

1.9 Residential Status

रहिवासी स्थिती

☐

Residing in India

भारतात वास्तव्य

☐

Not Residing in India*

वास्तव्य भारतात नसणे

*Specify Country of residence _____

निवास असलेला विशिष्ट देश

1.10 Communication Address

संपर्काचा पत्ता

☐

Residence

निवास

☐

Permanent

६२०;०६.१२.०३

☐

Office

कार्यालय

1.11 Current Residential Address

घातू रहिवासी पत्ता

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

पत्त्याच्या प्रत्येक भागामध्ये अंतर सोडा

Address

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

पत्ता

कृपया आवश्यक तेथे सीओ ओ एसएच ओ डब्ल्यू ओ डीओ ओ एचओ ओ एफ ओ एओ समाविष्ट करा

Landmark

महत्त्वाची खुण

Pin Code

पिन कोड

City/Village

शहर/गाव

District

जिल्हा

State

राज्य

Phone

दुरध्वनी

Mobile

मोबाईल

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

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

जर तुम्ही भारतीय असाल किंवा मूळ भारतीय वंशाचे असाल, पण अनिवासी भारतीय असाल, तर कृपया एनआरआय प्रश्नावली भरा

1.12 Permanent Address

(IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS)

जर वर्तमान पर्यायेशा वेगळे असेल तर

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

कायमस्वरुपी पत्ता

कृपया आवश्यक तेथे सीओ ओ एसएच ओ डब्ल्यू ओ डीओ ओ एचओ ओ एफ ओ एओ समाविष्ट करा

Landmark

महत्त्वाची खुण

Pin Code

पिन कोड

City/Village

शहर/गाव

District

जिल्हा

State

राज्य

Phone

दुरध्वनी

Mobile

मोबाईल

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

1.13 Educational Qualification

शैक्षणिक पात्रता

☐

Post Graduate

पदव्युत्तर

☐

Graduate

पदवीधर

☐

Diploma

पदविका

☐

12th Pass

12 वी पास

☐

Below 12th

12 वी पेक्षा खाली

☐

Others (Specify)

इतर (निर्देशित करा)

1.14 Occupation

व्यवसाय

☐

Salaried

पगारदार

☐

Business Owner

व्यावसायिक

☐

Self-employed

स्वयं रोजगार

☐

Student

विद्यार्थी

☐

Housewife

गृहणी

☐

Retired/Pensioner

निवृत्त / निवृत्ती वेतन धारक

☐

Agriculturist

शेतकरी

☐

Others (Specify)

इतर (निर्देशित करा)

If student (a) Course presently pursuing

जर विद्यार्थी असाल तर सध्या शिकत असलेल्या कोर्स/कॉर्स सध्याचे नाव कोर्सचा कालावधी

(b) Name of Institution

(c) Duration of Course

Work details of life to be insured

सुरक्षित करण्याच्या जीवनाच्या कामाचा तपशील

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

कामाचे निश्चित स्वरूपवर्णन द्यावे उदा. धान्य व्यापार वस्तुप्रयोग टॅक्साईल ड्राइविंग टॅक्साईल निर्यातीचा व्यवसाय इ.

1.16 Your Designation

तुमचे पदनाम

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

YES

हो

NO

नाही

तुमच्या व्यवसायात असा काही विशिष्ट धोका (उदा. रासायनिक कारखाना, खाणी, स्फोटके, उपरेधिक रसायने इ.) संबद्ध आहे का हो असल्यास, कृपया माहिती द्या

1.18 Name of Organisation/Business

संस्थेचे / व्यवसायाचे नाव

Address

पत्ता

Landmark

महत्त्वाची खुण

Pin Code

पिन कोड

City/Village

शहर

District

जिल्हा

State

राज्य

Phone

दुरध्वनी

Mobile

मोबाईल

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

1.19 Life Assured's Annual Income Rs. :

₹

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

₹

अश्वसुद्ध केलेल्या जीवनाचे वार्षिक उत्पन्न रु.

जर मिळवत नसेल, संपत्तीच्या जोडीदाराचे वार्षिक उत्पन्न रु.

1.20 E-mail ID

ईमेल आयडी

1.21 Age proof

☐

School/College Certificate

वयाचा दाखला

☐

Municipal Records

महापालिकाचे रेकॉर्ड

☐

Defence ID Card

संरक्षण खात्याचे ओळखपत्र

☐

Passport

पासपोर्ट (पारपत्र)

☐

Others (Specify)

इतर (निर्देशित करा)

1.22 Income Tax PAN Number

आयकर पॅन क्रमांक

2. Details of the Second Life to be Insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) if applicable

जर लागू असेल तर दुस-या जीवनाचा तपशील

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

पूर्ण नाव अशा प्रकारे तुमचे नाव पॉलिसीच्या प्रमाणपत्राला दिसून येईल. नावाच्या प्रत्येक भागात अंतर असावे.

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक श्री ६ सी ६ श्रीमती ६ डॉ.

First Name प्रथम नाव

Middle Name मधले नाव

Surname अडनाव

2.2 Maiden Name (In case of married female life to be Insured)

आईकडील नाव

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक श्री ६ सी ६ श्रीमती ६ डॉ.

First Name प्रथम नाव

Middle Name मधले नाव

Surname अडनाव

2.3 Father's Name

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. शीर्षक श्री ६ सी ६ श्रीमती ६ डॉ.

First Name प्रथम नाव

Middle Name मधले नाव

Surname अडनाव

2.4 Date of Birth

जन्मतारीख

1.5 Gender

लिंग

Male पुरुष

Female स्त्री

1.6 Marital Status

वैवाहीक स्थिती

Unmarried अविवाहीत

Widow(er) विधवा/विधुर

Married विवाहीत

Divorced घटस्फोटित

1.7 No. of Children

मुलांची संख्या

1

2

3

Greater than 3 3 पेक्षा अधिक

NA

2.8 Nationality

राष्ट्रीयता

Indian भारतीय

Foreign National' विदेशी राष्ट्रीय

Person of Indian Origin' मूळ भारतीय वंशाची व्यक्ती

'Specify Nationality' राष्ट्रीयता निर्दिष्ट

2.9 Residential Status

वैवाहीकी स्थिती

Residing in India भारतात वास्तव्य

Not Residing in India' वास्तव्य भारतात नसणे

'Specify Country of residence' निवास असलेला विशिष्ट देश

2.10 Educational Qualification

शैक्षणिक पात्रता

Post Graduate पदव्युत्तर

Graduate पदवीधर

Diploma पदविका

12th Pass 12 वी पास

Below 12th 12 वी पेक्षा खाली

Others (Specify) इतर (निर्देशित करा)

2.11 Occupation

व्यवसाय

Salaried पगारदार

Business Owner व्यावसायीक

Self-employed स्वयं रोजगार

Student विद्यार्थी

Housewife गृहणी

Retired/Pensioner निवृत्त / निवृत्ती पेंशन धारक

Agriculturist शेतकरी

Others (Specify) इतर (निर्देशित करा)

If student (a) Course presently pursuing (b) Name of Institution (c) Duration of Course

जर विद्यार्थी असेल तर सध्या शिकत असणारा कोर्स सस्यचे नाव कोर्सचा कालावधी

2.12 Relationship with the first life to be insured

मौर : खोपें/टिडि

Work details of life to be Insured

सुरक्षित करण्याच्या जीवनाच्या कामाचा तपशील

2.13 Exact Nature of Duties

कामाचे निश्चित स्वरूप

2.14 Your Designation

तुमचे पदनाम

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

If yes, please give details.

तुमच्या व्यवसायात असा काही विशिष्ट धोका (उदा. रासायनिक कारखाना खाणी स्फोटके, उपरोधिक रसायने इ.) संबद्ध आहे का ६ हो असल्यास, कृपया माहिती द्या

1.18 Name of Organisation/Business

संस्थेचे / व्यवसायाचे नाव

Address पत्ता

Landmark महत्वाची खूण

Pin Code पिन कोड

City/Village शहर

District जिल्हा

State राज्य

Phone दुरध्वनी

Mobile मोबाईल

STD Code एसटीडी कोड

Phone No. दुरध्वनी क्रमांक

1.19 Life Assured's Annual Income Rs. :

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

अंशयुद्ध केलेल्या जीवनाचे वार्षिक उत्पन्न रु.

जर मिळवत नसेल, सगणाच्या जोडीदाराचे वार्षिक उत्पन्न रु.

1.20 E-mail ID

ईमेल आयडी

1.21 Age proof

वयाचा दाखला

School/College Certificate शाळा ६ महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र

Municipal Records महापालिकेचे रेकॉर्ड

Defence ID Card संरक्षण खात्याचे ओळखपत्र

Passport पासपोर्ट (पासपत्र)

Others (Specify) इतर (निर्देशित करा)

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

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

प्रस्तावकाचा तपशील संरक्षित केल्या जाणा-या जीवनापेक्षा वेगळे असेल तर

3.1 Status

स्थिती

☐

Individual

वैयक्तिक

☐

HUF

☐

Partnership

भागीदारी

☐

Corporate

कॉर्पोरेट (संयुक्त)

☐

Trust

ट्रस्ट

☐

Government Body

सरकारी बाँडी

3.2 Full Name of Proposer

प्रस्तावकाचे पूर्ण नाव

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

श्री/श्री. / सौ. / श्रीमती / डॉ.

First Name

प्रथम नाव

Middle Name

मध्यम नाव

Surname

अडनाव

Affix Photo

फोटो लावा

3.3 Father's Name / Husband's Name

वडीलाचे नाव

Title : Mr. / Dr.

श्री/श्री. / डॉ.

First Name

प्रथम नाव

Middle Name

मध्यम नाव

Surname

अडनाव

2.4 Date of Birth

जन्मतारीख

1.5 Gender

लिंग

☐

Male

पुरुष

☐

Female

स्त्री

1.6 Marital Status

वैवाहीक स्थिती

☐

Unmarried

अविवाहीत

☐

Widow(er)

विधवा/विधुर

☐

Married

विवाहीत

Divorced

घटस्फोटित

1.7 No. of Children

मुलांची संख्या

☐

1

☐

2

☐

3

Greater than 3

3 पेक्षा अधिक

☐

NA

2.8 Nationality

देशीयता

☐

Indian

भारतीय;

☐

Foreign National

देशीयता नसलेला देशीय;

☐

Person of Indian Origin

देशीय किंवा देशीयतेच्या व्यक्ती

'Specify Nationality'

देशीयता स्पष्ट करा

2.9 Residential Status

रहिवासी स्थिती

☐

Residing in India

भारतात वास्तव्य

☐

Not Residing in India

वास्तव्य भारतात नसणे

'Specify Country of residence'

निवास असलेला विशिष्ट देश

3.10 Address of Proposer

प्रस्तावकाचा पत्ता

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

पर्यावस्था प्रत्येक भागामध्ये अंतर सोडा

Address

पत्ता

Landmark

महत्वाची खुण

Pin Code

पिन कोड

City/Village

शहर

District

जिल्हा

State

राज्य

Phone

दुरध्वनी

Mobile

मोबाईल

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

E-mail ID

ईमेल आईडी

3.11 Relationship of Proposer with the Life to be Insured

धर्म/अड जाति

3.12 Proposer's Details

प्रस्तावकाचा तपशील

Are you the owner of any insurance policies?

तुम्ही अन्य कोणत्या पॉलिसीचे मालक आहात का?

☐

YES

हो

☐

NO

नाही

Total annual premium

एकूण वार्षिक प्रीमियम

(Rs. in figures)

Work details of proposer

प्रस्तावकाचा कामाचा तपशील

3.13 Exact Nature of Duties

कामाचे निश्चित स्वरूप

3.14 Your Designation

तुमचे पदनाम

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

If yes, please give details.

तुमच्या व्यवसायात असा काही विशिष्ट धोका (उदा. रासायनिक कारखाना, खानी, स्फोटके, उपप्रेषक रसायने इ.) संबद्ध आहे का? हो असल्यास कृपया माहिती द्या

☐

YES

हो

☐

NO

नाही

3.16 Name of Organisation/Business

संस्थेचे / व्यवसायाचे नाव

Address

पत्ता

Landmark

महत्वाची खुण

Pin Code

पिन कोड

City/Village

शहर

District

जिल्हा

State

राज्य

Phone

दुरध्वनी

Mobile

मोबाईल

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

3.17 Annual Income Rs. :

वार्षिक उत्पन्न रु. रु

E-mail ID

ईमेल आयडी

जर तुम्ही भारतीय असाल किंवा मूळ भारतीय वंशाचे असाल, पण आनिवासी भारतीय असाल, तर कृपया एनआरआय प्रस्तावली भरा.

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

3.19 Age proof ☐ School/College Certificate ☐ Municipal Records ☐ Defence ID Card ☐ Passport ☐ Others (Specify) _____
वयचा दाखला शाळा व महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र महानगरपालिकाचे रेकॉर्ड संरक्षण खात्याचे ओळखपत्र पासपोर्ट (पासव) इतर (निर्देशित करा)

3.20 Income Tax PAN Number आयकर पॅन क्रमांक

3.21 Are you paying premium for life insurance policies on any other life. तुम्ही अन्य कोणत्याही जीवनवरील जीवन विमा पॉलिसीचा हप्त्या भरत आहात का ☐ YES ☐ NO
हो नाही

If yes, Total annual premium (Rs. in figures) जर होए, एकूण वार्षिक प्रीमियम

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

नामनिर्देशन व्यक्तीचा तपशील (जर प्रस्तावक व संरक्षित केले जाणारे जीवन हे समान असेल तर पूर्ण केले गेले पाहिजे)

4.1 नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (विमा कायदा 1938 चे कलम 39 च्या अंतर्गत)	First Nominee प्रथम वारसदार	Second Nominee द्वितीय वारसदार	Third Nominee तृतीय वारसदार
4.2 Relationship to the Life to be Insured संरक्षित केल्या जाणा-या जीवनवरील नाते			
4.3 Percentage of Entitlement एन्टायनमेंटची टक्केवारी			
4.4 Date of Birth जन्मतारीख	Date दिनांक	Date दिनांक	Date दिनांक
4.5 Address पत्ता			

4.6 If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below:

वरील निर्देशित केला गेलेला वारसदार हा तुमच्या पालकांशिवाय नव-याशिवाय धुलेशिवाय कोणी असेल तर खाली पुरविण्यात आलेल्या जागेमध्ये त्याचे कारण लिहा.

If Nominee is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major)

जर वारसदार नाबालिक असेल, तर कृपया नियुक्त केलेल्या व्यक्तीचा तपशील द्या

a. Name of the Appointee नियुक्त व्यक्तीचे नाव	
b. Relationship to the Minor उत्तरे	
c. Date of Birth जन्मतारीख	Date दिनांक
d. Address पत्ता	
	Signature of the Appointee नामनिर्देशित व्यक्तीची स्वाक्षरी

टीप: संयुक्त जीवनाच्या बाबतीत हे नॉमिनेशन विमा उतरलेल्या दोन्ही जीवनाच्या मृत्यू झाल्यास किंवा दोघांचा एकाचवेळी मृत्यू झाल्यास अंमलात असेल.

Note : In case of joint lives, this nomination shall be operative in the event of simultaneous death of both the lives insured or in the event of death of the last surviving life insured.

5. Details of the plan applied for

अर्ज केलेल्या योजनाचा तपशील

5.1 Name of the Plan योजनेचे नाव	
5.2 Term of the Plan In years (if applicable) योजनेच्या वर्षातील अटी	5.3 Select Option (if applicable) पर्याय निवडा
5.4 Premium Paying Term In years (if applicable) वर्षात भरल्या जाणा-या प्रीमियमची मुदत	5.5 Select Category (if applicable) श्रेणी निवडा
5.6 Annual Premium In Rs. (if applicable) वार्षिक हप्त्याचे रुपये	
5.7 Cover Level (if applicable) आच्छादनाचा स्तर	5.8 Sum Assured In Rs. (if applicable) अंशयुअई स्वकम रुपयामध्ये
5.9 Riders opted for (if applicable) रायडर्सची च्या साठी निवड	

Riders रायडर्स	Sum Assured* (Rs.) अंशयुअई स्वकम (रुपया)	Riders रायडर्स	Sum Assured* (Rs.) अंशयुअई स्वकम (रुपया)
<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death & Dismemberment अविवा अपघाती मृत्यू व विच्छेदन		<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death Benefit अविवा अपघाती मृत्यूचा लाभ	
<input type="checkbox"/> Aviva Dread Disease अविवा भयंकर रोग		<input type="checkbox"/> Aviva Comprehensive Health Benefit अविवा व्यापक आरोग्य लाभ	
<input type="checkbox"/> Aviva Term / Term Plus Rider अविवा टर्म मुदत अधिक रायडर		<input type="checkbox"/> Income / Family Income Benefit Rider उत्पन्न कौटुंबिक उत्पन्नाचा लाभ रायडर	
<input type="checkbox"/> Aviva Health Guard Rider अविवा आरोग्य गार्ड रायडर		<input type="checkbox"/> Aviva Child Education Rider अविवा मुलाचे शिक्षणाचा रायडर	

(*) Rider SA shall be not exceed the base sum assured or the maximum applicable limit for riders whichever is lower.

	First Life		Second Life	
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) अ. तुम्ही सध्या कोही वैद्यकीय उपचार घेत आहात का किंवा तुम्हा वैद्यकीय अथवा शस्त्रक्रियेसंबंधी सल्ला, चाचणी किंवा अन्वेषणाची वाट बघत आहात का? (सामान्य गर्भावस्था, सर्दी, ताप (इन्फ्लुएन्झा), हे-फिवर किंवा एखादाच सल्ला आवश्यक असलेले किरकोळ आजार याबद्दल माहिती देण्याची गरज नाही).	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
B. Have you ever had any medical or surgical treatment, including investigations, tests, scans or X-Ray for any of the following illnesses or medical conditions: ब. तुम्ही खालीलपैकी कोणत्याही आजार किंवा व्याधीकरीता एखादा वैद्यकीय किंवा शस्त्रक्रियेसंबंधी उपचार घेतला आहे का जसे अन्वेषण, चाचण्या, स्कॅन किंवा एक्स-रे.	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
i. High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation? 1. उच्च रक्तदाब, गलशोध (अंजीना), हृदयविकाराचा झटका, आघात किंवा हृदय अथवा रक्ताभिसरणाशी संबंधित अन्य विकार?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
ii. Any form of cancer, tumor or growth? 2. कोणत्याही प्रकारचा कर्करोग, अर्बुद (ट्यूमर) किंवा वाढ?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
iii. Disorder of skin or lymph glands? 3. त्वचा किंवा लसीका ग्रंथी चे विकार?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
iv. Diabetes, kidney or liver problem? 4. मधुमेह, मूत्रपीड (किडनी) किंवा यकृताच्या समस्या?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
v. Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem? 5. बृहदांत्रशोथ (कोलायटिस) किंवा पोट, आतडे अथवा मुत्राशयाच्या समस्या?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
vi. Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness? 6. बहुविध चेतादृढन (मल्टीपल स्क्लेरोसिस), मिरगी, कप, बधिरता, दुहेरी दृष्टि किंवा घेरी?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
vii. Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work? 7. मानसिक किंवा चेतासंस्थेचा आजार (जसे अवसन्नता (डिप्रेशन)) जो 3 महिन्यांपेक्षा जास्त काळ असेल आणि/किंवा सलग 10 दिवस कामावरून सुटी घेण्याची आवश्यकता भासली असेल?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
viii. Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder? 8. दमा, श्वासनलिकादाह (ब्रॉकायटिस), फुफ्फुसदाह (प्युमोनिया), क्षयरोग किंवा श्वसनासंबंधी अथवा फुफ्फुसांसंबंधी कोणताही विकार?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
ix. Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice? 9. अंतर्घ्न (अल्सर), जीर्ण अतिसार, यकृतदाह (हिपेटायटिस) किंवा कावळ (जॉन्डिस)?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
x. Congenital disorder, anemia, bleeding or blood disorder? 10. जन्मजात विकार, पांढरोग, रक्तस्त्राव किंवा रक्ताचे विकार?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
xi. Reproductive organ or prostate disorder? 11. पुनरुत्पादक अवयव किंवा प्रोस्टेट डिसऑर्डर?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
xii. Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder? 12. संधिवात, गाउट किंवा साधेदुखी, स्नायु, अस्थिभंग किंवा विकार?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
xiii. AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV? 13. एड्स किंवा एड्स संबंधी काठिण समस्या अथवा एड्स असल्याची खात्री करणारी चाचणी?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
xiv. Any other illness, surgery or injury? 14. अन्य कोणताही आजार, शस्त्रक्रिया किंवा दुखापत?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
xv. Do you have any bodily deformities? 15. तुमच्यामध्ये एखादे शारीरिक व्यंग आहे का?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>
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.? 16. तुम्हाला एखादे आरोग्यासंबंधी लक्षण किंवा तक्रार आहे का ज्याकरीता चिकित्सकाचा सल्ला किंवा उपचार घेण्यात आलेला नाही? उदा. सतत येणारा ताप, अचानक वजन कमी होणे, भूक न लागणे, वेदना, सुज इत्यादी?	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>	Yes हो <input type="checkbox"/>	No नाही <input type="checkbox"/>

	First Life प्रथम जीवन	Second Life द्वितीय जीवन
(i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco products (pan masala etc.) तुम्ही धूमपान करता किंवा पानर केले आहे का किंवा तुम्ही कधी सिगारेटचे वीटबंद किंवा तंबाखू अथवा कोणत्याही प्रकारचे (पान मसाला वगैरे) दुसरेपन केले आहे का किंवा पानर केले आहे का.	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>
If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? जर होय तुम्ही प्रत्येक दिवशी किती सिगारेट्स, सिगारस, बिडीज, तंबाखूचे सेवन करता		
For how long किती काळासाठी		
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? तुम्ही कधी प्रयत्न केला आहे का किंवा तुम्हाला कधी धूमपान/तंबाखू सेवन वर्ज्य कमी करण्याचा वैद्यकीय सल्ला देण्यात आला आहे का.	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>
D. Alcohol दारू		
(i) Do you take or have you ever taken alcohol? तुम्ही कधी घेता किंवा दारू कधी घेतली आहे.	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>
If 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) जर होय असेल तर प्रत्येक आठवड्यात किती युनिट दारूचे सेवन तुम्ही करता.	Unit _____	Unit _____
For how long किती काळासाठी		
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking? तुम्ही कधी प्रयत्न केला आहे किंवा तुम्हाला कधी पिण्याची पातळी कमी करण्यासाठी वैद्यकीय सल्ला देण्यात आला आहे.	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>
E. Drug Abuse अमली पदार्थ		
(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 condition under proper medical supervision? खालील पैकी कोणते अमली पदार्थ आणून आता वापरता किंवा आणून कधी वापरले आहेत जसे कि आमफोटामिन्स, बारबिटुरेट्स, कॅनबिस, कोकेन, हल्यूसिनेजन्स, हर्ब्स, ओपिअट्स, सेडेटिव्ह, सोल्व्हेंट्स, इत्यादी, इतर कोणत्याही वैद्यकीय अटीत उपचारा व्याप्तिकेला आहे.	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>	YES हो <input type="checkbox"/> NO नाही <input type="checkbox"/>
If yes pls provide full detail including name of drug & date when usage commenced and ceased. जर होय तर कृपया औषधाचे नाव व तारीख जेव्हा वापर सुरू केला किंवा थांबला त्याचा पूर्ण तपशील द्या		

F. Have you been required to take time off from work on health grounds?		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
तुम्हाला कधी आरोग्याच्या आधारावर कामातून सुट्टी घ्यावी लागली आहे?					
G. Apart from work, has your health placed any restrictions on your normal daily activities?		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
कामा व्यतिरिक्त तुमच्या तब्येतीमुळे तुमच्या दैनंदिन कामकाजा वर कधी बंधने आली आहेत?					
H. Do you have any history of criminal charges / proceeding against you and / or are there any criminal charges or proceeding pending against you currently or in the past and / or were you convicted in any criminal proceeding and/or are on bail / probation / suspended sentence? If yes pls provide detail including dates and reason and nature of charges.		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
तुमच्या विरुद्ध गुन्हेगारीचा कोणता इतिहास आहे का चालू आहे का व किंवा पुढे गुन्हेगारी शुल्क आहेत किंवा सध्या किंवा भूतकाळात आपणा विरुद्ध काही प्रलंबित आरोप आहेत व किंवे मला किंवा तुम्हाला कोणत्या ही गुन्हेगारी कार्यवाहीत दोषी ठरल्यात आले आहे व किंवा जामीन मंजूर करण्यात आला आहे धनेलबित शिक्षा करण्यात आली आहे का. जर होय तर कृपया आरोपांची तारीख, कारण व स्वरूपाचा तपशील सादर करा					
I. For Female Lives only: केवळ महिलांच्या जीवन विम्याकरीता:					
(i) Are you pregnant? तुम्ही गर्भेतर आहेत का?		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
जर होय तर गर्भवती असल्यास अप्रवड्यांची संख्या		If yes, number of weeks pregnant			
(ii) Have you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the past?		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
तुम्हाला गरोदरपणात यापूर्वी काही समस्या आल्या होत्या किंवा आज आहेत का?					
(iii) Have you had, or do you have any gynaecological problem?		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>	
तुम्हाला यापूर्वी स्त्रीरोग संबंधी समस्या आल्या होत्या किंवा आता आहेत का?					
(iv)For married females, spouse insurance details (total sum insured in Rs.)					
विवाहित स्त्रियांसाठी पतीच्या विम्याचा तपशील					
J. Are you or your Nominee a Politically Exposed Person (PEP) ? Politically Exposed Persons(PEP)are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions , for example Heads/Ministers of Central/State government, Senior politicians , Senior government/Judicial /Military officers, Senior Executive of State owned Corporations, important political party officials & immedeate family member of above persons(Spouse, Children, Parents and Siblings, In-laws) तुम्ही किंवा तुमचा वारस हा राजकीयदृष्ट्या प्रसिद्ध ,प्रीतिपीड व्यक्ती आहे का राजकीयदृष्ट्या प्रसिद्ध व्यक्ती ,प्रीतिपी ड हे श्रा व्यक्ती असतात कि ज्या कोणी तरी आहेत किंवा ज्यांच्यावर प्रमुख सार्वजनिक कार्ये सोपविली जातात उदा केंद्र व राज्य सरकार मंत्री वरिष्ठ राजकारणी ध्वरिष्ठ सरकारी ध्वायिक ६ लष्करी अधिकारी ६ सरकारी महामंडळ वरिष्ठ कार्यकारी ध्महत्वाचे राजकीय पक्ष अधिकारी किंवा वरील सदस्याचे लग्नेचचे कुटुंब सदस्य ,जोडीदार, मुले ध्यालक व भावंड ध्सासंरधेध		<div><div><div>YES</div><div>NO</div></div><div>हो</div><div>नाही</div></div>			
K. If you hold any government card / ID which is specifically issued for economic and financially backward strata of the society like BPL /APL Card, MNREGA Card etc., please give details (please state NA or not applicable, if this is not applicable to you) जर तुमच्या कडे कोणते सरकारी कार्ड ओळखतच असेल जे विशेष करून अर्थिक व आर्थिक कारणासाठी देण्यात आले आहे समाजतील ममास स्तरातील बीपीएल धपीएल धर्पीएल धमनेगा कार्ड लोकांचा तपशील धा जर हे तुम्हाला लागू नसेल तर कृपया मागे जर हे तुम्हाला लागू होत नसेल तर कृपया एन ए किंवा लागू नाही असे विधान करा					
First Life					
Question No.	Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician				
Second Life					
Question No.	Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician				
प्रथम जीवन					
प्रश्न क्रमांक	कृपया वर दिलेल्या प्रश्नांची उत्तरे दिली असतील तर अचूकपणे माहिती धा जर होय असेल तर त्याचे निश्चित स्वरूप व्यक्त करा वैद्यकीय परिस्थिती आजारापण दुखापत तात्खा कारणे कारणे लक्षणे उपचार परिणाम हे वैद्याच्या नाव व पर्यासकट सांगा				
द्वितीय जीवन					
प्रश्न क्रमांक	कृपया वर दिलेल्या प्रश्नांची उत्तरे दिली असतील तर अचूकपणे माहिती धा जर होय असेल तर त्याचे निश्चित स्वरूप व्यक्त करा वैद्यकीय परिस्थिती आजारापण दुखापत तात्खा कारणे कारणे लक्षणे उपचार परिणाम हे वैद्याच्या नाव व पर्यासकट सांगा				
Family history of the life to be Insured खी नोंद टुनू [होय/नसत पड्डळ] [उडीक] [टी. २० Please give details of family members of the life to be assured. Also, In case any of the family members are either suffering or have suffered or have died from heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, any communicable disease such as tuberculosis, etc. or any other disease not mentioned above; mention the same in the following table. कृपया संश्लित केल्या जाणाऱ्या जीवाच्या कुटुंबातील सदस्यांचा तपशील धा तसेच एकतर ते सदस्य जर कोणत्या दुखात असतील किंवा त्यांनी दुःख सहन केले असेल किंवा ते.ध्रविकाराने स्ट्रोकनेध उच्च रक्तदाब धम्भुनेध इन्चुलिनध्या कमतरतेमुळे रक्तामध्ये व लघवीमध्ये साखर आढळणे यामुळे त्यांचा मृत्यू झाला असेल कदचित डोळ्यांचा रोगध कॅन्सर ध्भूत्रणिंदावा रोगध अर्धांगवधु किंवा कोणत्याही आनुवंशिक कौटुबिक विकार ध्कोणत्याही स्वरूपात जसे कि क्षयरोग वगैरे किंवा कोणताही संसर्गजन्य रोग किंवा अन्य कोणताही रोग जो वर सांगितला गेला नाही तो झाला असल्यास खालील तक्त्यात नमूद करा					
प्रथम जीवन (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) कृपया वरील परिच्छेदाचा संदर्भ घेऊन तक्ता भरा					
First life	If Alive जिवंत असले तर			If Deceased मृत असेल तर	
Family member कुटुंबातील सदस्य	Health Status आरोग्य स्थिती	दाखू वय	Current Age	Cause of Death मृत्यूचे कारण	Age at Death
Father वडिल					
Mother आई					
Brother(s)* बंधू					
Sister(s)* बहिणी					

Second life

द्वितीय जीवन

(KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE)

कृपया वरील परीखेदाचा संदर्भ घेऊन तक्रा भरा

If Alive			If Deceased		
जिवंत असले तर			मृत असेल तर		
Family member	Health Status	Current Age	Cause of Death	Age at Death	
Father	कुटुंबातील सदस्य	आरोग्य स्थिती	चालू वय	मृत्यूचे कारण	मृत्यू वय
Mother					
Brother(s)*					
Sister(s)*					

6.3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical ailments.)

तुमचे कुटुंबिक डॉक्टर आहेत का? (एका कुटुंबिक डॉक्टर हा असा डॉक्टर असतो कि जो सल्ला देतो कि्या ज्याला आजारातील वैद्यकीय सल्ल्यासाठी नियमितपणे संपर्क साधला जातो)

जर हो तर कृपया कुटुंबिक डॉक्टरचा तपशील द्या.

If yes, please give family doctor's details

6.4 Family Doctor's Details

कुटुंबिक डॉक्टरचा तपशील

Address

पत्ता

Landmark

महत्वाची खुण

City/Village

शहर

Phone

दुरध्वनी

STD Code

एसटीडी कोड

Phone No.

दुरध्वनी क्रमांक

Pin Code

पिन कोड

State

राज्य

Mobile

मोबाईल

7. Hobbies/Travel Details

छंद प्रवास तपशील

7.1 Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.?

तुम्ही कोणत्या मोटार खेळांमध्ये, चढण्यामध्ये(क्लाइंबिंग), उडी मारण्यात (डायविंग), कॅव्हिंग, उडण्यात (पॅराग्लाइंग), खाजगी विमान , आकाश वायकिंग, हॅलिंग ग्लाइडिंग वगैरे मध्ये भाग घेता का?

(If yes, please give details)

जर हो तर तपशील द्या.

7.2 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)

अव्धण ममील 5 वर्षात परदेशात (कॅनडा, ऑस्ट्रेलिया, न्यूझीलंड, अमेरिका, युरोप व जी सी सी फेडा दुसरेथडे) प्रवास केला आहे का किंवा आपण अवस्था वर्तमान नोकरीचा भाग म्हणून असे काही करण्याची शक्यता आहे का? होय असल्यास, कृपया प्रवास व राहण्याच्या जागेबाबतची प्रश्नावली पूर्ण करा.

8. Insurance Details

विम्याचा तपशील

8.1 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?

तुम्ही कोणत्या जीवन, आरोग्य किंवा गंभीर आजाराच्या विमा पॉलिसी आपल्या नावाने (फोर्समध्ये किंवा पेडअप) पॉलिसी धारण करत आहात का किंवा अवस्था बरोबर अजून काही प्रस्ताव सादर करत आहात का किंवा अन्य कोणती विमा कंपनी जी विचाराधीन आहे त्याबाबत विचार करत आहात का?

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

जर होय असेल, तर वर्तमान विमा संरक्षणाचा (फोर्समध्ये किंवा पेडअप पॉलिसीजचा) तपशील जीवन संरक्षित करण्याच्या चौकटीमध्ये द्या. कृपया अविवा लाइफ इन्शुरन्सच्या पॉलिसीज पण त्यामध्ये समाविष्ट करा. (जर दोन पेक्षा अधिक असतील, तर पुरवणी संलग्न करून सर्वोपचा तपशील द्या.)

First Life

a.

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

a.

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

प्रथम जीवन

a.

विमाधारकाचे नाव	पॉलिसीचा प्रकार	पॉलिसीची मुदत	सम अंशयुअर्झ पेड अप सम अंशयुअर्झ	विम्याचे वर्ष	सामान्य दरात स्वीकारले गेले आहे की नाही जर नसेल तर आयातीचे अतिरिक्त शुल्क सांगा	रायडर्स आच्छादित

द्वितीय जीवन

a.

विमाधारकाचे नाव	पॉलिसीचा प्रकार	पॉलिसीची मुदत	सम अंशयुअर्झ पेड अप सम अंशयुअर्झ	विम्याचे वर्ष	सामान्य दरात स्वीकारले गेले आहे की नाही जर नसेल तर आयातीचे अतिरिक्त शुल्क सांगा	रायडर्स आच्छादित

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

तुमच्या नावावर असलेल्या सर्व जीवन विम्याच्या पॉलिसीज चे एकूण हप्तें :रु आकड्यांमध्ये

- | | |
|--|--|
| <p>c. Have you ever made any claim on your critical illness or health policy other than for minor ailments from which you have fully recovered?</p> <p>तुमच्या कोणत्याही गंभीर आजारसाठी किंवा अन्य किरकोळ आजारसाठी कि ज्यामधून तुम्ही पूर्ण बरे झाला आहात आरोग्य पॉलिसीजवर तुम्ही कधी दावा केला आहे का?</p> <p style="text-align: center;">(If yes, please give details)
ही असल्यास, कृपया माहिती द्या</p> | <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>हो नाही</p> |
|--|--|

<p>d. Has your proposal or application for reinstatement you have made for life, health or critical illness cover been declined, postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application?</p> <p>तुमचा प्रस्ताव किंवा जीवन आरोग्यासाठी किंवा गंभीर आजारसंपन्नसाठी तुम्ही केलेल्या पुनर्स्थापनासाठी अर्जाचे कळर पुढे ढकलण्यात आले आहे का किंवा विशिष्ट अटी स्वीकारल्या आहेत का किंवा तुम्ही कधी अर्ज काढून घेतला आहे का?</p> <p style="text-align: center;">(If yes, please give details) ही असल्यास, कृपया माहिती द्या</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>हो नाही</p>
---	--

<p>e. Are you paying premium for life Insurance policies on any other life.</p> <p>[[[पदार्थ(अर्थ)पलत्र पलत्र अर्थ(अर्थ)पलत्र]]] असताना व्हाय(अर्थ)पलत्र अर्थ(अर्थ)पलत्र]]] पदार्थ(अर्थ)पलत्र अर्थ(अर्थ)पलत्र]]] पदार्थ(अर्थ)पलत्र अर्थ(अर्थ)पलत्र]]]</p> <p style="text-align: center;">If yes, Total annual premium (Rs. in figures)</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>हो नाही</p>
---	--

7 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.

8 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.

9 I/We agree and confirm to the use of electronic medium, including email, as a mode for communication from and to the Company.

10 In case, for any reason this proposal has not been filled in by me, I/we hereby declare that the contents of this application for insurance, have been fully explained to me/us & I/we have fully understood the significance of the proposed contract. This proposal form shall be a part of the life insurance policy contract, in case of its acceptance by the Company.

बीमा अधिनियम 1938 के तहत धारा 41 और 45

Section 41 & 45 of Insurance Act 1938

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

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

41(1) कोणत्याही व्यक्तीला नूतनीकरण करण्यास किंवा जीवनासंबंधित कोणत्याही प्रकारचा धोक्याच्या बाबतीत किंवा भारतातील मालमत्तेच्या बाबतीत इन्शुरन्स चालू ठेवण्यास, देय कमिशनवर कोणतीही संपूर्ण किंवा अंशतः सवलत किंवा पॉलिसीवर दर्शविलेली कोणत्याही प्रकारची प्रीमियमची सवलत प्रलोभन म्हणून प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे घेण्यास, किंवा कोणत्याही व्यक्तीने पॉलिसी काढण्यास किंवा अशा सवलतीची प्रकाशित माहितीपत्रके किंवा विमा स्वीकारणा-या व्यक्तीसाठीच्या तक्त्या शिवाय नूतनीकरण करणा-यास पॉलिसीवर कोणत्याही प्रकारची सवलत स्वीकार करण्याची परवानगी नसावी किंवा परवानगी देण्याची मान्यता नसावी.

ती स्वीकृती कमिशनच्या इन्शुरन्स एजंटने जीवन विमा योजनेच्या संबंधात स्वतःच्या जीवनावर काढली असेल, जर अशा स्वीकृतीच्या वेळी इन्शुरन्स एजंट विहित सिद्ध अटी पूर्ण करत असेल कि त्याला विमा काढणा-या व्यक्तीद्वारे विमा एजंट म्हणून नेमण्यात आले आहे तर या पोटकलमाच्या अर्था अंतर्गत प्रीमियम सवलत स्वीकार असल्याचे समजण्यात येणार नाही.

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

(2) कोणतीही व्यक्ती विमागाच्या तरतूदी पूर्ण करण्यात हलगर्जीपणा करत असेल तर ती व्यक्ती दंड जो कदाचित दहा लाख रुपयांपर्यंत वाढलेला असेल तो भरण्यास पात्र असेल.

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

45 (1) कोणत्याही जीवन विमा पॉलिसीला, पॉलिसीच्या समाप्ती नंतर तीन वर्षांनंतर कोणत्याही कारणावरून कोणत्याही धरतीवरून प्रश्नास्पद म्हंटले नाही पाहिजे. उदा. पॉलिसी लागू करण्याच्या तारखेपासून, किंवा धोक्याच्या आरंभाच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपासून किंवा या पॉलिसीच्या पुस्तकीच्या तारखेनंतर किंवा त्यानंतर जे काही असेल.

(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 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 is based.

(2) जीवन विमा पॉलिसी, तीन वर्षांच्या आत पॉलिसीच्या धोक्याच्या आरंभाच्या दिनांकापासून पॉलिसीचे पुनरुज्जीवनाच्या तारखेपर्यंत किंवा कालबाह्य किंवा पॉलिसी रायडर यापैकी, कोणत्याही कालावधीमध्ये ती फसवणुक म्हणून मानली गेली पाहिजे.

विमा काढणा-या व्यक्तीने विमा उतरवलेल्याशी किंवा कायदेशीर प्रतिनिधि किंवा नामांकित किंवा नेमून दिलेल्या आधारावर व साहित्यावर लिखित स्वरूपात संपर्क साधला पाहिजे ज्यावर असा निर्णय आधारित असेल.

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

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

(3) उप-कलम (2) मध्ये आशयित केल्या गेलेल्या कोणत्याही गोष्टीशी जुळत नाही, फसवणुकीच्या आधारावर कोणत्याही विमाधारकाने जीवन विमा पॉलिसी अस्वीकार केली पाहिजे जर इन्शुरर हे सिद्ध करू शकला कि केले गेलेले विधान हे चुकीचे आहे किंवा सामग्रीच्या दडपणाखाली त्याच्या उत्तम ज्ञानाप्रमाणे खरे होते किंवा तिथे असे काही मुद्दाम करण्याचा उद्देश्य नव्हता किंवा असे चुकीचे विधान केले गेले किंवा विमाधारकाला सामग्रीचे दडपण आहे हे माहित असेल तर जर पॉलिसी धारक हा जीवंत नसेल तर फसवणुकीच्या बाबतीत, लाभार्थी यावर हे खोटे आहे असे दाखवून देतात.

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

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

(4) जीवन विम्याच्या पॉलिसीवर, पॉलिसीच्या तारखेपासून किंवा धोका आच्छादित करण्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसी रायडरच्या तारखेपासून जे नंतर असेल, अशा कोणत्याही विधानाच्या आधारावर किंवा इन्शुरर केलेल्या जीवनावर किंवा वास्तवाच्या दडपणाखाली अपेक्षित असलेली आयुर्मर्यादा चुकीची प्रस्तावित करण्यात आली असेल किंवा पॉलिसी ज्या दस्तावेजावर आधारित आहे अशा दस्तावेजांवर किंवा मृत किंवा जीवंत किंवा राडडच्या मुद्द्यासंदर्भात तीन वर्षांच्या कालावधीत कधीही प्रश्न विचारला जाऊ शकतो.

जर इन्शुररने विमाधारकाशी लिखित स्वरूपात संप्रेषित केले किंवा कायदेशीर प्रतिनिधीला किंवा नामांकित व्यक्तीला किंवा विमा उतरवलेल्याने नेमून दिलेल्या व्यक्तीला कारणास्तव किंवा सामग्रीवर ज्यावर जीवन विमा पॉलिसी आपली म्हणण्यासाठीचा निर्णय आधारित आहे तर

याबाबतीत आणखी असे कि, चुकीच्या विधानाच्या आधारावर पॉलिसी अस्वीकार केली गेली किंवा फसवणुकीच्या आधारावर नाही तर वास्तविक सामग्रीच्या दडपणाखाली, तर या पॉलिसी अस्वीकार करण्याच्या तारखेपर्यंतचा गोळा केलेला प्रीमियम हा विमाधारकाला किंवा विमाधारकाने नेमून दिलेल्या व्यक्तीला अस्वीकार केल्यापासूनच्या नव्वद दिवसांच्या आत परत केला गेला पाहिजे.

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

(5) ह्या विमागातील कोणती ही गोष्ट विमाधारकाला कोणत्याही वेळेला त्याच्या वयाचा पुरावा सादर करण्यासाठी बोलावण्यापासून तसे करण्याचा हक्क असेल तर प्रतिबंधित केले जाऊ शकत नाही व कोणत्याही पॉलिसीवर उगीच हरकत घेतली जाणार नाही कारण पॉलिसीच्या अटी या पाठोपाठच्या पुराव्याच्या आधारावर अडजस्ट केलेल्या असतात कि जीवन संरक्षित केलेल्या विमाधारकाचे वय प्रस्तावात चुकीचे नमूद केले गेले

विभाग 45 च्या संपूर्ण आशयासाठी कृपया विमा कायदा 1938 चा संदर्भ घ्यावा कारण तो वेळोवेळी दुरुस्त करण्यात आला आहे.