospect of doing so as part of your current job? (if yea, please complete the Travel & Residency Questionnaire) was such admit sheet as financial à found the set à televa ann (e-net, site) (if year, please complete) the Travel & Residency Questionnaire) was such admit sheet as financial à found the set à televa ann (e-net, site) firet, agride, agree, ईयू और जीसीओं के अवसाय) की है या करते हैं	क्या आप किसी मोटर स्पोर्ट, चढ़ना, व	कूदना, केविंग, फ्लाइंग, निजी वि	ोमान, स्काई डाइविंग,	हैंग क्लाइडिंग आदि में भ	ाग लेते हैं	YES	NO	VES	NO
सिह ही, तो उसके विकल्प दे Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and GCO) In the last five years or have you any prospect of doing so as part of your current/job? (If yes, please complete the Travel & Residency Questionnary) West									
Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and GCC) in the last five years or have you any prospect of coing so as part of your current; bb? (If yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) are always and entain ratio & Richards in flow date and it flexit arial (period). The please complete the Travel & Residency Questionnaire) are always and entain ratio & Richards in flow date and it flexit arial (period). The please complete the Travel & Residency Questionnaire) are always and the please in				(If yes, p	lease give det	ails)		_	
you any prospect of doing so as part of your current job? (If yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) विकार के किया कर किया किया किया किया किया किया किया किया				यदि हाँ,	तो उसके विवरण	÷			
you any prospect of doing so as part of your current job? (If yes, please complete the Travel & Residency Questionnaire) या अप अपने सामित में किया में किया में किया में में दिश्य वावा (क्याब, ऑस्ट्रेसिया, म्यूजीवेट, यूरमण, ईब्र, और जीवीची के अलावा) की है वा करने हैं । यहीं यहीं मही अपने साम अपने सा	2 Have you travelled abroad (oth	her than Canada, Australia	, New Zealand, US	A, EU and GCC) in th	ne last five year	rs or have		,	
Second Life	you any prospect of doing so a								
Second Life Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted the property of					-			YES	NO
Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or any and the insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or any and the insurance company which is under consideration? Are you holding any life insurance with insurance company which is under consideration? Are you holding any life insurance with insurance with insurance and provided and any agent and any and provided in any and any any any and any any any any and any any any any and any					-			· L	
Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or critical illness insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or any and the insurance company which is under consideration? Are you holding any life, health or any and the insurance company which is under consideration? Are you holding any life insurance with insurance company which is under consideration? Are you holding any life insurance with insurance with insurance and provided and any agent and any and provided in any and any any any and any any any any and any any any any and any					-			· L	
Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? बया आपके नाम पर कोई जीवन, शाल्य को वा पारितरी को बीमा पारितरी (वायु, 'युकता) है या इसके साय-साय हमें अथवा किसी अप्य जीवन बीमा कंपनी को हों मही हों हों मही हों मही हों मही हों हों मही हों मही हों मही हों हों मही हों हों मही हों हों मही हों हों हों हों मही हों मही हों हों मही हों हों मही हों	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव	वास प्रश्नावली भरें ।			-			· L	
any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration? WES NO YES NO TEST NO TE	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव	वास प्रश्नावली भरें ।			-		नहीं	हाँ	नहीं
ब्या आपके नाम पर कोई जीवन, रवाल्य या जिटन सीमारी की बीमा पालिसी (सान्/जुकता) है या इसके साथ-साथ हमें अववा किसी अन्य जीवन बीमा कंपमी को हो नहीं हों नहीं हों नहीं हों है । पहिल्य, 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 Insuran evell. (If more than two policies exist, then give details of all the policies by attaching an addendum). इहै, तो बीमखा किए जाने वाले व्यक्ति के नाम पर विद्यमान बीमा खा। (बाल्/ जुकता) के विदरण दें । इसमें कृपया अवीदा लाइक इंस्पेरेस पालिसियों को भी शामिल करें (बंदे दो से अधिक पालिसियों है तो एक परिशिष्ट संल ते हुए सभी पालिसियों के विदरण दें) First Life Name of the Type of Policy Sum Assured/Paid-up Year of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Insurer Name of the Policy Term of Sum Assured/Paid-up Year of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Insurer Veer and the Uncertain and Term of Sum Assured/Paid-up Year of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Insurer Veer and the Uncertain and Term of Sum Assured/Paid-up Year of Issue If not, state the extra charge imposed Insurer Insurer Veer and the Uncertain and Term of Sum Assured Insurer All Rights (Rights and Rights) 4 मामकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविदर्भ वित्त राशि / जुकता राशि बीमा का वर्ष वाला कि क्या साधारण दरों पर त्यीकार किया साधारण उन्ने पर	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव nsurance Details वी	गस प्रश्नावली भरें ।	. (कनाडा, ऑस्ट्रेलिया, न्य्	. जीलैंड, यूएसए, ईयू और जी	सीसी के अलावा) की	ो है या करने हाँ	नहीं	ਵੱ ਵੱ Se	नहीं cond Life
res, 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 life from that two policies exist, then give details of all the policies by attaching an addendum). 8. तो को बेगा-खा किए जाने वाले आदि के नाम पर विद्यमन बीमा खा (चालू/ चुकता) के विवरण है । इसमें कृपया अवीवा लाइफ इंग्योरंस पालिसियों को भी सामिल करें (थिट यो से अधिक पालिसियों हैं तो एक परिशिष्ट संत है पुर सभी पालिसियों के विवरण है) First Life Name of the	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव nsurance Details वी 1 Are you holding any life, hea	ास प्रश्नावली भरें । ोमा के ब्यौरे alth or critical illness insu	ा (कनाडा, ऑस्ट्रेलिया, न्यू	्जीलैंड, यूएसए, ईयू और जी 	सीसी के अलावा) की	। है या करने हाँ	नहीं First Life पहला व्यक्ति	Se	नहीं cond Life दूसरा व्यक्ति
well. (If more than two policies exist, then give details of all the policies by attaching an addendum). हें हैं, तो मंगरवा किए जाने बात लाकि के नाम पर विद्यमन बीमा खा (बाल, / कुतना) के विवरण दें । इसमें कृपया अवीवा लाइक इंस्योरंस पालिसियों को भी शामिल करें (यदि दो से अधिक पालिसियों हैं तो एक परिशेष्ट संत ते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life	की संमावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव 1Surance Details वी 1 Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य	ास प्रश्नावली भरें । ोमा के ब्यौरे alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी	ा (कनाडा, ऑस्ट्रेलिया, न्यू urance policies (ir nsurance compar	ज़ीलैंड, यूएसए, ईयू और जी office/paid-up) in yo ny which is under co	सीसी के अलावा) की	ubmitted YES	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES	नहीं cond Life दूसरा व्यक्ति
हैं, तो बीमारखा किए जाने वाले व्यक्ति के नाम पर विद्यमान बीमा रखा (बालू/ चुकता) के विकरण दें । इसमें कृपया अवीवा लाइक इंश्योरंस पालिसियों को भी शामिल करें (यदि दो से अधिक पालिसियों हैं तो एक परिशिष्ट संल ते हुए सभी पालिसियों के विकरण दें) First Life Name of the	की संमावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव nsurance Details वी 1 Are you holding any life, hea any simultaneous proposal क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य	ास प्रश्नावली भरें । ोमा के ब्यौरे alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी	ा (कनाडा, ऑस्ट्रेलिया, न्यू urance policies (ir nsurance compar	ज़ीलैंड, यूएसए, ईयू और जी office/paid-up) in yo ny which is under co	सीसी के अलावा) की	ubmitted YES	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES	नहीं cond Life दूसरा व्यक्ति
First Life Name of the Insurer Policy Policy Sum Assured/Paid-up of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Second Life Name of the Policy Policy Sum Assured/Paid-up of Issue Second Life Name of the Policy Policy Sum Assured/Paid-up of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Whether accepted at ordinary rates. Riders of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Whether accepted at ordinary rates. Riders of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Used author of Issue	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव ISURANCE Details 1 Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार yes, give details of existing ins	ास प्रश्नावली भरें । ोमा के ब्यौरे alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forc	urance policies (ir nsurance compar । (चाल् / चुकता) है या इ	offiलैंड, यूएसए, ईयू और जी n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life	our name or s ensideration? कसी अन्य जीवन बी	ubmitted YES [मा कंपनी को हाँ	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES _g ï	rहीं cond Life cond Life cond Life quantity no neither
Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered Second Life Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered Useri व्यक्ति पहला व्यक्ति पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures) पालिसी का प्रकार का प्रवाहित अपारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर	की संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव ISURANCE Details 1 Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार ves, give details of existing ins well. (If more than two policies	alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies s of all the policies	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि in the name of life s by attaching an a	our name or sensideration? both अन्य जीवन बी: to be insured ddendum).	ubmitted YES [मा कंपनी को हाँ	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES ii	cond Life caget व्यक्ति NO नहीं
Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered Second Life Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered Userni व्यक्तिः पहला व्यक्तिः प्रालिसी का प्रकार प्रालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्तिः बीमा कर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	हो संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव I Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार res, give details of existing ins well. (If more than two policies हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के	alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies s of all the policies	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि in the name of life s by attaching an a	our name or sensideration? both अन्य जीवन बी: to be insured ddendum).	ubmitted YES [मा कंपनी को हाँ	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES ii	cond Life cattle व्यक्ति NO नहीं
Insurer Policy Policy Sum Assured of Issue If not, state the extra charge imposed Covered Second Life Name of the Type of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured of Issue If not, state the extra charge imposed Riders Covered UE ला व्यक्ति पहला व्यक्ति बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि दूसरा व्यक्ति बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि दूसरा व्यक्ति बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि दूसरा व्यक्ति बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अवधि बीमा का वर्ष व्यक्ति का माम पालिसी का प्रकार विवास साधारण दरों पर स्वीकार किया नाया, यदि नहीं तो प्रमासित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के	alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies s of all the policies	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि in the name of life s by attaching an a	our name or sensideration? both अन्य जीवन बी: to be insured ddendum).	ubmitted YES [मा कंपनी को हाँ	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO	Se YES ii	cond Life cattle व्यक्ति NO नहीं
Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered पहला व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	श्रि संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव ISURANCE Details Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचा es, give details of existing ins well. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के ते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें)	alth or critical illness insu with us or any other life i । या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चाल् / चुकता) है या इ e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा ि in the name of life s by attaching an au समें कृपया अवीवा लाइफ इंश्	our name or s nsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के	ubmitted YES The state of t	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from	Se YES É ï Aviva L thưi ể ch ự	ocond Life cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuran क परिशिष्ट संल
Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered पहला व्यक्ति पिलसी का प्रकार पालिसी को प्रकार पालिसी को अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रिक्षत राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	strance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policies हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू/ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	oflores, यूएसए, ईयू और जी offorce/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an a समें कृपया अवीवा लाइफ इंश्	Dur name or sinsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को हाँ Please include भी शामिल करें (यदि व	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from	Se YES [हॉं TAViva L सेयॉं हैं तो ए	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insurand क परिशिष्ट संल
Name of the Insurer Type of Policy Term of Policy Sum Assured/Paid-up Sum Assured Year of Issue Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed Riders Covered पहला व्यक्ति पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रिक्षत राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	string of the wind of the win	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू/ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	oflores, यूएसए, ईयू और जी offorce/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an a समें कृपया अवीवा लाइफ इंश्	Dur name or sinsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को हाँ Please include भी शामिल करें (यदि व	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from	Se YES [हॉं TAViva L सेयॉं हैं तो ए	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insurance क परिशिष्ट संलन्
Insurer Policy Sum Assured of Issue If not, state the extra charge imposed Covered पहला व्यक्ति पहला व्यक्ति पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे वीमा रक्षित राशि / चुकता राशि वीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर विमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे वीमा रक्षित राशि / चुकता राशि वीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर विमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे वीमा रक्षित राशि / चुकता राशि वीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर विमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे वीमा रक्षित राशि / चुकता राशि वीमा का वर्ष गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर विवाद विभाव का विधाव प्रमारित अतिरिक्त वर बताएँ शामिल राइडर विधाव का विधाव विधाव विधाव के प्रमारित अतिरिक्त वर बताएँ शामिल राइडर विधाव का विधाव के व	ही संभावना है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव I Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार res, give details of existing ins well. (If more than two policies हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के ते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें)	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू/ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	oflores, यूएसए, ईयू और जी offorce/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an a समें कृपया अवीवा लाइफ इंश्	Dur name or sinsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को हाँ Please include भी शामिल करें (यदि व	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from	Se YES [हॉं TAViva L सेयॉं हैं तो ए	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insurance क परिशिष्ट संलन्
पहला व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	stringer है? यदि हाँ, तो यात्रा और निव I Are you holding any life, hea any simultaneous proposal v क्या आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार res, give details of existing insimals. (If more than two policies हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के ते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Second Life	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू ∕ चुकता) है या इ e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा वि s in the name of life s by attaching an a समें कृपया अवीवा लाइफ इंश् m Assured/Paid-up Sum Assured	Dur name or s nsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के	ubmitted YES मा कंपनी को हाँ Please include भी शामिल करें (यदि व	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary	Se YES हाँ n Aviva L सेयाँ हैं तो ए	cond Life cytt व्यक्ति NO नहीं ife Insuranc क परिशिष्ट संलय्
बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर विभाव का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal varied by the first transfer of the first transfer of the first transfer of the linear first transfer of transf	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an ar समें कृपया अवीवा लाइफ इंश् m Assured/Paid-up Sum Assured	Dur name or sinsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को Please include भी शामिल करें (यदि द Whether accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge ir	Se YES हाँ n Aviva L सेसयाँ हैं तो ए	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuranc क परिशिष्ट संलय
बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ विभाव राइडर विभाव का वर्ष वताएँ विभाव का विभाव का वर्ष वताएँ विभाव का वर्ष विभाव का विभाव का वर्ष विभाव का विभाव का विभाव का वर्ष विभाव का वर्ष विभा	surance Details Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an ar समें कृपया अवीवा लाइफ इंश् m Assured/Paid-up Sum Assured	Dur name or sinsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को Please include भी शामिल करें (यदि द Whether accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge ir	Se YES हाँ n Aviva L सेसयाँ हैं तो ए	cond Life cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuran क परिशिष्ट संल Riders Covered
बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर दूसरा व्यक्ति दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधे बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर राष्ट्र विभाव का वर्ष वताएँ विभाव राइडर विभाव का वर्ष वताएँ विभाव का विभाव का वर्ष वताएँ विभाव का वर्ष विभाव का विभाव का वर्ष विभाव का विभाव का विभाव का वर्ष विभाव का वर्ष विभा	surance Details Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an ar समें कृपया अवीवा लाइफ इंश् m Assured/Paid-up Sum Assured	Dur name or sinsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को Please include भी शामिल करें (यदि द Whether accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge ir	Se YES हाँ n Aviva L सेसयाँ हैं तो ए	cond Life cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuran क परिशिष्ट संल Riders Covered
दूसरा व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविध बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष बताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रमारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal of all and any simultaneous proposal of an	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policie चुकता) के विवरण दें । इ	n-force/paid-up) in yo ny which is under co सके साथ–साथ हमें अथवा दि s in the name of life s by attaching an ar समें कृपया अवीवा लाइफ इंश् m Assured/Paid-up Sum Assured	Dur name or sinsideration? कसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted yES मा कंपनी को Please include भी शामिल करें (यदि द Whether accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge ir	Se YES हाँ n Aviva L सेसयाँ हैं तो ए	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuranc क परिशिष्ट संलय
बीमारुता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधि बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and other than two policies, and all the sign and	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू./ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies of all the policies चुकता) के विवरण दें । इ Term of Policy Term of Surpolicy Uliलिसी की बीमा च	n-force/paid-up) in yong which is under control and the mame of life is by attaching an activity कृपया अवीवा लाइफ इंश्	pur name or sonsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted YES In कंपनी को Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge in	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया ,	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insurand क परिशिष्ट संल Riders Covered
बीमारुता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधि बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and other than two policies, and all the sign and	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू./ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies of all the policies चुकता) के विवरण दें । इ Term of Policy Term of Surpolicy Uliलिसी की बीमा च	n-force/paid-up) in yong which is under control and the mame of life is by attaching an activity कृपया अवीवा लाइफ इंश्	pur name or sonsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted YES In कंपनी को Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge in	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया ,	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insurand क परिशिष्ट संल Riders Covered
बीमारुता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधि बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and other than two policies, and all the sign and	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू./ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies of all the policies चुकता) के विवरण दें । इ Term of Policy Term of Surpolicy Uliलिसी की बीमा च	n-force/paid-up) in yong which is under control and the mame of life is by attaching an activity कृपया अवीवा लाइफ इंश्	pur name or sonsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted YES In कंपनी को Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge in	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया ,	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuran क परिशिष्ट संल Riders Covered
बीमारुता का नाम पालिसी का प्रकार पालिसी की अविधि बीमा रक्षित राशि / चुकता राशि बीमा का वर्ष वताएँ कि क्या साधारण दरों पर स्वीकार किया गया, यदि नहीं तो प्रभारित अतिरिक्त दर बताएँ शामिल राइडर Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and other than two policies, and all the sign and	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू./ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies of all the policies चुकता) के विवरण दें । इ Term of Policy Term of Surpolicy Uliलिसी की बीमा च	n-force/paid-up) in yong which is under control and the mame of life is by attaching an activity कृपया अवीवा लाइफ इंश्	pur name or sonsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted YES In कंपनी को Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge in	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया ,	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuran क परिशिष्ट संल Riders Covered
जवाध गया, याद नहां तो प्रमारित आंतरिक देर बताए	surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal vari आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के ते हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Vecan व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surrance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compar (चालू./ चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies of all the policies चुकता) के विवरण दें । इ Term of Policy Term of Surpolicy Uliलिसी की बीमा च	n-force/paid-up) in yong which is under control and the mame of life is by attaching an activity कृपया अवीवा लाइफ इंश्	pur name or sonsideration? bसी अन्य जीवन बी to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों क	ubmitted YES In कंपनी को Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e	नहीं First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from ो से अधिक पालिपि ed at ordinary xtra charge in	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया ,	cond Life दूसरा व्यक्ति NO नहीं ife Insuranc क परिशिष्ट संलय Covered
	surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and any simultaneous proposal variety and significant and	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compari (चालू,/चुकता) है या इं e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इं Term of Policy Surance S	office/paid-up) in young which is under control to the sunder con	Ritसी के अलावा) के Dur name or s Insideration? bसी अन्य जीवन बी: to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के Year of Issue बीमा का वर्ष	ubmitted YES In कंपनी को हाँ Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e accept If not, state the e accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from में से अधिक पालिकि ed at ordinary xtra charge in xtra charge in a सं पर स्वीकार पारित अतिरिक्त दर	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया बताएँ	cond Life cytt व्यक्ति NO नहीं ife Insurance a परिशिष्ट संतर
	Surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety and single from the any simultaneous proposal variety and single from the	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compari (चालू,/चुकता) है या इं e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इं Term of Policy Surance S	office/paid-up) in young which is under control to the sunder con	Ritसी के अलावा) के Dur name or s Insideration? bसी अन्य जीवन बी: to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के Year of Issue बीमा का वर्ष	ubmitted YES In कंपनी को हाँ Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e accept If not, state the e accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from में से अधिक पालिकि ed at ordinary xtra charge in xtra charge in a सं पर स्वीकार पारित अतिरिक्त दर	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया बताएँ	cond Life cytt व्यक्ति NO नहीं ife Insurance a परिशिष्ट संल Riders Covered Riders Covered
	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal vail आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के i हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Uहला व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compari (चालू,/चुकता) है या इं e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इं Term of Policy Surance S	office/paid-up) in young which is under control to the sunder con	Ritसी के अलावा) के Dur name or s Insideration? bसी अन्य जीवन बी: to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के Year of Issue बीमा का वर्ष	ubmitted YES In कंपनी को हाँ Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e accept If not, state the e accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from में से अधिक पालिकि ed at ordinary xtra charge in xtra charge in a सं पर स्वीकार पारित अतिरिक्त दर	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया बताएँ	cond Life can with a wind wit
	surance Details वी Are you holding any life, hea any simultaneous proposal vail आपके नाम पर कोई जीवन, स्वास्थ्य कोई प्रस्ताव पेश किया है जिस पर विचार es, give details of existing inswell. (If more than two policie हाँ, तो बीमारक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के i हुए सभी पालिसियों के विवरण दें) First Life Name of the Insurer Uहला व्यक्ति बीमाकर्ता का नाम	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/	urance policies (ir nsurance compari (चालू,/चुकता) है या इं e/paid-up policies s of all the policie चुकता) के विवरण दें । इं Term of Policy Surance S	office/paid-up) in young which is under control to the sunder con	Ritसी के अलावा) के Dur name or s Insideration? bसी अन्य जीवन बी: to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के Year of Issue बीमा का वर्ष	ubmitted YES In कंपनी को हाँ Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e accept If not, state the e accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from में से अधिक पालिकि ed at ordinary xtra charge in xtra charge in a सं पर स्वीकार पारित अतिरिक्त दर	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया बताएँ	cond Life cytt व्यक्ति NO नहीं ife Insurance a परिशिष्ट संल Riders Covered Riders Covered
ANNAL THE WAY AND AN ADDITION OF THE WIND THE WAY AND	Surance Details वि Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety at the first time. Are you holding any life, hea any simultaneous proposal variety at the first time. The set of	alth or critical illness insu with us or any other life i या जटिल बीमारी की बीमा पालिसी र किया जाना है surance cover of in-forces exist, then give details नाम पर विद्यमान बीमा रक्षा (चालू/ Type of Policy Type of Policy पालिसी का प्रकार पालिसी का प्रकार	urance policies (ir nsurance compar (चालू / चुकता) है या इ e/paid-up policies of all the policies and the policies of all the policies of all the policies of all the policies are the policy of the polic	office/paid-up) in young which is under control to the sunder con	Ritसी के अलावा) के Dur name or s Insideration? bसी अन्य जीवन बी: to be insured ddendum). योरेंस पालिसियों के Year of Issue बीमा का वर्ष	ubmitted YES In कंपनी को हाँ Please include In भी शामिल करें (यदि व Whether accept If not, state the e Whether accept If not, state the e accept If not, state the e accept If not, state the e	First Life पहला व्यक्ति NO नहीं policies from में से अधिक पालिकि ed at ordinary xtra charge in xtra charge in a सं पर स्वीकार पारित अतिरिक्त दर	Se YES हाँ n Aviva L rates. nposed किया बताएँ	cond Life cytt व्यक्ति NO नहीं ife Insurance a परिशिष्ट संल Riders Covered Riders Covered

		ver made any claim on your critical illness or health policy other than for minor ailments from which illy recovered?									NO ਜहੀਂ	YES हाँ	NO नहीं
ਚ	शेटी बीमारियों	के अलावा, क्या आपने अपनी ज	टिल बीमारी या स्वा	ास्थ्य पालिसी पर व	गेई दावा किया है रि	(If	पको पूरी राशि मिली yes, please give deta दे हाँ, तो कृपया ब्यौरा बत						
po क्य	stponed or ग जीवन, स्वास	pposal or application for r accepted on special te थ्य या जटिल बीमारी के लिए अ गया अथवा क्या कभी आपने अ	erms or have y गपके द्वारा बहाली व	ou ever withd हे लिए किए गए प्रव	de for life, hea rawn an applic ताव या आवेदन को	lth or critic ation? विशेष शर्तों प	cal illness cover been ार अस्वीकार किया गया, स्थिरि	declined ात किया ग	<mark>d,</mark> YES या <u>हाँ</u>		NO नहीं	YES ਗੱ	NO नहीं
							yes, please give deta दि हाँ, तो कृपया ब्यौरा बत						
	The follo	urance Details (To be wing information is rec के विवरण (यदि बीमारक्षित व्यत्ति	luired only in r	espect of the	यदि ह Insured is st life to be insur	ाँ, तो कृपया tudent or ed and no	t the proposer.	ual)		Í	NO	YES हाँ	NO
			Firs	st Life					Secor	nd Life)		
		Name of the company	Firs	1 0	n Status	Year of Issue	Name of the company	, Po	Secor		Sum Assured	Status	Year of Issue
Fath	ner	Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	, Po			Sum	Status	
Fath		Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	r Po			Sum	Status	
	her	Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	r Pc			Sum	Status	
Moti	her	Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	r Pc			Sum	Status	
Moth Spor	her	Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	r Po			Sum	Status	
Spot Brot Brot	her use ther/Sister	Name of the company		nhor/s Sur	n Status		Name of the company	r Pc			Sum	Status	
Spot Brot Brot	her use ther/Sister ther/Sister	Name of the company	Policy Nun	mber/s Sur Assu	n Status		Name of the company		olicy Num	aber/s	Sum	Status	
Spot Brot Brot	her use ther/Sister ther/Sister		Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue			olicy Num	nber/s	Sum Assured		Issue
Motil Sport Brot Brot	her use ther/Sister ther/Sister ther/Sister	Name of the company	Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue	Name of the company	7	olicy Num	nber/s	Sum	Status	Issue
Motil Sport Brot Brot	her uuse ther/Sister ther/Sister ther/Sister		Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue		7	olicy Num	nber/s	Sum Assured		Issue
Motil Spot Brot Brot	her use ther/Sister ther/Sister ther/Sister		Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue		7	olicy Num	nber/s	Sum Assured		Issue
Mottl Sport Brot Brot tru	her uuse ther/Sister ther/Sister ther/Sister		Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue		7	olicy Num	nber/s	Sum Assured		Issue
Moth Sport Brot Brot	her use ther/Sister ther/Sister ther/Sister		Policy Nun	mber/s Sur Assu	red Status	Issue		7	olicy Num	nber/s	Sum Assured		Issue

9. Declaration & Authorization

- I/We declare and confirm that all the replies to the questions in the proposal, the details furnished in the enclosed questionnaires and the reports of any medical examination are provided to the best of my/our knowledge and I/we have fully understood the nature of the questions and importance of disclosing all material information while answering such questions. I / We are aware that the policy is sourced on the basis of limited health questions and I/ We declare that no material information required by Aviva Life Insurance Company India Limited (hereinafter referred to as "the Company") to assess the risks on my/our life is withheld with me/us.
- 2 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.
- 3 I/we also certify that I/we have read and understood the Benefits Illustrations and the sales literature as published by the Company that were handed *over* to me/us along with this proposal form.
- I/We hereby authorise the Company 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 ½ 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 reserves the right to accept, decline or offer alternate terms on my/our proposal for life insurance. I/We understand that these tests are being conducted as per the Company's underwriting policy for assessing my/our risk profile and I/We are hereby giving our consent for the same.
- In order to enable the Company to assess the risk under this proposal and any time thereafter, I/We hereby authorize the past and present employer(s)/ business associates of mine, my medical practitioner/ hospital/ medical source/ any life and non-life Insurance Company/ organization or Life Insurance Association to release to the Company the records of employment/ business or other details of mine as may be considered relevant for acceptance or otherwise of the proposal.
- 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 agree and declare that the Company may without any reference to me/us (or to my/our beneficiary, as the case may be) disclose any information contained in the proposal, the annexure, in the reports of any medical examination / laboratory tests or in the documents submitted by me / or procured by the Company to any other insurer or to any reinsurer, to any claims investigator or any service provider engaged by the Company. Likewise the Company may make available copies of the proposal form, annexures, reports of any medical examination laboratory tests or any documents submitted by me/us (or, as the case may be, by my/our

beneficiary) or procured by the Company to any insurer to any claims investigator or any service provider engaged by the Company for servicing the policies. So also the Company may without any reference to me/us (or, as the case may be, to my/our beneficiary) furnish to any court / tribunal or other authority any such information or proposal, annexure, reports or documents as may be required of the Company or as may be considered necessary by the Company.

- I/We declare that the deposit towards the first premium and the renewal premium to be paid under the Policy are from legally assessed source of Income. In case the premium is paid from any other account other than my /our own, I/we shall ensure that such payment is permitted under Section 80C/80CCC of the Income Tax Act, 1961. I/We declare that in case I/we are found guilty of any offence relating to Anti Money Laundering law, the Company will be in within the rights to cancel the policy issued pursuant to this proposal & forfeit all the premium.
- I/ We hereby understand and agree that Fraud or Misrepresentation would be dealt with in accordance with the provisions of Section 45 of Insurance Act, 1938 as amended from time to time.
- I/We agree and confirm to the use of electronic medium, including email, as a mode for communication from and to the
- 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 चंतज of the life insurance policy बवदजतबजएंग case of its acceptance by the Company.

मैं / हम यह घोषणा करता / करती हूँ / करते हैं और यह संपुष्ट करता / करती 👸 / करते हैं कि प्रस्ताव में पूछे गए प्रश्नों के सभी उत्तर, संलग्न प्रश्नावली में दिए गए विवरण और चिकित्सा जाँच के रिपोर्ट, जहाँ तक मेरी / हमारी जानकारी है, प्रदान किए गए हैं और मैंने / हमने प्रश्नों की प्रकृति को और उक्त प्रश्नों का उत्तर देते समय सभी महत्वपूर्ण जानकारी को प्रकट करने की महत्ता को समझ लिया है । मैं / हम इस बात को जानता / जानती हूँ / जानते हैं कि इस पालिसी को सीमित स्वास्थ्य प्रश्नों के आधार पर लिया जा रहा है और मैं / हम यह घोषणा करता / करती हूँ / करते हैं कि मेरे / हमारे जीवन का मूल्यांकन करने के लिए अवीवा लाइफ इंश्योरेंस कंपनी इंडिया लिमिटेड (जिसे यहाँ इसके बाद ष्कंपनीष्कहा गया है) द्वारा ऐसी किसी महत्वपूर्ण जानकारी को नहीं छिपाया है ।

मैं / हम इस प्रस्ताव पर हस्ताक्षर करने के फुलस्वरूप तथा कंपनी द्वारा जोखिम को स्वीकार करने पर. बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के स्वास्थ्य में या अपने / उसके पेशे में कोई परिवर्तन होने पर कंपनी को सूचित करने का वचन

रपा/ पपा हूं/ या है। मैं/हम यह भी प्रमाणित करता/ करती हूँ/ करते हैं कि मैंने / हमने इस प्रस्ताव फार्म के साथ मुझे / हमें दिए गए हितलाभ के उदाहरणों तथा कंपनी द्वारा प्रकाशित विक्रय साहित्य को पढ़ और समझ लिया है । मैं/हम एतदहारा कंपनी को चिकित्सा जाँच जिसमें लेब जाँच, कार्डिएक, रेडियोलॉजी परीक्षण तथा अन्य चिकित्सा जाँच जिसमें बैक्टीरिया/ वायरल/फंगल संक्रमण का पता लगाने के लिए खून की जाँच भी शामिल है, के माध्यम

में हम एतद्द्वारा कंपनी को चिकरसी जीच जिससे लेब जीच, कीडिएक, राडयोलीजी परेक्षण तथा अन्य चिकरसी जीच जिससे बदारियों/ वीयरल/ फंगल सक्रमण को पता लेगान के लिए खून को जीच भी शामिल हैं, के मध्यम से अपनी स्वास्थ्य की रिश्चित की जींच पड़ताल / पुष्टिकरण / दोबारा पुष्टिकरण करने के लिए प्राधिकृत करता / करती हैं । मैं / हम एतद्द्वारा एलिसा विधि से एचआईवी वी की जींच कराने के लिए आभी सहमित देता / देती हैं । इन परीक्षणों के आधार पर, कंपनी जीवन बीमा के मेरे / हमारे प्रस्ताव को स्वीकार करने, अस्वीकार करने या वैकल्पिक शति पेश करने का अधिकार सुरक्षित रखती हैं। मैं / हम यह समझता / समझती हैं / के ये परीक्षण मेरी / हमारी जोखिम प्रोफाइल का आंकलन करने के लिए कंपनी की हामीदारी नीति के अनुसार किए जा रहे हैं और मैं / हम एतद्द्वारा उसकी सहमित देता / देती हूँ / देते हैं। इस प्रस्ताव के तहत या उसके बाद किसी भी समय कंपनी द्वारा जोखिम का आंकलन करने के लिए, मैं / हम एतद्द्वारा अपने पूर्व तथा वर्तमान के नियोक्ता (नियोक्ताओं) / अपने कारोबारी सहयोगियों, अपने चिकित्सक / अस्पताव / विकल्सा स्रोत / किसी जीवन तथा जीवन इत्तर बीमा कंपनी / संगठन या जीवन बीमा एसोसिएशन को अपने नियोजन / कारोबार या अन्य विवरण जो इस प्रस्ताव को स्वीकार करने या अन्यथा उचित समझे जाएँ,

कंपनी को प्रदान करने के लिए प्राधिकृत करता / करती हूँ / करते हैं । अपने इस प्रस्ताव के तहत या उसके बाद किसी भी समय कंपनी द्वारा जोखिम का आंकलन करने के लिए, इस प्रस्ताव को जारी करने तथा इसके परिणामस्वरूप पालिसी को संचालित करने के एकमात्र उद्देश्य से, मैं / हम इसके लिए सहमत हूँ / हैं और यह घोषणा करता / करती हूँ / करते हैं कि कंपनी इस प्रस्ताव, उसके संलग्नकों, किसी चिकित्सा जाँच / लैब परीक्षण की रिपोर्टी में या मेरे द्वारा / या कंपनी द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों में शामिल किसी जानकारी को किसी अन्य बीमाकर्ता या किसी पुनर्बीमाकर्ता को या किसी दावा जाँचकर्ता या कंपनी द्वारा नियोजित किसी सेवा प्रदाता को प्रकट करने के लिए मुझे / हमें (या मेरे / हमारे हिताधिकारी के, जैसा मामला हो) बताए बिना जारी कर सकती है । इसी तरह, कंपनी पालिसी की सेवा प्रदान करने के लिए प्रस्ताव फार्म, उसके संलग्नकों, किसी चिकित्सा जाँच / लैब परीक्षण की रिपोर्टौ या मेरे / हमारे द्वारा (या मेरे / हमारे हिताधिकारी को, जैसा मामला हो) / या कंपनी द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों में शामिल किसी जानकारी को किसी अन्य बीमाकर्ता या किसी पुनर्बीमाकर्ता को या किसी दावा जाँचकर्ता या कंपनी द्वारा नियोजित किसी सेवा प्रदाता को इनकी प्रतियाँ उपलब्ध करा सकती है । कंपनी मुझे 🖊 हमें (या भेरे / हमारे हिताधिकारी को, जैसा मामला हो) बताए बिना किसी न्यायालय / ट्रिब्यूनल या किसी प्राधिकरी को उक्त जानकारी या प्रस्ताव, संलग्नक, रिपोर्ट या दस्तावेज, जो कंपनी द्वारा आवश्यक हो या आवश्यक सम्बन्ध जाएँ को भी प्रदान कर सकती है ।

मैं / हम यह घोषणा करता / करती हूँ / करते हैं कि इस पालिसी के पहले प्रीमियम तथा अदा किए जाने वाले नवीकरण प्रीमियम जमा की जाने वाली राशि आय का कानूनन आंकलित स्रोत है । यदि प्रीमियम का मुगतान मेरे / हमारे अपने स्रोत के अलावा किसी अन्य स्रोत से किया जाता है तो मैं/हम यह सुनिश्चित करूँगा/करूँगी/करँगे कि ऐसा मुगतान आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80सी /80सीसीसी के तहत स्वीकार्य है । मैं/हम यह घोषणा करता/करती हूँ / करते हैं कि कालेधन से संबंधित किसी अपराध के सिद्ध होने पर, कंपनी को इस प्रस्ताव के तारतम्य में जारी पालिसी को रद्द करने और सभी प्रीमियम को जप्त करने का अधिकार होगा ।

मैं / हम एतदद्वारा यह समझता / समझती हूँ / समझते हैं और सहमत हूँ / हैं कि धोखाधड़ी या गलत तथ्य पेश करने पर बीमा अधिनियम, 1938, समय समय पर यथा संशोधित, की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार आवश्यक कार्रवाई

आपसे संपर्क करने के उपयुक्त समय पर सही चिह्न लगाएँ Please tick the suitable timings to contact you:	9 AM - 12 PM	12 PM - 4 PM	4 PM - 7 PM
First Life पहला व्यक्ति	Second Life दूसरा व्यक्ति		
Signature* / thumb impression* of the life to be insured	Signature* / thumb impression* of the life to be insured		impression* of the proposer
बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर'/अंगूठे की छाप'	बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर'/अंगूठे की छा	_{न'} (if different from t प्रस्तावक के हस्ताक्षर	he life to be insured)
			7 जर्न पर्न छाप जाने व्यक्ति से अलग व्यक्ति हो)
Date: Place :	Date: Place :	Date:	Place :
दिनांक ^{DD MM} YYYY स्थान	दिनांक DD MM YYYY स्थान	दिनांक DD MM	Үүүү स्थान

10. 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).

फार्म भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा (यदि हस्ताक्षर देशी भाषा में किया गया है, अंगूठे की छाप लगाई गई है, तथा 🖊 या यदि प्रस्ताव प्रस्तावक द्वारा नहीं भरा गया है.द्व

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. मैं एतदद्वारा घोषणा करता / करती हैं कि मैंने बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति / प्रस्तावक को नए प्लान के बारे में परी तरह समझा दिया है और यह कि उसने इसे अच्छी तरह समझ लिया है और मैंने बीमा रक्षा किए जाने वाले व्यक्ति / प्रस्तावक द्वारा दिए गए

उत्तरों को सत्यनिष्ठा से दर्ज किया है ।

Declarant's Name and Address घोषणा करने वाले का नाम और पता .			Handwritten Vernacular Declaration इस्तलिखित देशी भाषा में घोषणा
Pin Code	Signature of declarant	Signature of Advisor	Signature of life to be insured/proposer

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 संपित से संबंधित जोखिम के बीमा की नावीनीकरण या जारी रखने के लिये प्रलोभन के रूप आढ़त का पूरा या भाग, या पालिसी पर दिखाई गई प्रीमियम पर छूट देने की अनुमित या अनुमित 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 सूचीपत्रो या तालिकाओं के अनुसार हो।

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

- (2) इस अनुच्छेद के प्रावधानो 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, अर्थात, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुध्दार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृध्दी 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 अर्थात, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुरुध्दर की तिथि से, या पालिसी के अनुवृध्दी 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 धोखाधडी 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 अर्थात, पालिसी के निर्गत होनी के तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुध्दार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृध्दी के दिनांक से, जो भी बाद में हो, इस आधार पर की आयु—संभाविता 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 पुनरुध्दार किया गया या राइडर जारी की गयी।

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

- आगे, बशर्ते की, किसी भी पालिसी को धोखाधडी 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 है, को बीमाकृत व्यक्ति या उसके विधिक प्रतिनिधि या प्रत्याशी या समनुदेशिति को अस्वीकृत करने की तिथि से ६० 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 शर्ते 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 पढे।