

Proposal Number প্রস্তাবের নম্বর	
Adviser Name পরামর্শদাতার নাম	
Adviser Number পরামর্শদাতার নং	

Customer ID (for existing customer) গ্রাহকের আইডি বর্তমান গ্রাহকের জন্য	
--	--

Voucher Number ভাউচার নং	
-----------------------------	--



AVIVA
Life Insurance

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS জমা প্রস্তাবনা বিবরণ

Cheque/DD No. চেক নং ডিডি নং	
Amount অর্থরশি	

Date তারিখ	
Drawn on নামাঙ্কিত	

Proposal Form for Aviva Sampoorana Suraksha

Notes:

- The proposer should be satisfied with the details of the product and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product.
- Receipt by the Company of the completed proposal and initial payment does not create any obligation on the part of the Company to underwrite the risk, and the Company shall not be liable until such time it has underwritten the risk and issued the policy.
- 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.
- If the proposer omits to give full and accurate information as required or misrepresents any information, the contract can be cancelled immediately by paying surrender value, if any, subject to misrepresentation being established in accordance with section 45 of Insurance Act, 1938.
- Proof of age is mandatory

অভিভা সম্পূর্ণ সুরক্ষার জন্য প্রস্তাব ফর্ম

নোটঃ

প্রস্তাবক প্রোডাক্টের(গুলির) বিস্তারিত বিবরণ সম্পর্কে সন্তুষ্ট হবেন এবং প্রোডাক্টের(গুলির) বৈশিষ্ট্য পুস্তিকা বিশেষরূপে পড়বেন।
সমগ্র প্রস্তাবনা এবং প্রাথমিক ভুগতান কোম্পানিতে জমা পড়লে কোম্পানির দায় জন্মাবে না বুকির দায়িত্ব নিতে, এবং পলিসি জারি করা এবং বুকির দায়িত্ব নেওয়া পর্যন্ত কোম্পানির দায় জন্মাবে না।
এই প্রস্তাবনার সঙ্গে প্রাথমিক ভুগতান নগদে, ক্রস করা চেকে বা ডিমাণ্ড ড্রাফটে আরাধ খরচের ওহিংগ হপ আপপড়হঃ চংড়ুড়ংধষ ঘসনবং থথথথথথথথথ শাখা অফিসে বা কোম্পানি মান্যতাপ্রাপ্ত পদ্ধতিতে জমা করতে হবে।
নগদ জমার ক্ষেত্রে, ফেরত (যদি থাকে) দেওয়া হবে শুধুমাত্র চেকে। অথবা অন্য যে কোন উপায়ে, যা সংস্থা দ্বারা অনুমোদিত হবে।
যদি প্রস্তাবক সম্পূর্ণ ও সঠিক তথ্য দিতে অপারগ হন বা ভুল তথ্য সরবরাহ করেন, তবে পলিসি চুক্তি অমান্য ঘোষিত হবে।
বয়সের প্রমাণ আবশ্যিক

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) বীমাকৃত জীবনের বিবরণ (অনুগ্রহ করে কেবলমাত্র বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন)

Mr/Mrs/Miss/Ms শ্রী/শ্রীমতী/কুমারী	
Surname পদবি	
Forenames পূর্ব নাম	
Father's/Husband's Name পিতার/স্বামীর নাম	
Mailing Address যোগাযোগের ঠিকানা	
Village গ্রাম	P.O. ডাক ঘর
Mandal/Taluka/Town তালুক/মণ্ডল/শহর	District জেলা
State রাজ্য	পিন কোড Pincode
Gender লিঙ্গ	Male পুরুষ <input type="checkbox"/> Female মহিলা <input type="checkbox"/>
Date of Birth জন্ম তারিখ	dd mm yyyy দিদি মামা বববব
Life Insured's Annual Income Rs. বীমাকৃতের বাৎসরিক আয় টাকাঃ	Occupation জীবিকা
Marital Status বৈবাহিক অবস্থা	Single অবিবাহিত <input type="checkbox"/> Married বিবাহিত <input type="checkbox"/> Widow(er) বিধবা (বিপত্নীক) <input type="checkbox"/> Divorced ভিভোর্সি <input type="checkbox"/>
Age Proof বয়সের প্রমাণ	School Certificate স্কুল/কলেজ সার্টিফিকেট <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/> ভোটার পরিচয় পত্র/র্যাশন কার্ড অন্যান্য

Policy Details পলিসির বিবরণ

Sum Insured (Rs. in figures) (Min. ₹ 7,500 - Max. ₹ 3,00,000) বীমাকৃত রাশি (টাকা)	Premium (Rs. in figures) প্রিমিয়াম (টাকা)	Preferred Mode of Payment নির্বিচত ভুগতানের প্রারূপ	Cash নগদ <input type="checkbox"/> Cheque চেক <input type="checkbox"/> Demand Draft ডিমাণ্ড ড্রাফট <input type="checkbox"/> Others অন্যান্য <input type="checkbox"/>
Policy Term (PT) and Premium Payment Term (PPT) পলিসির মেয়াদ (পিটি) এবং প্রিমিয়াম প্রদানের মেয়াদ (পিপিটি)	PT: 8 years PPT: Single <input type="checkbox"/> PT: 9 years PPT: 5 years <input type="checkbox"/> PT: 10 years PPT: 7 years <input type="checkbox"/> PT: 15 years PPT: 10 years <input type="checkbox"/>		
Premium Payment Frequency প্রিমিয়াম প্রদানের সময় অন্তর	Single স্বাগগ <input type="checkbox"/> Half yearly ষাণ্মাসিক <input type="checkbox"/> Annually বার্ষিক <input type="checkbox"/>		

Nomination Details মনোনয়ন বিবরণী

Nominee's Name Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (বীমা আইন ১৯৩৮-এর ৩৯ ধারার অধীন) Relationship to the Life to be Insured বীমাকৃতের সঙ্গে সম্পর্ক	Date of Birth জন্ম তারিখ dd diidi mm মামা yyyy বববব	Address ঠিকানা
If Nominee is a Minor, please give appointee details below. যদি মনোনীত অপ্রাপ্তবয়স্ক হন, তাহলে নিযুক্ত ব্যক্তির বিবরণ দিন		
Name of the Appointee নিযুক্ত ব্যক্তির নাম		
Relationship to the Minor অপ্রাপ্তবয়স্কের সঙ্গে সম্পর্ক		
Date of Birth জন্ম তারিখ dd diidi mm মামা yyyy বববব		
Address ঠিকানা		
Signature of the Appointee নিযুক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর		

Declaration of Good Health of the life to be insured

[illegible]

- a. I fully understand the meaning and scope of the Proposal Form and the questions in it and am submitting the completed proposal on my own accord, and I confirm that I have not been induced by anyone to make the proposal.
- b. The statements, declarations and material facts herein shall be the basis of a contract between me and the Company and if any untrue statement, declarations and material facts be contained herein, the Company shall have the right to cancel the policy, if issued.
- c. Should there be any change in any statements, declarations and material facts made in the Proposal Form from the time of my submission of the proposal to the Company, till the time the Company has underwritten the risk and issued the policy, I shall forth with inform the Company in writing, failing which the Company may cancel the policy, if issued.
- d. In the event of any premium or other payments due to the Company are made by me through an adviser, then the Company shall not be liable unless the amounts are received and realised by the Company within the time the Company stipulates for receipt of the payments by the Company.
- e. I confirm that my personal information may be provided to Aviva Life Insurance Company India Ltd. by any medical practitioner, hospital and clinic, employer, in institution or any other persons or persons that may have any and all information about my health, medical history, and any hospitalization, advice, diagnosis, treatment, disease or ailment. I also consent to a personal medical investigation as part of my proposal.

In order to enable the company to assess the risk under my/our contract and any time thereafter, I/we hereby authorize my/our past and present employer(s) business associates/medical practitioner / hospital any medical source / any life and non-life insurance company/ for organisation or Life Insurance Association's medical register to release to the company and the Company to release to any medical source / any life and non-life insurance company / or Life Insurance Association or medical register, reinsurer, claims investigators, legal, medico-legal professionals, third party service providers engaged by the company for providing operational support to the company, such detail and provided such records of my / our employment / business or other details as may be considered relevant. Information about me/us may be collected and used by Aviva Life Insurance Company India Ltd. for the purpose of providing / offering me/us promotional material relating to any products and services.

In case for any reason this proposal has not been filled in by/ us, I/We hereby declare that the contents of this application for insurance, have fully explained to me/us & I/we fully understood the significance of the proposed contract.

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে

ক) আমি পস্তাবনা ফর্মের এবং তার অন্তর্ভুক্ত প্রশ্নাবলীর অর্থ এবং পরিধি সম্পর্কে অবগত এবং স্বেচ্ছায় এই সম্পূর্ণ করা পস্তাবনা জমা দিচ্ছি, এবং আমি নিশ্চিত করছি যে এই পস্তাবনার জন্য আমাকে কেউ জোর করে নি।

খ) এর অন্তর্ভুক্ত মন্তব্য, ঘোষণা এবং বস্তুভিত্তিক তথ্য আমার এবং কোম্পানির মধ্যে চুক্তির ভিত্তি হবে এবং মিথ্যা মন্তব্য, ঘোষণা এবং বস্তুভিত্তিক তথ্য উল্লিখিত হলে, কোম্পানির অধিকার থাকবে পলিসি বাতিল করতে, যদি জারি করা হয় থাকে এবং ইতিমধ্যে করা আমার ভগ্নতান বাজেয়াপ্ত হতে পারে।

গ) আমার মন্তব্য, ঘোষণা বা বস্তুভিত্তিক তথ্যে প্রস্তাব জমা দেওয়ার সময় থেকে কোম্পানির বাকি অধিগ্রহণ এবং পলিসি জারি করা পর্যন্ত যদি কোন পরিবর্তন হয়, আমি তৎক্ষণাৎ কোম্পানিকে লিখিতভাবে জানাব, আমার অপারগতায় কোম্পানি জারি হওয়া পলিসি বাতিল করতে পারে এবং ইতিমধ্যে করা আমার ভাগতান বাজেয়াপ্ত হতে পারে।

ঘ) যদি ভবিষ্যতের কোন প্রিমিয়াম বা অন্য কোন দেয় রাশি কোন পরামর্শদাতা দ্বারা করি তাহলে কোম্পানি দায়বদ্ধ থাকবে না যদি না নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে রাশি কোম্পানিতে জমা পড়েছে কিন্তু আমার অ্যাকাউন্টে যুক্ত হয় নি।

ঙ) আমি নিশ্চিত করছি যে কোন চিকিৎসক, হাসপাতাল, ক্লিনিক, আমার কর্মদাতা, সংস্থা বা অন্য কোন ব্যক্তি বা ব্যক্তির আমার স্বাস্থ্য, স্বাস্থ্যগত ইতিহাস এবং যে কোন হাসপাতালে ভর্তি, পরামর্শ, নিদান, চিকিৎসা, অসুখ বা আঘাত বিষয়ে অ্যাভিভা লাইফ ইনসুরেন্সকে তথ্য প্রদান করতে পারেন। আমার প্রস্তাবের অন্তর্ভুক্ত হিসাবে আমার ব্যক্তিগত নিদানিক অনুসন্ধানের জন্যও আমি সম্মতি প্রদান করছি। কোম্পানিকে এই প্রস্তাবের অধীনে খুঁকি বিশ্লেষণ করার জন্য বা পরবর্তীকালে কখনো করার জন্য, আমি/ আমরা এতদ্বারা আমার/আমাদের পূর্বতন বা বর্তমান নিয়োগকর্তা/ ব্যবসায়িক সহযোগী, চিকিৎসক/ হাসপাতাল/ চিকিৎসাগত উৎস/ জীবন বীমা বা সাধারণ বীমা কোম্পানি/ সংস্থা বা জীবন বীমা অ্যাসোসিয়েশনকে বর্তমান কোম্পানিকে আমার কর্ম তথ্য/ ব্যবসা বা অন্যান্য বিবরণ যা শেয়ার করার মতো প্রাপ্ত বলা উদ্ভাবিত পদ্ধতিতে দিতে সম্মত হচ্ছি। আমার/ আমাদের সম্পর্কে তথ্য অ্যাভিভা জীবন বীমা কোম্পানি ইন্সিউর লিমিটেড কোন প্রোডাক্ট বা পরিষেবা বিজ্ঞাপনমূলক বস্তু আমাকে প্রদান/ অর্পণ করার জন্য সংগ্রহ এবং ব্যবহার করতে পারে।

An illustration has been shown to me by the Company representative

हाँ YES ☐ ना NO ☐

Date Place
 তারিখ স্থান

Signature/Thumb impression of Life to be Insured

ফর্ম পূরণকারীর ঘোষণা

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer) মাতভাষায় ঘোষণা (সম্ভাব্য বীমাকৃত/পস্থাবকের হস্তাক্ষরে লিখিত হবে)

The Life to be insured / proposer should fill in the following declaration in the box given below:

"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."

সম্ভাব্য বীমাকৃত/ প্রস্তাবক নীচে দেওয়া বক্সে নিম্নলিখিত ঘোষণাটি পূরণ করবেঃ

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই বীমা আবেদনের যাবতীয় বিবরণ আমার/আমাদের কাছে সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি/আমরা এই প্রস্তুতিবিত চুক্তির গুরুত্ব সম্পর্কে ওয়াকিবহাল।

Signature/Thumb impression of Life to be Insured ফর্ম পূরণকারীর ঘোষণা

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). ফর্ম পূরণকারীর ঘোষণা (যদি স্বাক্ষর নিজ ভাষায় করা হয়, বুড়ো আঙুলের ছাপ এবং/অথবা প্রস্তাবক যদি নিজে প্রস্তাবনা ফর্ম পূরণ না করেন)

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.

Declarant's* Name and Address _____

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে প্রস্ৰাবিত বীমাকৃত প্রস্ৰাবককে এই প্রস্ৰাবনা ফর্মের বিবরণ আমি সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা করেছি এবং তিনি তা সম্পূর্ণ বুঝেছেন এবং আমি সত্যাপিতভাবে তাঁর দেওয়া প্রতিটি উত্তর রেকর্ড করেছি। ঘোষণাকারীর পরিচিতি প্রমাণপত্র সংযোজিত।
ঘোষণাকারীর নাম এবং ঠিকানা

পিন কোড Pincode

পিন কোড Pincode

--	--

Signature of declarant*
ঘোষণাকৰীৰ স্বাক্ষৰ

Signature of Adviser
পরামর্শদাতার স্বাক্ষর

*In case of signature in vernacular or thumb impression this declaration should be made by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with Aviva Life Insurance Company India Ltd.

গুণাঙ্কর যদি আঞ্চলিক ভাষায় করা হয় স্ববদান্তত্বের ছাপ নেওয়া হয় তাহলে সেক্ষেত্রে এই ঘোষণা এমন একজন বিশিষ্ট ব্যক্তির দ্বারা সম্পাদিত হতে হবে যার পরিচিতি সহজে নিশ্চিত করা যায় কিন্তু যিনি অভিজ্ঞ

লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি ইন্ডিয়া লিমিটেড-এর সঙ্গে যুক্ত নন।

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) শুধুমাত্র মুদ্রিত পুস্তিকা বা বীমাকারীর কাছে থাকা টেবিলে উল্লিখিত ছাড় ছাড়া কোন ব্যক্তিই প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে ভারতে অবস্থিত সম্পত্তি বা জীবন সম্পর্কিত ঝুঁকির উপর করা বীমা গ্রহণ করতে বা নবীকরণ করতে বা চালু রাখতে প্রাপ্য কমিশনের সমগ্র বা আংশিক ছাড় দিতে বা পলিসিতে উল্লিখিত প্রিমিয়াম ভুগতানে ছাড় দিতে বা দেবার প্রস্তাব দিতে মান্যতা দেবেন না, এবং কোন ব্যক্তিই পলিসি নিতে বা চালু রাখতে বা নবীকরণ করতে ছাড় গ্রহণ করবেন না।
অবশ্য কোন বীমা এজেন্টের নিজের জীবনবীমার উপর প্রাপ্য কমিশন এই অনুধারার সংজ্ঞা অনুযায়ী প্রিমিয়ামের উপর ছাড় হিসাবে গণ্য করা হবে না যদি বীমা করার সময় বীমা এজেন্ট যদি মান্যতাপ্রাপ্ত বীমা এজেন্ট হিসাবে গণ্য হন।

(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) এই ধারার অন্যথা হলে দশ লক্ষ টাকা পর্যন্ত জরিমানা হতে পারে।

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) পলিসির দিন থেকে তিন বছর পর, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে না।

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

(2) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে।

শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবে।

(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) অনুধারা (২)-এর ব্যতিরেকে, কোন বীমাকারী কোন জীবনবীমা পলিসি জালিয়াতির জন্য খণ্ডন করতে পারবেন না যদি বীমাকৃত প্রমাণ করতে পারেন যে ভুল তথ্য প্রদান বা তথ্যগোপন করা ইচ্ছাকৃত নয় এবং বীমাকৃতের জ্ঞানানুসারেই প্রদত্ত।

শর্তসাপেক্ষ যে জালিয়াতির ক্ষেত্রে সর্বিধাভোগীর উপর দায়িত্ব থাকবে তা ভুল প্রমাণ করার যদি বীমাকৃত জীবিত না থাকেন

(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) পলিসির দিন থেকে তিন বছরের মধ্যে, অর্থাৎ পলিসি চালু হবার দিন থেকে বা ঝুঁকি শুরু হবার দিন থেকে বা পলিসি নবীকরণের দিন থেকে বা পলিসির উপর রাইডার স্থাপনের দিন থেকে, যেটি পরে হবে, কোন জীবন বীমার উপর কোন পরিপ্রেক্ষিতেই প্রশ্ন তোলা যাবে যদি বীমাকৃতের জীবন সম্ভাবনা সম্পর্কে কোন ভুল বিবৃতি দেওয়া বা তথ্য গোপন করা হয়, যার ভিত্তিতে পলিসি তৈরী বা রাইডার জারি করা হয়েছেঃ

শর্ত হল বীমাকারী লিখিত ভাবে বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধিকে বা প্রত্যাশীকে বা হস্তান্তরিতকে কারণ সহ অবহিত করবেঃ

আরও শর্ত হল যদি পলিসি খণ্ডন করা হয় ভুল বিবৃতি প্রদান বা তথ্যগোপনের ভিত্তিতে এবং জালিয়াতির ভিত্তিতে নয়, সে ক্ষেত্রে খণ্ডনের দিন পর্যন্ত সংগৃহীত প্রিমিয়াম বীমাকৃত বা তার আইনি প্রতিনিধি বা তার প্রত্যাশী বা হস্তান্তরিতকে খণ্ডনের নব্বই দিনের মধ্যে ফেরত দেবে।

(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) এই ধারার কোন কিছুই বীমাকারীকে বীমাকৃতের বয়সের প্রমাণ দেখাতে বারণ করবে না, যদি তিনি তা করতে মান্য থাকেন এবং ভুল বয়স বিবৃতি হলে পলিসির ধারা পরিবর্তন করা হলে তার উপর কোন প্রশ্ন করা যাবে না।

ধারা ৪৫এর বিষয় বিবরণের জন্য সময়ে সময়ে বীমা আইন, ১৯৩৮ দেখুন

CUSTOMER INFORMATION REPORT গ্রাহক তথ্য রিপোর্ট

To be filled by Adviser পরামর্শদাতা দ্বারা পূরণ করতে হবে

বববব	না	প্রথম ব্যক্তি First Life
1. Did you personally meet the life to be insured? আপনি কি সম্ভাব্য বীমাকৃতের সঙ্গে সরাসরি সাক্ষাত করেছেন?	বববব	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? সম্ভাব্য বীমাকৃতের কোন পরিচয় পরমান আপনি দেখেছেন?		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
Driving License <input type="checkbox"/> ভ্রািডিং লাইসেন্স Voter ID Card <input type="checkbox"/> ভোটার পরিচয় পত্র Aadhar Card <input type="checkbox"/> আধার কার্ড Others please specify _____ অন্যান্য উল্লেখ করুন		
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? আপনি কি ডিজিএইচ বিভাগ সহ প্রস্তাবনা ফর্মে প্রস্তাবকের উত্তরে সন্তুষ্ট?		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured? আয়ের প্রমাণ পত্র সম্ভাব্য বীমাকৃতের আয় ঘোষণায় আপনি কি সন্তুষ্ট? a. If yes, what proofs of income have you checked? যদি হ্যাঁ তাহলে আয়ের কোন প্রমাণ আপনি পরীক্ষা করেছেন?		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
Income Tax Return <input type="checkbox"/> আয়কর রিটার্ন Form 16 <input type="checkbox"/> ফর্ম ১৬ Property/Land Holding Detail <input type="checkbox"/> সম্পত্তি/ জমির মালিকানার বিস্তারিত বিবরণ Others please specify _____ অন্যান্য উল্লেখ করুন		
5. Is there anything in the life to be insured's occupation, life style, financial or social position or other circumstances that you feel the underwriter should be aware of? সম্ভাব্য জীবন বীমাকৃতের কর্ম, জীবনশৈলী, অর্থনৈতিক বা সামাজিক অবস্থান বা অন্য কোন অবস্থা সম্পর্কে এমন কিছু কি আছে যা আপনার মতে বীমাকারীর জন্য উচিত? If Yes, please give details যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে বিবরণ প্রদান করুন।		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details মনোনীত ব্যক্তি কি প্রস্তাবকের উপর নির্ভরশীল? যদি না হয় তাহলে অনুগ্রহ করে বিবরণ প্রদান করুন।		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> হ্যাঁ না
a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. প্রস্তাবক এবং মনোনীত ব্যক্তির মধ্যে বীমা সম্পর্কিত আগ্রহ সম্পর্কে বিবরণ দিন।		

Adviser Name

Adviser Code

Date

Signature of Adviser

A Joint Venture between Dabur Invest Corp and Aviva International Holdings Limited

Aviva Life Insurance Company India Ltd. Aviva Tower Sector Road Opp Golf Course DLF Phase V Sector 43 Gurgaon-122003 Haryana India

Tel. + 91 (0)124 270 9000 Fax +91(0)124 257 1209

www.avivalndia.com

Registered Office: 2nd floor Prakashdeep Building 7 Tolstoy Marg New Delhi 110001 India.

Insurance is the subject matter of the solicitation.

SP/SS/ Jan 2015