

Proposal Number ప్రతిపాదన సంఖ్య	
Adviser Name సలహాదారు పేరు	
Adviser Number సలహాదారు సంఖ్య	

Customer ID (for existing customer) క్లయింట్ ఐడి:	
---	--

Voucher Number వోచర్ నంబర్	
--------------------------------------	--



PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ప్రతిపాదన దిపాతిల్ వివరాలు

Cheque/DD No. చెక్కు/ డిడి నంబరు	
Amount నగదు	

Date వోచర్ నంబర్	
Drawn on ఢ్రా చేసిన తీదీ	

Proposal Form for Aviva Sampooma Suraksha

అవీవా సంపూర్ణ సురక్ష కోసం ప్రపోజర్ పారం

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

సూచనలు:

ఉత్పత్తి(ల)కి సంబంధించిన వివరాలతో ప్రతిపాదకుడు తప్పనిసరిగా సంతుష్టి చెందాలి, ఉత్పత్తి(ల)కి సంబంధించి కీలక వివరాలతో కూడిన బ్రోచర్ మీద దృష్టి సారించాలి. పూర్తయిన ప్రతిపాదన మరియు మొదటి చెల్లింపులకి సంబంధించి కంపెనీ ఇచ్చే రిసిప్ట్, రిస్క్ ని తక్కువగా అంచనా వేసేందుకు కంపెనీ తరపున ఎటువంటి బాధ్యత తీసుకోబడదు, రిస్క్ ని తక్కువ అంచనా వేసినప్పుడు మరియు పాలీసీని జారీ చేసిన సమయం వరకూ మాత్రం కంపెనీ ఎటువంటి బాధ్యత వహించదు. మొదటి చెల్లింపు ఈ ప్రతిపాదనతో జతచేయాలి మరియు నగదుగా, క్రాస్ చెక్ లేదా డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ రూపంలో బ్రాంచ్ ఆఫీస్ వద్దయినా లేదా కంపెనీ ఆమోదించిన మరీ ఇతర విధంగా అయినా అవీవా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఆకౌంట్ ప్రపోజర్ నంబర్ _____ కి చెల్లించాలి. నగదు డిపాజిట్ కోసం, రిఫండ్ (ఏవైనా ఉంటే) చెక్కు, డ్రాఫ్ట్ మాత్రమే రుగ్గునులేదా కంపెనీ డ్వారా నమూనించబడిన మరేదైనా పద్ధతిలోగానీ ప్రతిపాదించినవారు అవసరమైన మేరకు పూర్తి మెరియట్ ఖర్చితమైన సమాచారం ఇవ్వకపోతే తప్పిస్తే లేదా సమాచారం తప్పుగా ఉంటే, పాలీసీ ఒప్పందం రద్దయినట్లుగా ప్రకటించవచ్చు. వయసు ధృవీకరణ తప్పనిసరి.

Life to be Insured Details (Please complete in CAPITAL LETTERS) జీవితమా చేయవలసినవారి వివరాలు కీవలం వెద్ద ఆక్షరాల్లోనే నింపండి

Mr/Mrs/Miss/Ms మిస్టర్/మిస్/మిస్/డాక్టర్	
Surname ఇంటి పేరు	
Forenames ముందుపేర్లు	
Father's/Husband's Name తండ్రి / భర్త పేరు	
Mailing Address నమాచార్ చిరునామా	
Village గ్రామం	P.O. పోస్టాఫీసు
Mandal/Taluka/Town తాలూకా / మండల్ / టౌన్	District జిల్లా
State రాష్ట్రం	పిన్ కోడ్ Pincode
Gender లింగం: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	Life Insured's Annual Income Rs. జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం రూ: Occupation వృత్తి
Date of Birth పుట్టినతీదీ <input type="text"/> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> yyyy	Marital Status వివాహ స్థితి Single అవివాహితులు <input type="checkbox"/> Married వివాహితులు <input type="checkbox"/> Widow(er) విధవా (భార్యచిహ్నముడు) <input type="checkbox"/> Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి <input type="checkbox"/>
Age Proof వయసు ధృవీకరణ	School Certificate స్కూల్/కాలేజీ నర్సిఫికేట్ <input type="checkbox"/> Voter ID/Ration Card టూర్ ఐడి కార్డు / రేషన్ కార్డు <input type="checkbox"/> Others ఇతరత్రా (ఏవేదించండి) <input type="checkbox"/>

Policy Details విమా తపశిల

Sum Insured (Rs. in figures) (Min. ₹ 7,500 - Max. ₹ 3,00,000) హామీ ఇవ్వబడే మొత్తం	Premium (Rs. in figures) ప్రీమియం	Preferred Mode of Payment ఇష్టపడి తెల్లింపు పద్ధతి Cash నగదు <input type="checkbox"/> Cheque చెక్కు <input type="checkbox"/> Demand Draft డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ <input type="checkbox"/> Others ఇతరత్రా <input type="checkbox"/>
Policy Term (PT) and Premium Payment Term (PPT) పాలీసీ వర్గదీ (టీటీ), ప్రీమియం చెల్లింపు వర్గదీ (టీటీ)	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 ప్రీమియం ప్రత్యర్షి Single నెలవారీ <input type="checkbox"/> Half yearly అర్థ సంవత్సరం <input type="checkbox"/> Annually వార్షిక <input type="checkbox"/>		

Nomination Details నామినీ వివరాలు

Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) నామినీ పేరు (ఆక్షర బ్రహ్మపుటం లోని 39 వ సెక్షన్ కింద)	
Relationship to the Life to be Insured బీమా చేయబడే వ్యక్తితో ఉన్న అనుబంధం	
Date of Birth పుట్టినతీదీ <input type="text"/> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> /yyyy సంవత్సరం	
Address చిరునామా	

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

నామినీ పైసర్ అయితే, దయచేసి నియమిత వ్యక్తి వివరాలు తెలపండి (మేజర్ అయ్యుండాలి)

Name of the Appointee నియమిత వ్యక్తి పేరు	
Date of Birth పుట్టినతీదీ <input type="text"/> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> /yyyy సంవత్సరం	
Address చిరునామా	
Signature of the Appointee నియమిత వ్యక్తి సంతకం	

Declaration of Good Health of the life to be insured ఆరోగ్యం బాగుందని ప్రకటన

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
మీరు ఆరోగ్యం గా ఉన్నారా	
మీకు ఎప్పుడైనా గుండె సంబంధ సమస్యలు, గుండె పోటు వచ్చాయా, హైపర్ టెన్షన్, పక్షవాతం, క్యాన్సర్, మధుమేహం, కీడ్నీ సమస్యలు, మానసిక అనారోగ్యం, హెచ్ ఐవి ఇన్ఫెక్షన్ లేదా ఎయిడ్స్ వంటి సమస్యలు ఉన్నాయా?	
ప్రస్తుతం మామూలు ఆనారోగ్య పరిస్థితులు (ఉదా. జుకం, ఫ్లు) కాకుండా, మీరు దాతరు ద్వారా నిర్ధారించబడిన మందులు గానీ, నిర్ధారించబడినవి గానీ ఏదైనా మందులు లేదా డ్రగ్స్ తీసుకుంటున్నారా, లేదా మీరు గత 5 ఏళ్లలో ఎప్పుడైనా ఎలాంటి వైద్యపరమైన లేదా ప్రత్యక్షమైన వరకే (ఏక్స్-రేలు, గ్రేనలాజరల్ పరీక్షలు, పాప్ స్మీయర్, లేదా బ్లడ్ టెస్ట్లతో సహా) చేయబడిన వచ్చిన ఆనారోగ్యం, లోపాలు, అక్షత్ర లేదా గాయాల వంటి వాటితో బాధపడ్డారా, వాటికి కుప్పిగింపు లేదా చికిత్స తీసుకున్నారా?	
గత రెండేళ్ల కాలంలో మీరు వరకు 7 రోజులపాటు వరకే వైద్యరీసంతగా ఏదైనా ఆనారోగ్య పరిస్థితి లేదా మీ నిర్ధారణపై నిర్వహణ చేయడంలో ఏదైనా ఆరోగ్యపరమైన ఇబ్బందులు కలిగిందా?	
మీరు గర్భిణిమా?	

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 forth with 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, 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 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.

డిక్లరేషన్

నేను ఇందుమూలముగా ప్రతిబింబిస్తున్నది ఏమిందో

ఎ) ప్రపోజర్ సొరం ఆర్డర్, వదిలి మరియు ఆందులో ఉన్న ప్రశ్నలు గురించి నాకు పూర్తిగా అర్థమైంది మరియు నా స్వీయసమ్మతిపై పూర్తి చేసిన ప్రపోజర్ ను సమర్పిస్తున్నాను. అలాగే ఈ ప్రపోజర్ చేయమని ఎవరి ద్వారానూ నేను ప్రేరేపించబడలేదని నిర్ధారిస్తున్నాను.

బి) స్టేట్మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు మరియు ఇతర వాటి చేయబడిన ఖాతిక వాస్తవాలను నాకు మరియు కంపెనీకి మధ్య జరిగిన ఒప్పందం ఆధారంగా ఉంటాయి, మరియు ఒకవేళ ఇతర ప్రశ్నలకు స్టేట్మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు, ఖాతిక వాస్తవాలలో ఏదైనా అవాస్తవమని తేలిన యెడల, కంపెనీకి ఎలాంటి రద్దు చేసే హక్కు ఉంటుంది. ఒకవేళ అలా ఎలాంటి రద్దు వారి చేయబడితే నేను చేసిన ఏదైనా చెల్లింపులను వదులుకోవాల్సి ఉంటుంది.

సి) నేను కంపెనీకి ప్రపోజర్ సమర్పించినప్పుడు నుండి కంపెనీ రిస్క్ గ్యారంటీతో ఎలాంటి వారి చేసిన వరకు, ఒకవేళ ప్రపోజర్ ఫారంలలో ఇచ్చిన స్టేట్మెంట్లు, డిక్లరేషన్లు, ఖాతిక వాస్తవాలలో ఎలాంటి మార్పు అయినా ఉంటే, నేను ప్రాతిపదికంగా కంపెనీకి తెలియజేస్తాను, ఒకవేళ అలా చేయడంలో విఫలమైతే కంపెనీ పాలిసిని రద్దు చేయవచ్చు నేను చేసిన ఏదైనా చెల్లింపులను వదులుకోవాల్సి ఉంటుంది.

డి) ఒకవేళ ఏదైనా భవిష్యత్తులో తప్పుబట్టిన ప్రమిదయించి లేదా కంపెనీకి బాకీ ఉన్న ఇతర చెల్లింపులని నేను ఎవరైనా నలువారుకీ ఇచ్చినప్పుడు, ఆ మొత్తాలు కంపెనీకి అందజేయబడ్డాయి, కంపెనీ ద్వారా నకలంలో గూర్చించబడినట్లయినా, దానికి కంపెనీ బాధ్యత వహించదు. కంపెనీ నీ ద్వారా చెల్లింపుల రేటు కోసం దీనిని ఉపయోగించవచ్చు.

ఇ) అమీనా లైన్ ఇన్సూరెన్స్ ఏర్పాటు చేసిన ఏ వైద్యుడు, అనువృత్తి, క్లినిక్, యజమాని, సంస్థ లేదా ఏ ఇతర వ్యక్తి లేదా వ్యక్తులకు గానీ నా ఆరోగ్యం, నా వైద్య చరిత్ర, ఏదైనా అనువృత్తిలో ఉండడం జరిగినా, ఏదైనా ఖాల్తీ లేదా వ్యాధికి సంబంధించిన తీసుకున్న వ్యాధి నిర్ధారణ, చికిత్స జరిగినా, నా వ్యక్తిగత సమాచారాన్ని అందించవచ్చునని నేను నిర్ధారిస్తున్నాను. అలాగే నా ప్రతిపాదనలో భాగాంగా ఒక వ్యక్తిగత వైద్య పరిశోధనకి కూడా నేను సమ్మతిస్తున్నాను.

ఈ ప్రపోజర్ క్రింద ఉన్న రిస్కుని మరియు ఆ రిస్కుక ఎప్పుడైనా వచ్చే రిస్కుని అంచనా వేయడానికి కంపెనీకి తగిన సీలు కల్గిస్తూ, గాతంలోనూ మరియు ఇప్పుడూ గాలి యజమాని (లై)నా వ్యాపార సహచరులు, నా వైద్య నిపుణుడు/ అనువృత్తి/వైద్యమూలం/ఏదైనా తీవ్రత మరియు తీవ్రతర సీమా కంపెనీ/లేదా తీవ్రత సీమా అనిపించినట్లే లేదా మెడికల్ రిస్క్లను, రీఇన్సూరర్, క్లయింట్ ఇన్సూరెన్సు, న్యాయసలహాదారు, మెడికల్-లీగల్ ప్రొఫెషనల్స్, నాకు ఉద్యోగం/వ్యాపార లేదా సందర్భోచితమని భావించబడిన నాకు నబంబించిన ఇతర వివరాల రికార్డులలో కంపెనీకి కాల్కలపాచి మధ్యకు లో మహతరించే శక్తి పొన్న సర్టిఫైడ్ ప్రొవైడర్లను నేను/మేము ఇందుమూలముగా ప్రమాణికించిస్తున్నామను. ఏ ఉత్పత్తుల మరియు సర్టిఫికేట్ల సబంబించి ఆయనా ప్రొమోషనల్ మెటీరియల్ ఇన్వెస్టమెంట్/ ఇన్వెస్ట్ చేయడానైనా అమీనా తీవ్రత సీమా కంపెనీ ఇంటియా రిమిటెడ్ ద్వారా నా/నూ గురించిన సమాచారం సేకరించవచ్చు మరియు ఉపయోగించుకోవచ్చు.

ఒకవేళ ఏదైనా కారణం చేత ఈ ప్రతిపాదనని నేను నివారించితే, ఈ లీమా దరఖాస్తులోని వివరాలన్నీ నాకు/మాకు చక్కగా వివరించారని మరియు ప్రతిపాదిత ఒప్పందం యొక్క ప్రాముఖ్యతను నేను/మేము పూర్తిగా ఆర్థం చేసుకున్నామని నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము.

<div><div><div></div></div><div>Signature/Thumb impression of Life to be Insured</div><div>జీవిత లీమా చేయించుకునే వ్యక్తి సంతకం/బొటన పేలి ముద్ర</div></div> <div><div>Date</div><div>తేదీ</div></div> <div><div>Place</div><div>స్థలం</div></div> <div><div>YES <input type="checkbox"/> అవును</div><div>NO <input type="checkbox"/> కాదు</div></div>

Vernacular Declaration (to be handwritten by the life to be insured/proposer) మాతృభాషలో డిక్లరేషన్ (జీవితీమామూలం/ప్రపోజర్ వ్యవస్థాపక)

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."

జీవితీమామూలం/ప్రపోజర్ ఈ క్రింద ఇవ్వబడిన డిక్లరేషన్ ఈ క్రింద ఇవ్వబడిన కారణాలతో ఎంపాలోని
ఈ లీమా దరఖాస్తులోని వివరాలన్నీ నాకు/మాకు చక్కగా వివరించారని మరియు ప్రతిపాదిత ఒప్పందం యొక్క ప్రాముఖ్యతను నేను/మేము పూర్తిగా ఆర్థం చేసుకున్నామని నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము.

Signature/Thumb impression of Life to be Insured జీవిత లీమా చేయించుకునే వ్యక్తి సంతకం/బొటన పేలి ముద్ర

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) భారతదేశంలోని జీవితాలు లేదా ఆస్తులకి సంబంధించిన ఏ విధమైన నష్టాలకైనా అనుగుణంగా ఒక పాలసీని తీసుకోవడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి బీమా మీద చూపించిన చెల్లించిన కమిషన్ మొత్తం లేదా భాగం లేదా కిస్సీ మీద చూపించిన ఏదైనా రిబేటుని ఏ వ్యక్తినైనా ప్రత్యక్షంగానైనా లేదా పరోక్షంగానైనా ప్రబోధపెట్టడానికి ఏ వ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు, లేదా ప్రచురించబడిన బీమాదారుని టేబుల్స్ లేదా ప్రాస్పెక్టస్స్ కి సంబంధించి అనుమతించబడిన అటువంటి రిబేటుని మినహాయించి ఏ రిబేటునైనా ఆమోదించే ఒక పాలసీని కొనసాగించడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా తీసుకోవడానికి ఏ వ్యక్తికీ అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు. బీమా ఏజెంట్ స్వయంగా తన జీవితం కోసం తీసుకునే పాలసీకి అనుసంధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజేసిన విధంగా కిస్సీ రిబేట్ ఆమోదానికి అంగీకారం ఇవ్వదు, అటువంటి సమయంలో ఒకవేళ అతను బీమాదారు నియమించుకున్న అధికృత బీమా ఏజెంట్ గా, పొందుపరచిన నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటేనే ఇది వర్తిస్తుంది.

(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) ఈ విభాగంలోని నిబంధనలను అనుసరించడంలో ఏ వ్యక్తైనా తప్పిదం చేస్తే 10 లక్షల రూపాయల వరకూ జరిమానా విధించే అవకాశం ఉంది.

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) పాలసీ తేదీ నుండి మూడిళ్ల గడువు ముగిసిన తర్వాత ఏ జీవిత బీమా పాలసీ గురించి ప్రశ్నించడం కుదరదు లేదా మాట్లాడటం ఉండదు, అంటే పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ నుండి లేదా నష్టం సంభవించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీని పునరుద్ధరించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి ఏది తర్వాత అయితే అది వర్తిస్తుంది.

(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) మోసం ప్రాతిపదికన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి మూడిళ్ల లోపు ఏ సమయంలోనైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.

ఏ ప్రాతిపదికన మరియు ఏ అంశాలపై అటువంటి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యూనికేట్ చెయ్యాలి.

(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) ఇచ్చిన తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని దాచిపెట్టడం తనకి తెలిసే జరిగిందని ధృవీకరించినప్పుడు లేదా నిజాన్ని కావాలని దాచిపెట్టి ఉద్దేశ్యం లేనప్పుడు లేదా బీమాదారు స్పృహతోనే అటువంటి తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని తొక్కివేట్లాలని భావించినప్పుడు, సబ్-సెక్షన్ (2) లో ఉన్న ఏ విషయాన్నీ సంతృప్తిపరచలేకపోతే, ఏ బీమాదారు కూడా ఏ మోసం ప్రాతిపదికన జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించలేరు.

ఏదైనా మోసానికి సంబంధించి, పాలసీదారు జీవించని వక్షంలో అసత్యాలను ఖండించే జవాబుదారీతనం లభిదారులమీదే ఉంటుంది.

(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) ప్రపోజల్ లో లేదా ఇతర డాక్యుమెంట్ లో బీమాదారుని జీవితకాలం గురించి తప్పుగా స్టేట్మెంట్ ఇచ్చినా లేదా దాచిఉంచినా, దీని ఆధారంగా పాలసీని జారీచేసినా లేదా పునరుద్ధరించినా లేదా రైడర్ జారీ చేసిన ప్రాతిపదికన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి మూడిళ్ల లోపు ఏ సమయంలోనైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రశ్నించవచ్చు.

ఏ ప్రాతిపదికన మరియు ఏ అంశాలపై జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించాలనే నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దేశించబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యూనికేట్ చెయ్యాలి.

ఒకవేళ మోసం ప్రాతిపదికన కాకుండా అసత్య నిజాన్ని దాచిపెట్టడం లేదా పొరపాటు స్టేట్మెంట్ ఇవ్వడం ద్వారా పాలసీ తిరస్కరించబడితే, బీమాదారుకి లేదా చట్టబద్ధమైన ప్రతినిధులకి లేదా అభ్యర్థులకి లేదా బీమాదారు లభిదారులకి, తిరస్కరించిన తేదీ నుండి తొమ్మిది రోజుల్లోపు తిరస్కరించిన తేదీ వరకూ పాలసీకి కట్టించుకున్న కిస్టలన్నీ చెల్లించబడతాయి.

(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) ఈ విభాగంలోని ఏదీ కూడా బీమాదారు తన వయసుని ధృవీకరించేందుకు పిలవడానికి అభ్యంతరం తెలపలేదు, మరియు ఏ పాలసీ కేవలం ప్రశ్నించడానికి ఉద్దేశించబడదు ఎందుకంటే పాలసీ నిబంధనలు తదనుగుణమైన ఆధారం మీద అమరి ఉంటాయి, అంటే ప్రపోజల్ లో బీమాదారుని వయసు తప్పుగా తెలపబడి ఉన్నప్పుడు.

పత్రాన్ని నింపి ప్యక్తికి ప్రకటన
(సంతకం వ్యవహారిక భాషలో ఉంటే, బొటన పేరి ముద్ర, మరయు లేదా పత్రికాదనని పత్రికాదకుడు నింపని వక్తలో).

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.

ప్రతిపాదన ప్రకారం అలాంటి బీమా కేసులునుకునే స్వక్తి లేదా ప్రతిపాదకుడికి నేను పూర్తిగా నివారించానని మరియు అతను/ఆమె వాటిని పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నారని మరియు బీమా కేసులునుకునే స్వతి/ప్రతిపాదకుడు ఇచ్చిన సమాధానాలను సత్యం అంతగా రికార్డు చేసానని నేను ఈ వందరంగా ప్రకటించువాను. ప్రకటనకర్త యొక్క గురింపు ధృవీకరణ జరిగిపోయింది.

Pincode

పిన్ కోడ్ Pincode

Signature of declarant*
పక్షాధీనకర్త సంతకం

Signature of Adviser
నలిహోదారు సంతకం

*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.

(For office use only) కేవలం ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసమే

CUSTOMER INFORMATION REPORT

వినియోగ : దారు సమాచారం నివేదిక

		మొదటి వ్యక్తి First Life	
1. Did you personally meet the life to be insured? జీవితీమా చేయదలిచిన వారిని మీరు వ్యక్తిగతంగా కలిశారా?		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. What proof of identity have you seen of the Life Insured? జీవితీమాదారుని గత పుస్తకం పాస్ పోర్టు మీరు ఏం చూశారు?		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Driving License <input type="checkbox"/> డ్రైవింగ్ లైసెన్స్	Voter ID Card <input type="checkbox"/> ఓటర్ ఐడి కార్డు	Others please specify _____ ఇతరత్రా వివరించండి	
3. Are you satisfied with the responses given by the proposer on proposal form including the DGH section? రీజిస్టర్డ్ సర్జన్ ప్రపోజర్ ఫారంని ప్రపోజర్ సరిగ్గా నింపారని మీరు సంతృప్తి చెందారా?		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Proof of Income: Are you satisfied with the income declaration made by the Life Insured? జీవితీమాదారు ద్వారా ఇవ్వబడిన ఆదాయ ప్రకటనతో మీరు సంతృప్తి చెందారా? a. If yes, what proofs of income have you checked? ఒకవేళ అలా సంతృప్తి చెందితే, ఆదాయానికి సంబంధించిన ఏ ఆధారాలను మీరు పరిశీలించారు?		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Income Tax Return <input type="checkbox"/> ఆదాయ పన్ను రిటర్న్	Form 16 <input type="checkbox"/> ఫారం 16	Property/Land Holding Detail <input type="checkbox"/> నీటి నిర్మాణం	Others please specify _____ ఇతరత్రా వివరించండి
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? జీవితీమా చేయదలిచిన వ్యక్తి జీవితంలో ఆతడి వృత్తి, జీవనశైలి, ఆర్థిక లేదా సామాజిక స్థాయి లేదా ఇతర నిర్మాణాలు లేదా గతంలో ఎందుకైనా ప్రామాణికాలు (అందరినీ) తీసుకోవలసిన అవసరం ఉందని మీరు భావిస్తున్నారా? If Yes, please give details. ఒకవేళ సమాధానం ఉన్నట్లయితే దయచేసి వివరాలు ఇవ్వండి.		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6. Is the nominee dependent of the proposer? If No, please give details ప్రపోజర్పై వారి నామినీ ఆధారపడి ఉందా? ఒకవేళ సమాధానం కాదు అయిన వ్యక్తులలో దయచేసి వివరాలు ఇవ్వండి.		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>			
a. Give details of the insurable interest that exist between the proposer and the nominee. ప్రపోజర్ తన నామినీ మధ్య గల జీవితీమా చేయదలిచిన వ్యక్తిని వివరించండి.			
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>			
Adviser Name సలహాదారు పేరు	Adviser Code సలహాదారు సంఖ్య	Date తేదీ	Signature of Adviser సలహాదారు సంతకం

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.avivaIndia.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