

Proposal Number திட்ட எண்	
Adviser Name ஆலோசகர் பெயர்	
Adviser Number ஆலோசகர் எண்	

Customer ID (for existing customer) வாடிக்கையாளர் ஐஐடி நற்போதுள்ள வாடிக்கையாளருக்கு	
Voucher Number வவுச்சர் எண்.	



PROPOSAL DEPOSIT DETAILS திட்ட வைப்பு விவரங்கள்

Cheque/DD No. காசோலை / வரைவோலை எண்	
Amount தொகை	

Date தேதி	
Drawn on வரையப்பட்டது	

Proposal Form for Aviva Sampooma Suraksha

அவிவா சம்பூர்ணா சுரகாவிற்கான முன்மொழியப்பட்ட படிவம்

- 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

குறிப்புகள்:

முன்மொழியல் பொருட்களின் விவரங்களில் திருப்தி அடைய வேண்டும். பொருட்களின் முக்கிய அம்சங்கள் சிற்றேட்டின் மீது குறிப்பிட்ட கவனத்தை செலுத்த வேண்டும். நிறைவு செய்யப்பட்ட முன்மொழிதல் மற்றும் ஆரம்ப கட்டணத்தை நிறுவனம் பெறுவதால், இப்பாடு மீது உத்தரவாதம் அளிக்கும் பொறுப்பை நிறுவனம் ஏற்காது. இப்பாட்டுக்கு உறுதியளித்து, பாலிசியை வழங்காத வரைக்கும் இப்பாடு உத்தரவாதத்திற்கு நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது. இந்த முன்மொழிதலுடன் ஆரம்ப கட்டணத்தையும் செலுத்த வேண்டும். இதனை ரொக்கமாகவோ அல்லது அவிவா லைஃப் இன்சூரன்ஸ் அக்கவுண்ட் ப்ரோபோசல் நம்பர் "....." என்ற பெயருக்கு கோட்ட காசோலையாகவோ அல்லது வரைவு காசோலையாகவோ, கிளை அலுவலகத்தின் அமைவிடத்தில் அல்லது நிறுவனத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட வேறு ஏதேனும் இடத்தில் கட்ட வேண்டும். பண வைப்புகள் என்றால், பணம் ஏதேனும் திருப்பிக்கொடுக்க வேண்டிய நேரங்களில் காசோலை மூலமாக மட்டுமே கொடுக்கப்படும். அல்லது நிறுவனத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கக்கூடிய ஏதேனும் முறையில் முன்மொழிந்தவர், தேவைப்படும் முழுமையான மற்றும் சரியான தகவலை அளிக்க விட்டே விட்டால் அல்லது தவறான தகவலை அளித்து விட்டால், பாலிசி ஒப்பந்தம் செல்லாதவையாக மாறி விடும். வயது சான்று கட்டப்படாமலும்.

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) , காப்பீடு எடுப்பவரின் விவரங்கள் தயவு செய்து அச்சு எழுத்துக்களால் மட்டுமே பூர்த்தி செய்யவும்

Mr/Mrs/Miss/Ms திரு .: திருமதி .: செல்வி	
Surname குடும்பப்பெயர்	
Forenames முதல் பெயர்	
Father's/Husband's Name தந்தை .: கணவன் பெயர்	
Mailing Address தற்போதைய முகவரி	
Village கிராமம்	P.O. அஞ்சலகம்
Mandal/Taluka/Town தாலுகா, மண்டலம், நகரம்	District மாவட்டம்
State மாநிலத்தின் பெயர்	அஞ்சலக எண் Pincode
Gender பாலினம்	Male ஆண் <input type="checkbox"/> Female பெண் <input type="checkbox"/>
Date of Birth பிறந்த தேதி	dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்
Life Insured's Annual Income Rs. காப்பீடு எடுத்தவரின் வருட வருமானம் ரூ:	Occupation உத்தியோகம்
Marital Status திருமணமான நிலை	Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow(er) <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/>
Age Proof வயது சான்று	School Certificate <input type="checkbox"/> Voter ID/Ration Card <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>
மற்றவை	

Policy Details பாலிசி விவரங்கள்

Sum Insured (Rs. in figures) (Min. ₹ 7,500 - Max. ₹ 3,00,000) காப்பீடு தொகை (புள்ளி விவரங்களில் கு.)	Premium (Rs. in figures) ரீதியம் (புள்ளி விவரங்களில் கு.)	Preferred Mode of Payment பணம் செலுத்த விருப்பமான முறை	Cash <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Demand Draft <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>
Policy Term (PT) and Premium Payment Term (PPT) பாலிசியின் காலம் (பி.பி.) மற்றும் ப்ரீமியம் காலம் (பி.பி.)	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 ப்ரீமியம் கட்ட வேண்டிய விதம்	Single ஒற்றை <input type="checkbox"/> Half yearly அரை ஆண்டுக்கொருமுறை <input type="checkbox"/> Annually ஆண்டுக்கொருமுறை <input type="checkbox"/>

Nomination Details வாரிசு விவரங்கள்

Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (காப்பீடு சட்டம் 1938, பிரிவு 39 கீழ்)	Name of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் பெயர்
Relationship to the Life to be Insured காப்பீடு எடுப்பவருடனான உறவு	Relationship to the Minor வயது வராதவருடனான உறவுமுறை
Date of Birth பிறந்த தேதி	Date of Birth பிறந்த தேதி
dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்	dd தேதி mm மாதம் yyyy வருடம்
Address முகவரி	Address முகவரி
	Signature of the Appointee நியமனம் செய்யப்பட்டவர் கையொப்பம்

If Nominee is a Minor, please give appointee details below.

வாரிசுதரர் மைனராக இருந்தால், நியமிக்கப்பட்டவரின் விவரங்களை தயவு செய்து அளிக்கவும்

Declaration of Good Health of the life to be insured

A. Are you in good health?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
B. Have you ever had a heart condition, a stroke, hypertension, paralysis, cancer, diabetes, kidney disease, liver disease, mental illness, HIV infection or AIDS, high cholesterol, blood disorder, respiratory disorder, and nervous disorder?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
C. Are you currently taking any medication or drugs, other than for minor conditions, (eg. colds and flu), either prescribed or not prescribed by a doctor, or have you suffered from any illness, disorder, disability or injury during the past 5 years which has required any form of medical or specialised examination (including chest X-rays, gynaecological investigations, pap smear, or blood tests), consultation, hospitalisation or surgery or physician has not been consulted or treatment received for the same?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
D. Any illness that has caused you to be absent from work for a continuous period of 7 days or more in the last 2 years or has your health placed any restrictions on your normal daily activities?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
E. Are you currently pregnant? (if applicable)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
நீங்கள் நல்ல உடல் ஆரோக்கியத்துடன் இருக்கிறீர்களா?	<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
உங்களுக்கு எப்போதாவது இதயக்கோளாறு, பக்கவாதம், உயர் இரத்த அழுத்தம், முட்டக்குவாதம், புற்றுநோய், நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக செயலிழப்பு, கல்லீரல் கோளாறு, மன நோய், மூடு ரத்தோடு, டைப்டீ, புகை, வாய்வழி RTR Fingth Kw,WK, evkG FwghL எஃஜ் வி தெற்று அல்லது எய்டஸ் போன்றவை ஏற்பட்டுள்ளதா?	<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
சாதாரண நாள்களான (செவ்வாய் மற்றும் சனிக்கி) தவிர்க்க முடியாத பரிந்துரை செய்யப்படும் மருந்துகள் உட்கொள்வதற்கான அல்லது கடந்த 5 வருடங்களில் மருந்து அல்லது சிறப்பு சோதனை (மார்பு சோதி, முடிபயிர்தல் பரிசோதனை, பரிசோதனை அல்லது குறித்த பரிசோதனை) தேவைப்படும் போன்று உங்களுக்கு உட்கொள்ளக்கூடிய, குறைந்த இயல்பான அல்லது கையாண்டுள்ளதாக, ஆதரவாக அல்லது கையாண்டுள்ளதாக அல்லது கையாண்டுள்ளதாக?	<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
கடந்த 2 வருடங்களில் தொடர்ந்து 7 நாட்களுக்கு பணிக்கு செல்லமுடியாத அளவிற்கு ஏதேனும் குறைபாடு ஏற்பட்டிருந்தால் அல்லது உங்கள் வழக்கமான தினாரி செயல்களை பாதிக்கும் வகையில் உங்கள் உடலில் ஏதேனும் குறைபாடு ஏற்பட்டிருந்தால்?	<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை
நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்களா?	<input type="checkbox"/> ஆம்	<input type="checkbox"/> இல்லை

DECLARATION
I hereby declare that:

- 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 forthwith inform the Company in writing, failing which the Company may cancel the policy, if issued.
- d. If any future premium of 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 proposal and at any time thereafter, I/we hereby authorise my/our past and present employer(s) business associates/medical practitioner / hospital any medical source / any life and non-life insurance company/ 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.

அறிவிப்பு

இதன் மூலம் நான் அறிவிப்பது என்னவென்றால் முன்மொழிதல் புவமம் மற்றும் அதிமூளை கேள்விகளின் அடித்தத்தையும் நோக்கத்தையும் நான் முழுமையாக புரிந்து கொண்டேன். நிரப்பப்பட்ட முன்மொழிதலை என்னுடைய இசைவில் தான் சமர்ப்பிக்கிறேன். மேலும், முன்மொழிதலுக்கு என்னை யாரும் தூண்டவில்லை என்பதையும் நான் உறுதி செய்கிறேன். இங்குள்ள அறிவிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் ஆவண தகவல்கள் தான் நிறுவனத்தினால் எனக்கும் இடையேயான ஒப்புத்தகின் அடிப்படையாகும். அதிமூளை அறிவிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் ஆவண தகவல்களில் ஏதேனும் பொய்யாக இருந்தால், பாலிசி வழங்கப்படாமைக்கும் பட்சத்தில், அதனை தள்ளுபடி செய்யும் அதிகாரத்தை நிறுவனம் கொண்டுள்ளது. என்னால் கட்டப்பட்ட தொகைகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவற்றை நான் இழந்து விடுவேன்.

முன்மொழிதலை நிறுவுவதற்கு சமர்ப்பித்த வேளையில் இருந்து, இடர்பாட்டை ஏற்றுக்கொண்டு பாலிசியை நிறுவவும் வழங்கும் வேளை வரை, அறிக்கைகள், உறுதி ஆவணங்கள் மற்றும் முன்மொழிதல் படிவத்தில் உள்ள ஆவண தகவல்களில் ஏதேனும் மாற்றம் செய்ய வேண்டியிருந்தால், எழுத்தாக முலமாக அதனை உடனே நிறுவனத்திற்கு தெரிவிப்பது விதிவென. அப்படி செய்ய தவறுகையில், பாலிசி வழங்கப்படற்குரிய பட்சத்தில், அதனை தள்ளுபடி செய்யும் அதிகாரத்தை நிறுவனம் கொண்டுள்ளது. என்னால் கட்டப்பட்ட தொகைகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவற்றை நான் இழந்து விடுவேன். வருங்கால ப்ரியம் ஏதேனும் அல்லது நிறுவனத்திற்கு கட்ட வேண்டிய இது தொகையை நான் ஆலோசனை செலுத்தினால், தொகையை நிறுவனம் பெறுவதற்கு நிறுவனம் நிரையாகக்கப்பட்டுள்ள காலத்திற்குள் நிறுவனம் தொகையை பெறாவிட்டால், நிறுவனம் அதற்கு பொறுப்பேற்காது. என்னுடைய தனிப்பட்ட தகவலை ஏதேனும் மருத்துவ பயிற்சிபாளர், மருத்துவமனை மற்றும் மருந்தகம், தொலாசி, நிறுவனம், அல்லது என்னுடைய உடல்நலம், மருத்துவ வரலாறு மற்றும் மருத்துவமனையில் சேர்த்தால், ஆலோசனை, நோய் ஆய்வு, சிகிச்சை, நோய் அல்லது சகலவீனத்தை பற்றிய ஏதேனும் அல்லது அனைத்து தகவலையும் அறிந்திருக்கும் ஏதேனும் நபர் அல்லது நபர்களுக்கு அவ்வா இன்றியும் வழங்கலாம் என நான் உறுதிப்பாதிக்கிறேன்.

இந்தக் முன்மொழியின் கீழ், அடுத்து வரும் மூத்த ஜோத்திலும் நிறுவனமானது ஆபத்தை மதிப்பீடு செய்வதற்காக, நான் :நாகர்கள் இதன்மூலம் எங்களின் வணிக ஊழியர்கள் தற்போதைய முந்தைய ஊழியர் (கள்), எனது மருத்துவ பயிற்சியாளர் :மருத்துவமனை :மருத்துவ வளம் : ஏதேனும் ஆட்கள் அல்லது ஆட்கள் அற்ற காப்பீடு நிறுவனம் : அல்லது ஆட்கள் காப்பீட்டு அமைப்பு அல்லது மருத்துவ பதில் வரும் காப்பீடு செய்பவன், இழப்பீடு விசாரணைபாளர்கள், சட்ட, மருத்துவசட்ட தொழில்நுட்பபுலங்கள், குன்றாம் தரப்பு சேவை வழங்குனர்கள் போன்ற நிறுவனங்கள் ஈடுபட்டு, நிறுவனத்திற்கு இயக்க ஆதரவை அளித்து, இத்தகைய என்னு என்னு என்னு வணிகர் அல்லது என்னு இது தகவல்களின் பதில்கள் அடுத்து தகுந்ததாக கருதப்படும். என்னைய :எங்களின் பற்றி அல்லவா வைப் இனிமையின் கம்பனி இந்தியா வமிட்ட-ஆல் ஏதேனும் பராகட்டல் மற்றும் சேவைகள் தொடர்பாக சலுகையை எனக்கு எங்களுக்கு வழங்குவதற்காக தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டு பயன்படுத்தக்கூடும்.

அஞ்சல் வழியாக மாலிசி அனுப்பப்பட்டால், அனுப்பப்பட்ட மூன்று (3) வணிக நாட்களுக்குள், சாதாரண அஞ்சல் முறையில், அது அளிக்கப்பட்டு, பெறப்பட்டு விட்டது என கருதப்படும், என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

An illustration has been shown to me by the Company representative

YES ☐ NO ☐

ஆம் இல்லை

Date
தேதி

Place
இடம்

Signature/Thumb impression of Life to be Insured

ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரின் கையொப்பம் \therefore பெருவிரல் தீர்க்க

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer) தாய்மொழியில் அறிக்கை(ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர்:முன்மொழிபவரால் எழுத்து வடிவில் எழுதப்பட்டது)

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."

ஆயுள் காப்பீடு செய்பவர், 'முன்னொளிப்பவர்' கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள பெட்டில் பின்வரும் அறிக்கையை நிரப்ப வேண்டும் :

அனுப்பப்பட்ட முறை (3) வணிக நாட்களுக்குள், சாதாரண அஞ்சல் முறையில், அது அளிக்கப்பட்டு, பெறப்பட்டு விட்டது என கருதப்படும், என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு, ஒப்பீட்டுகொள்கிறேன்

--	--

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

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) இந்தியாவில் உயிர்கள் அல்லது சொத்துக்கள் சம்பந்தமான இடர்பாடு விளையும் தொடர்பாக ஒரு நபரை புதிய பாலிசி எடுக்க அல்லது பாலிசியை புதுப்பிக்க அல்லது பாலிசியை தொடர் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தூண்ட எந்த ஒரு நபரும் அனுமதியளிக்கக்கூடாது. அதே போல் காப்பீடு அளிப்பவரின் வெளியிடப்பட்டுள்ள திட்ட விளக்க அறிவிப்பு அல்லது அட்டவணைகளுக்கு ஏற்ப அனுமதிக்கப்படும் தள்ளுபடியை தவிர, செலுத்த வேண்டிய தரகு தொகையில் மொத்த அல்லது பகுதி தள்ளுபடி அல்லது பாலிசியில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள பிரீமியத்தில் ஏதேனும் தள்ளுபடி, புதிய பாலிசி எடுக்க அல்லது பாலிசியை புதுப்பிக்க அல்லது பாலிசியை தொடர் எந்த ஒரு நபரும் தள்ளுபடியை ஏற்கக்கூடாது.

தரகின் காப்பீட்டு முகவர் மூலம் ஏற்பது தொடர்பாக, ஏற்பின் போது காப்பீடு முகவர், காப்பீடு அளிப்பவரால் பணியமர்த்தப்பட்ட நல்லெண்ணத்துடனான காப்பீட்டு முகவர் அவர் என்ற பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளை பூர்த்தி செய்தால், தன் வாழ்க்கைக்கு தன்னாலேயே எடுக்கப்படும் ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி, இந்த உட்பிரிவுக்கான அர்த்தத்துக்கு உட்பட்டு, ப்ரீமியம் தள்ளுபடி ஏற்புக்கு கருதப்படமாட்டாது.

(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) இந்த பிரிவின் விதிகளுக்கு இணங்கி ஒரு நபர் நடக்கவில்லை என்றால் பத்து லட்ச ரூபாய் வரை நீடிக்கக்கூடிய அபராத தொகையை அவர் கட்ட வேண்டிய வரும்.

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) பாலிசி தேதியில் இருந்து, அதாவது பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து காலாவதியாகி மூன்று வருடம் கடந்த பின்பு, எந்த ஒரு சூழ்நிலையிலும் எந்த ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசியும் கேள்விகளுக்கு உள்ளாகாது.

(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) மோசடியின் அடிப்படையில், பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து மூன்று வருட கால கட்டத்திற்குள் ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி கேள்விகளுக்கு உள்ளாகலாம்.

எந்த அடிப்படையில் ஒரு முடிவு எடுக்கப்பட்டதோ அதனை காப்பீடு பெற்றவர் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் காப்பீடு அளிப்பவர் எழுத்து மூலமாக தான் தொடர்பாட வேண்டும்.

(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) உட்பிரிவு (2)ல் என்ன அடக்கியிருந்த போதிலும், தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதல் போன்றவை தன் அறிவுக்கு எட்டிய வரை உண்மையாக நடந்துள்ளது என்பதை காப்பீடு அளிப்பவர் நிரூபித்து விட்டால் அல்லது தகவலை மறைத்தலோ அல்லது தவறான அறிக்கையை சமர்ப்பித்தலோ காப்பீடு அளிப்பவரின் அறிவுக்கு எட்டிய வரை வேண்டுமென்றே செய்யப்படவில்லை என நிரூபிக்கப்பட்டு விட்டால், காப்பீடு பெற்றவர் எவரும் ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசியை, மோசடியின் அடிப்படையில் மறுக்க கூடாது.

பாலிசிதாரர் உயிருடன் இல்லாத போது, மோசடி நடக்கும் வேளையில், பொய்களை பொய்யாக்கும் பொறுப்பு பயனாளர்களுடையது.

(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) தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதல், முன்மொழிதல் அல்லது இதர ஆவணத்தில் காப்பீடு பெற்றவரின் ஆயுள் எதிர்பார்ப்பு தவறாக குறிப்பிடப்பட்டு, அதனடிப்படையில் பாலிசி வழங்கப்பட்டிருந்தாலோ அல்லது புதுப்பிக்கப்பட்டிருந்தாலோ அல்லது ரைடர் வழங்கப்பட்டிருந்தாலோ, பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதி அல்லது இடர்பாடு தொடங்கப்பட்ட தேதி அல்லது பாலிசி உயிர்ப்பித்தல் பெற்ற அல்லது பாலிசிக்கு ரைடர் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, என இது பின்னர் வருகிறதோ, அதிலிருந்து மூன்று வருட கால கட்டத்திற்குள் ஒரு ஆயுள் காப்பீடு பாலிசி கேள்விகளுக்கு உள்ளாகலாம்.

ஆயுள் காப்பீடு பாலிசியை மறுப்பதற்கு, எந்த அடிப்படையில் ஒரு முடிவு எடுக்கப்பட்டதோ அதனை காப்பீடு பெற்றவர் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் காப்பீடு அளிப்பவர் எழுத்து மூலமாக தான் தொடர்பாட வேண்டும்.

மேலும் மோசடியின் அடிப்படையில் அல்லாமல், தவறான அறிக்கை அல்லது தகவகள் மறைக்கப்படுதலின் அடிப்படையில் பாலிசி மறுப்புக்கு உள்ளாகும் போது, மறுக்கும் தேதி வரை பெறப்பட்ட ப்ரீமியம் தொகைகளை காப்பீடு பெற்றவரிடம் அல்லது சட்ட பிரதிநிதிகள் அல்லது வாரிசுதாரர்கள் அல்லது காப்பீடு பெற்றவர்களின் உரிமை பெற்றவரிடம் மறுப்பு தேதியிலிருந்து தொண்ணூறு நாட்களுக்குள் திருப்பி அளிக்கப்படும்.

(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) எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் வயது சான்றை சமர்ப்பிக்க, அவ்வாறு செய்ய உரிமையுள்ள காப்பீடு அளித்தவர் அழைக்க இந்த பிரிவில் உள்ள எதுவுமே தடுக்க முடியாது. ஆயுள் காப்பீடு பாலிசிதாரரின் வயது முன்மொழிதலில் தவறாக குறிப்பிடப்பட்டதால், பின் வருகிற சான்றை பாலிசியின் வரையறைகளில் திருத்தி காரணத்தால் எந்தவொரு பாலிசியும் கேள்விகளுக்கு உள்ளாகாது.

பிரிவு 45ன் முழுமையான உரைக்கு, காலத்திற்கேற்ப திருத்தப்படும் காப்பீடு சட்டம், 1983-யை பார்க்கவும்.

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).

படிவத்தை பூர்த்தி செய்யும் நபரின் உறுதி ஆவணம். (ஒரு வேளை, கையொப்பம் உள்ளூர் மொழியில் இருந்தால், பெருவிரல் கைக மற்றும் .: அல்லது முன்மொழிதலை முன்மொழிந்தவர் நிரப்பவில்லை என்றால்)

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 உறுதிசெய்யும்வரின் பெயர் மற்றும் முகவரி

நான் இதன்மூலம் உறுதி செய்வது என்னவென்றால், நான் முன்மொழிதல் படிவத்தில் உள்ள பொருளடக்கங்களை ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவரிடம் .: முன்மொழிந்தவரிடம் முழுமையாக விளக்கி விட்டேன். அவரும் அதனை முழுமையாக புரிந்து கொண்டார். ஆயுள் காப்பீடு எடுப்பவர் .: முன்மொழிந்தவர் கொடுத்துள்ள பதில்களை நான் உண்மையாக பதிந்துள்ளேன். விளம்புகையாளரின் அடையாள சான்று இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

அஞ்சலக எண் Pincode

--

--

Signature of declarant*

Signature of Adviser

உறுதிசெய்யும்வரின் கையொப்பம்

ஆலோசகர் கையொப்பம்.

*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.

ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்படுபவர் பிரபந்திய மொழியில் பெருவிரல் அடையாளம் இட்டு கையொப்பம் செய்யும் படத்தில் அல்லவா ஆயுள் காப்பீடு நிறுவனம் இந்தியா லிமிடெட்-உடன் சம்பந்தப்படாத ஆனால் எளிதில் அடையாளம் காணக்கூடிய ஒரு நம்பகமான நபர் ஒருவரால் இந்த அறிவிப்பு செய்யப்பட்டவனாகும்

(For office use only) அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டுமே

CUSTOMER INFORMATION REPORT

வாடிக்கையாளர் தகவல் அறிக்கை

To be filled by Adviser அறிவுரையாளரால் நிரப்பப்படவேண்டும்

முதல் ஆயுள்
First Life

1. Did you personally meet the life to be insured? யுஎஹ்டி றமு அசிக்ந நஓபஎமு⁴ஹுண அ⁴ அணஎஹுண அஎ⁴ஹுண முக⁴ஓடி?

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? நீங்கள் ஆயுள் காப்பீடு செய்யும் நிலையை அடைந்துள்ளீர்களா?

Driving License ☐
ஓட்டுனர் உரிமம்

Voter ID Card ☐
வாக்காளர் அடையாள அட்டை

Aadhar Card ☐
ஆதார் அட்டை

Others please specify
மற்றவை விவரங்களை தரவும்

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? னுயர் பகுதியையும் சேர்த்து, முன்மொழிதல் படிவத்தில் முன்மொழிதல் செய்யவரால் அளிக்கப்பட பதில்கள் திருப்திகரமாக இருந்ததா?

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured a. If yes, what proofs of income have you checked? ஆயுள் காப்பீடு செய்யவரால் செய்யப்பட்ட வருமான அறிக்கை திருப்திகரமாக இருந்ததா?

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

Income Tax Return ☐
வருமான வரி திருப்பி செலுத்தல்

Form 16 ☐
படிவம்

Property/Land Holding Detail ☐
உரிமையாக்கப்பட்ட நிலம் உடைமை விவரங்கள்

Others please specify
மற்றவை விவரங்களை தரவும்

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?

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

கையொப்பம் இடுபவர் தெரிந்துகொள்ளவேண்டிய ஆயுள் காப்பீடு செய்யவரின் பணி, வாழ்க்கை முறை, நிதி அல்லது சமூக நிலை அல்லது இதர நிலைகள் ஏதேனும் உள்ளதா?

If Yes, please give details ஆம் என்றால் தயவுசெய்து விபரங்களை அளிக்கவும்:

6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details நியமனதாரர் முன்மொழிவு செய்யவரை சார்ந்து உள்ளாரா?

YES ☐ NO ☐
ஆம் இல்லை

இல்லை என்றால் தயவுசெய்து விபரங்களை அளிக்கவும்

a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee.

முன்மொழிவு செய்பவர் மற்றும் நியமனதாரர் இடையே உள்ள காப்பீடு விரும்ப விவரங்களைக் கொடுக்கவும்

Adviser Name

Myltharu, ருது:

Adviser Code

ஆலோசகர் எண்

Date

தேதி

Signature of Adviser

ஆலோசகர் கையொப்பம்.

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