కేవలం ఆఫీస్ ఉపయోగం కోసమే FOR OFFICE USE ONLY - Ver 1.3 Customer ID క్లైంట్ ఐడి: Proposal Number TIA -ప్రతిపాదన సంఖ్య Policy No. పాలసీ సంఖ్య **AVIVA Product Name** Aviva AnnuityPlus SECTOR Urban Rural Social NRI Life Insurance ఉత్పత్తి పేరు ಅವಿವಾ ವರ್ಷಾಶನ ಪ್ರಸ್ Proposal Form ತ್ರಿಡಿಪ್ಪಿನ Notes: సూచనలు: The proposer should be satisfied with the details of the product(s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product(s). 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. If the proposer omits to give full and accurate information as required or misrepresents any information, the policy contract could be declared null and vold. Proof of age is mandatory.
Please counter sign on afterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form. ఉత్పత్త్మిల)కి సంబంధించిన వివరాలతో ప్రతిపాదకుడు తప్పనిసరిగా సంతృష్ణి చెందాలి, ఉత్పత్త్మిల)కి సంబంధించి కీలక వివరాలతో కూడిన బ్రోచర్ మీద దృష్ట సారించాలి. పూర్తియిన ప్రతిపాదన మరియు మొదటి చెల్లింపులకి సంబంధించి కంపెనీ ఇచ్చే రిసిఫ్ల్, రిస్క్ ని తక్కువగా అంచనా పేసిందుకు కంపెనీ తరపున ఎటువంటి బాధ్యత తీసుకోబడదు. రిస్క్ ని తక్కువ అంచనా పేసినప్పుడు మరి యు పాలసీని జారీ చేసిన సమయం వరకూ మాత్రం కంపెనీ ఎటువంటి బాధ్యత వహించరు. వయసు ధృవీకరణ తప్పనిసరి. ప్రతిపాదన పత్రంలో ఏపైనా మార్పులు/దిద్దబాట్లు,/ఇంక్ మార్పు జరిగితే, దయవేసి మళ్లీ సంతకం చెయ్యండి. 1. Details of the Annuitant ಅನುದಾನಿಯ ವಿವರಗಳು Please complete in కేవలం పెద్ద అక్షరాల్లోనే నింపండి CAPITAL LETTERS) 1.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME. **పూర్తి పేరు** ఖాలసీ సర్టెఫికెట్ లో మీ పేరు ఈ విధంగా కనిపిస్తుంది. దయుచేసి పేరులోని ఒక్కో భాగం మధ్య ఖాళీని ఉంచండి. Title: Mr / Mrs / Ms / Dr First Name ముదటి పేరు టైటిట్ మిన్టర్/మిసెస్/మిస్/డాక్టర్ Middle Name మధ్య పేరు Affix Photo Şumame ఇంటి పేరు ఫోటో ఆంటించండి 1.2 Malden Name (in case of married female life to be insured) పుట్టింటి పేరు (ఒకవీళ పెళ్లయిన ప్రీ, జీవితం బీమా చేస్తుంటి) Title: Ms. / Dr. టైటిల్ మిస్/డాక్టర్ First Name ముదటి పేరు Middle Name మధ్య పేరు ఇంటి పేరు Sumame 1.3 Father's Name Title : Mr. / Dr. టైటిల్ మిస్/డాక్టర్ First Name ముదటి పేరు ఇంటి పేరు Middle Name మధ్య పేరు Sumame Male పురుమడు 1.4 Date of Birth ಶುಟ್ಟಿನತೆರೆ Unmarried Married 1.7 No. of Children 1.5 Gender 1.6 Marital 2 Divorced విడాకులు పొందిన వ్యక్తి Status Widow(er) Female NA Greater than 3 Date 35 Month 30 Year సంవత్సరం 1.8 Nationality Foreign National Person of Indian Origin¹ Specify Nationality Indian భారతీయ ఘూలాలు కలిగిన వ్యక్తి జాతీయత జాతీయతను తెలపండి 1.9 Residential Status Residing in India Not Residing in India ¹Specify Country of residence భారతదేశంలో నివసిస్తున్నారు భారతదేశంలో నివసించడం లేదు నివాస స్థితి నివసిస్తున్న దేశం తెలపండి Residence Permanent Office 1.10 Communication Address శాశ్వత సమాచార చిరువామా 1.11 Current Residential Address (PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) { చిరునామా యొక్క ఒక్కో భాగం మధ్యలో దయచేసి ఒక ఖాళీని ఉంచండి } Address (Please include c/o,s/o,w/o,d/o, h/o,f/o wherever necessary) (దయచేసి ఆపసరమైన చోట్లలో ఞ/నీ,బ/నీ.లి/నీ,ట/నీ,త/నీ,డ/నీ ని జతచేయండి) Landmark Pin Code City/Village ఊరు/గ్రామం State ాస్ట్ర District ಿಲ್ಲ

> Mobile మొబైల్

STD Code ఎస్టిడి కోడ్

Phone No. ఫోస్ సెం.

Phone 🕉 5

1.12 Permanent Address	(IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS) ప్రస్తుత నివాస చిరువామా కాకపోతే
Address (please include	
c/o,s/o,w/o,d/o,h/o,f/o wherever necessary)	
చిరునామా	
(దయచేసి ఆవసరమైన కోట్లలో ఇ-/నీ,బ/నీ.లి/నీ,ట/నీ,త/నీ,డ/నీ	
ని జతచేయుండి)	
	Landmark, Pin Code
	ජනතව <u> </u>
City/Village ఊరు/గ్రామం	District और State 5 %
33334-34444	
Phone 🌣 5	Mobile Mobile
	SID Code Phone No. 975 So.
1.13 Educational Qualification	
విద్యా ఆర్హత	a % Daywer Daywer March 1 ~
1.14 Occupation	Salaried Business Owner Self-employed Student කුත්ත රහසකාව
షు త్తి	Housewife Retired/Pensioner Agriculturist Others (Specify)
	గృహిణ ఆద్యాగ నిరమణ అయ్యారు/ సించమ తీమకుంటున్నారు ఇవసాయం సాగు చిమ్మన్నారు ఇతరత్రా (నిపంచండి) / edfyn నిరమణ అయ్యారు/ సించమ తీమకుంటున్నారు శ్రమ్మారు ఇతరత్రా (నిపంచండి) / lf student (a) Course presently pursuing (b) Name of Institution, (c) Duration of Course
	lf student (a) Course presently pursuing, (b) Name of Institution, (c) Duration of Course విద్యాం అయితే ప్రమ్మతం చేస్తున్న కోర్పు పంశ్ర వీరు కోర్పు శ్వపథ
187	The state of the s
Work details of life to be in	nsured ವಿಧರ್ಶದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಸಿ ಪ್ರಥಮಿಗೆ ve Description e.g: Trading in Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.)
డ్యూటీల యెబక్క ఖచ్చితమైన న్యభాపం :	స్థార్లు ఇవ్వండి ఉదా: ఆహార ధాన్యాలు లేదా వస్త్ర పరిశ్రమ వ్యాపారం, ట్యాక్స్ డై సైవర్ లేదా పజ్రం ఎగుమతుల వ్యాపారం మొదలైనవి.
5 5	
l.16 Your Designation ీు హోదా	
1.17 Is your occupation association in the second secon	ated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)
	ఉంటాయా (ఉదా. రసాయన కర్మాగారం, గనులు, పేలుడు పదార్ధాలు, ప్రమాదకర రసాయనాలు మొదలైనవి), ఒకపీళ సమాధానం అవును అయిన పక్షంలో దయసేసి వివరాలు ఇవ్వగలరు
	,
48 Name of Ossaslastics (S	
I.18 Name of Organisation/Business సంస్థ / వ్యాపారం పేరు	
Address	
సంస్థ / వ్యాపారం పేరు	
	Landmark
	Landmark ఆసవాలు
01. 4.511	
City/Village ఊరు/గ్రామం	District eq. State of so
Phone ^{ఫోన్}	Mobile
	STD Code ఎస్ట్ d sta Phone No. ఫోన్ పెం
1.19 Annultant's Annual Incom జీవిత బీమా చేయించుకునే వ్యక్తి వార్వి	
1780/17 D	
1.20 E-mail ID ජෘධාව් හය	
	College Certificate Municipal Records Defence ID Card Passport Others (Specify)
పయను ధృవీకరణ స్కూర్/కాలి	జి సర్మెఫికిట్ మున్సెపల్ రకార్మలు డిఫెన్స్ ఐడి కార్మ పాస్ పోర్డ్ ఇతరత్రా (వివరించండి)
1.22 Income Tax PAN Number ఆదాయపు పన్సు PAN నంబరు	
No.	Colore Botallo (Applicable for antique II III O B/ antique
2. Nomination/Bene	iciary Details (Applicable for option II,III & IV only) ಐದಿನೇಷಕ/ಸರಾಮಭವಿ ವಿವರಣಣ
2.1 Name of the Nominee*	Nominee/Beneficiary _{க்கம்} யி எயிரித்
/Boneficians	ທ່ຽນ ການ ນຶ່ງໃນ
(Olinga section 28 of the 38	rsor బీమాచట్నం లోని sr ప (న్ కింద)
Insurance Act 1938)	
2.2 Relationship to the	న్ని ప్ర్మేతుమాంతీంళిలు
Annuitant	
మండి మటివతేద్	
2.3 Date of Birth ^{పుట్టినతీదీ}	
	Date _{මිහි} Month _{වීව} Year _{විර} යුණුර
2.4 Address	
చిరునామా	
	Landmark Pin Code S5 845
	#55F0
City/Village ఊరు/గ్రామం	District ಜಿಲ್ಲ State ರ್ಷ್ಯಂ
Phone 💝 🖔	
on magazinesis series 99,000	STD Code ఎస్ట్రెడ్ కోడ్ Phone No. ఫోన్ సెం.
2.5 If the nominee/Reneficions	pecified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below:
	pacined above is any person other than your parent/spouse/thind, give reasons for such nomination in the space provided below: ದಿಜ್ಜ ಕ್ರಾಮಿಕ್ಕಾರಿ ಪ್ರತಿಪ್ತಿನ ಸ್ವಾನಿ ಮರೀಕ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಯಿತೆ, ಕಿಂದ ಇಪ್ಪಿನ ಜಾಗಾಶಿ ಅಂದುಕು ಗಲ ಕಾರಣಾಲ ఏಮಿಟ್ ತಿಲ್ಲಿಂಡಿ:
Sill 1	NA NA
If Nominee/Beneficiary is a Mi	nor, please give details of the appointee (should be a Major) నామివీ మైనర్ అయితే, దయచేసి నియమిత వ్యక్తి వివరాలు తెలపండి (మీజర్ అయ్యుండాలి)
a. Name of the Appointee	20 VIII VIII VIII VIII VIII VIII VIII VI
a. Name of the Appointed ನಿಯಮಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ತಿರು	
b. Relationship to the Minor	c. Date of Birth
	Substitute of the state of the

						-0		TIA -	
d. Address ವಿರುನಾಮಾ						of th	nature ne Appointee ುಮಿತ ತ್ಯಕ್ತಿ ನಂತಕಂ		
Phone &5	STD Code ಎನ್.ಟಿ.ಡಿ ೪	් S්රි Phone	No. 🐉 5 30.			Mobile మొబైల్			
3. Details of the	e plan applied for	దరఖాస్తు చేసుకున్న ప్లాన్	్ వివరాలు						
3.1 Name of the Plan	n: ప్లాస్ పేరు Aviva AnnuityP	lus							
3.2 Annuity Option:	(I) Life Annuity	(II) Annuity guar	ranteed for	5 years aı	nd life the	ereafter 🗌 (I	II) Annuity g	uaranteed for 10 years and	d life thereafte
న్ను రుమి ఆంతీా	తూను నుు యమి ☐ (IV) Annuity guarante	ed for 15 years	and life the	reafter	(V) Anr	nuity for life inc	creasing @ 3	ಉ್ಸ್ ಅಳಿುಣು ಮಿಂಲಣುಳಿು ಎಾ.ಸುಮಿఖೆ ನ 3% per annum simple	న్న లుమిుమీ
3.3 Purchase price	ం చు కే బూల్పూ అలి	ಟಾ ಭಾಂಪಟಾಳ್ರಿ ಡ್ಲುಬ್ಬ್	గ్రాఖ్య చన్న రిస్మాహిన్య	الNot apı) Not apı)	ಶ್ರಿಮಿಜ್ರೀವ್ ವ olicable f	ರ್ಷಾಶನ ಪ್ರತೀವಾ or Aviva Pensi	ರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಳ ₹೩% ion policyhol	: ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ders)	
NATIONAL CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PRO	ne purchase price through			existing p	ension p		అమ్నింతిగాను ు 98 జౌదు	೯ಌನ್ನುಎಪ್ಫ್) No ಇಲ್ಲ	
తా ల్పుళ్ళిక్షణూను శేస్త్రి 3.5 Annuity frequency:	మ్పివ్య శ్రక్షాంతిగా సేగాజ్స్క్రొతీని : చథాలకన ఆచకలన 🔲 Yearly దామి	సిఖ్హాాంళు తూఎ ్ <mark>∏ Half-Y</mark>	పేంతుామా ′early అర్మమణ	ి మా <i>స్పు</i> ౖ	బుంఎ్స్ ను Quarter	త్రిమాలివాణు. ry* క్రేమాణ		Monthly* ಮಾಹೆಯಾನ/ಮಾಹಿಕ	
	is less than Rs. 500, Aviva					. -	ನಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ ಬಿ		
Only NEFT mode of pa	೯ಶನವು ರೂ. ೫೦೦ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇ syment is allowed for Quar	terly and Monthl	ly frequency	y of Annui	y *ವರ್ಷಾಶಕ	ನದ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮತ್ತು	ಮಾಸಿಕ ಆವರ್ತನಕ್ಕಾಗಿ	N ಎನ್ಇಎಫ್ಟಿ ಪಾವತಿಯ ಮೋಡ್ ಅನ್ನು ವ	0.00.00
	f payout: ಪಾವತಿಯ ಆದ್ಯತೆಯ ಕಿ		8 ಚಿಕ್	NE	FT (Natio	onal Electronic	c Fund Trans	ifer) (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಫಂ	ತ್ ವರ್ಗಾವಣೆ)
Bank Account Numb	uity Payout) ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು (ವರ್ಷಾ per ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶನ ಪೇಡಿಚ್ ಗಾಗಿ)		Ì		Îİ			
									
Bank Name ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ						 	Address of Branch		
Account Type නාමර		Saving Acc	count	Current Ac ಕರೆಂಟ್	count	NRO/NRE	ಬ್ರ್ಯಾಂಚ್ನ ವಿಳಾ	ស៊	
MICR Code (9 digit Please note: ದಯವಿಟ									
b Existence certification is required at the	of payment, please enclose ate is required to be submi end of year-5, year-10 & y ಯ ಮೋಡ್ಗಾಗಿ, ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ಚೇ	tted on every po ear-15 respectiv	licy anniver	rsary for o ery year th	ption I & ereafter.	V to receive a	annuity in the	following year. For option	- 1234Ver - 1544Ver - 1545Ver - 1545Ver
ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಆ	ಂ ಯ್ಕೆ ಋ & ಗಿ ಕ್ಕಾಗಿ ವರ್ಷಾಶನವನ್ನು ನರ್ಷ-೧೦ & ವರ್ಷ-೧೫ ರ ಅಂತ್ಯಕ	ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಪ್ರತೀ ಪ	ಾಲಿಸಿಯ ವರ್ಷಾ	ಚರಣೆಯ ವಿ	ೕಲಿ ಅಸ್ಥಿತ್ವಃ	ದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ	ಕ್ರವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸುವ		
	_					. ų 100 0110 ₃ 0			
For Aviva Pensi	ion policyholders	only ಅವಿವಾ ಪೆನ್ಯ	ನ್ ಪಾಲಿಸಿಹೋ	. ಎ.	ಮಾತ್ರ				
3.8 Pension policy nu	ımber ಪೆನ್ಶನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ								
3.9 Date of maturity	ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕ	D D A	M Y	YY	Υ				
3.10 Fund Value as o	on	Rs. differ basis the N	IAV movem	ent.) (ಎನ್	ಎವಿ ಆಧಾರ	ದ ಮೇಲೆ ಮೆಚ್ಯೂರಿ	ರಿಟಿ ಮೇಲಿನ ಘಂ] ಡ್ ಮೌಲ್ಯವು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗೊಳ್ಳಬಹುದು])
	rted ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಕಮ್ಯುಟೇಶನ್ rd of the fund value at ∨estin ಸ್ಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಫಂಡ್ ಮೌಲ್ಯದ ೧/೩ ರ		^{ಇಲ್ಲ} No Less than 1, ವೆಸ್ಟಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಕ	/3rd of the				(Specify Percentage) (ಶೇಕಡಾವಾರನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ	o)
	ll be calculated as fund value				_		_		
3.12 Do you want to in	ಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೆಚ್ಯೂರಿಟಿ ಕಮ್ಯು ncrease the purchase pric	. r - 1	·	ಗಂಡ್ ಮೌಲ್ಯಾ , No	ಾಗಿ ಲಿಕ್ಕಾಚ	ಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಃ	ದೆ.	ಟಾಕು ದ	
If yes, please men	ೆಚ್ಚು ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ tion the additional amount y ವತಿ ಮಾಡಲು ಬಯಸುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರೂ. ವೆ.		S						
10 M		್ರತಟನ ಮರಿಯು ಪ್ರಕಟನ ಮರಿಯು	ు ధృవీకరణ	ಾ					
I declare that I hav all material inform and complete in e	ve answered the question nation while answering su every respect and that I h	in the proposa ch questions. I ave not withhel	l form and l further dec d any mate	nave fully lare that t erial inform	ne answ nation or	ers given by r suppressed	ne to all the any materia	questions in the proposal Il fact. I also certify that I h	form are true
In order to enable business associa Association's med / or Life Insuranc	enefits and Exclusion She the company to assess tes/medical practitioner addical register to release to a Association or medical	the risk under hospital any m the Company a register, reinst	my propos nedical sou and the Co urer, claims	eal and ar irce / any mpany to s investig	ly time to life and release ators, le	hereafter, I he non-life insur to any medica gal, medico-l	ereby authorance compa	rise my past and present any / or organisation or L ny life and non-life insurat	ife Insurance nce company
In case, for any re explained to me	remployment / business of eason this proposal has r & I have fully understood of its acceptance by the Co	not been filled in d the significan	n by me, I h	nereby de	clare tha	at the content	s of this app sal form sha	olication for insurance, ha Ill be a part of the life ins	ive been fully urance policy
ప్రతిపాదనలో ప్రశ్నలకి ఇచ్చిన నవ ఇచ్చేటప్పుడు జతిచేసిన మెటీరిం జీవితానికి సంబంధించిన ప్రమాదా	హధానాలని, జతచేసిన ప్రశ్నావళుల్లో ఆంది సుల్ సమాచారమంతా ముఖ్యమని సీసు ప అను ఆంచనా పేసేందుకు ఆవివా జీవిత బీ	ంచిన వివరాలన్నీ మరియు స్వకటిస్తున్నాను మరియు ద మా కంపెనీ ఇండియా లివి	ు ఏ పైద్య వరీక్ష ర ధృవీకరిస్తున్నాను. ఎటెడ్ (ఇకు.డిను	ిపోర్మలైనా నాక పరిమీత ఆరోగ ండి "ద కంపెనీ"	ు తెలిసే ఇచ్చా గ్ర ప్రశ్నల మీద గా పిలవబడు	నని మరియు ప్రశ్నల ఆధారపడి పాలస్ ఉ తుంది) కి ఎటుపంటి	న్నభావం పూర్తిగా ఆ ందని నాకు/మాకు మెటీరియల్ సమా	ర్ధం చేసుకున్నానని, ఆటువంటి ప్రశ్నలకి : ఆవగాహన ఉంది మరియు సేను/మేము భ వారం ఆవనరం లేదని వ్యకటిస్తున్నాను.	సమాధానం భరించే నా/మా
The second of th	ప్రతిపాదనవి సేను వింపకపోతే, ఈ బీమా								CONTRACTOR
			Signature*	thumb im	oression*	of the Annuita	unt జీవితబీమా న	కేయించుకునే వ్యక్తి సంతకం/బటన పేలి ప	იატ,
		7	Date:	B45.4		Place :		2	
Ĺ			తేదీ DD	MM	YYYY	స్థలం			

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 నర్జాలకైనా అనుగుణంగా ఒక పాలసీని తీసుకోవడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి బీవ ూ మీద చూపించిన చెల్లించిన కమిషన్ మొత్తం లేదా భాగం లేదా కిస్తీ మీద చూపించిన ఏదైనా రిబేటుని ఏ వ్యక్తిసైనా వ్రత్యక్షంగాసైనా లేదా పరోక్షంగాసైనా ప్రలోభపెట్టడానికి ఏ వ్యక్తికి అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు, లేదా ప్రచురించబడిన బీమాదారుని టేబుల్స్ లేదా ప్రాస్పెక్షనస్ కి సంబంధించి అనుమతించబడిన అటువంటి రిబేటుని మీనహా యించి ఏ రిబేటుసైనా ఆమోదించే ఒక పాలసీని కొనసాగించడానికి లేదా పొడిగించడానికి లేదా తీసుకోవడానికి ఏ వ్యక్తికి అనుమతి లేదు లేదా అనుమతి ఇవ్వబడదు. బీమా ఏజెంట్ స్వయంగా తన జీవితం కోసం తీసుకునే పాలసీకి అనుసింధానమైన కమిషన్ స్వీకరించడం ఈ సబ్ సెక్షన్ లో తెలియజీసన విధంగా కిస్తీ, రిబేట్ ఆమోదానికి అంగీకార ఎువ్వదు, అటువంటి సమయంలో ఒకవేళ అతను బీమాదారు నియమించుకున్న అధీకృత బీమా ఏజెంట్ గా, పొందువరచిన నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటేసే ఇది వ ర్తిస్తుంది.
- (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 గ్ర్టాల్లక్లల 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 మూడేళ్ల గడువు ముగిసిన తర్వాత ఏ జీవిత బీమా పాలసీ గురించి ప్ర్వంచడం కుదరదు లేదా మాట్లాడటం ఉండదు, అంటే పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ నుండి లేదా నష్టం సంభవించిన తేదీ నుండి లేదా పాలసీని వునరుద్దరించిన 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 ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తేదీ లేదా పాలసీ పునరుద్దరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అయితే అప్పటినుండి 🕆 మూడేళ్ల లోపు ఏ నమయంలో సైనా జీవిత బీమా గురించి ప్రృంచవచ్చు.
- ఏ ప్రాతివదకన మరియు ఏ అంశాలపై అటువంటి నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉద్దే ంచబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే ని యమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ 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 misstatement 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 దాచిపెట్టే ఉద్దేశ్యం లేనప్పుడు లేదా బీమాదారు స్పృహతోనే అటువంటి తప్పు సమాచారం లేదా నిజాన్ని తొక్కిపెట్టాలని భావించినప్పుడు, సబ్–సెక్షన్ (೨) లో ఉన్న ఏ విషయాన్నీ సంతృష్తిపరచలేకపోతే, ఏ బీమాదారు కూడా పె ూసం ప్రాతిపదకన జీవిత బీమూ పాలసీని తిరస్కరించలేరు. ఏదైనా మోసానికి సంబంధించి, పాలసీదారు జీవించని పక్షంలో అసత్యాలను ఖండించే జవాబుదారీతనం లబ్ధిదారులమీదే 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) ప్రహోజల్ లో లేదా ఇతర డాక్యుపెుంట్ లో బీమాదారుని జీవితకాలం గురించి తప్పుగా స్టేట్మెంట్ ఇచ్చినా లేదా దాచిఉంచినా, దీని ఆధారంగా పాలసీని జారీచేసినా లేదా పునరుద్ద రంచినా లేదా రైడర్ జారీ చేసిన ప్రాతిపదకన పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా నష్టం వచ్చే తీదీ లేదా పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా పాలసీ రైడర్ తేదీ నుండి, అంటే ఏది తర్వాత అ యితే అప్పటినుండి మూడేళ్ల లోపు ఏ సమయంలోసైనా జీవిత బీమా గురించి ప్ర్వంచవచ్చు. ఏ ప్రాతిపదకన మరియు ఏ అంశాలపై జీవిత బీమా పాలసీని తిరస్కరించాలనే నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉన్న బీమాదారుడు లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులు లేదా ఉడ్దే ంచబడినవారు లేదా బీమాదారునిచే నియమిత వ్యక్తులతో రాతపూర్వకంగా వారితో బీమాదారు కమ్యునికేట్ చెయ్యాలి. ఒకపేళ మోసం ప్రాతిపదకన కాకుండా అసలైన నిజాన్ని దాచిపెట్కడం లేదా పౌరపాటు స్టేట్మెంట్ ఇవ్వడం ద్వారా పాలసీ తిరస్కరించబడితే, బీమాదారుకి లేదా చట్టబద్దమైన ప్రతినిధులకి లేదా అభ్యర్భలకి లేదా బీమాదారు లభ్ధిదారులకి, తిరస్కరించిన తేదీ నుండి తొంబై రోజు ల్లోపు తిరస్కరించిన తేదీ వరకూ పాలసీకి కట్టించుకున్న కిస్తీలన్నీ
- ವೆಲ್ಪಿಂచಬಡತ್ಯಾ.
- (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 తెలవలేదు, మరియు ఏ పాలసీ కేవలం ప్రృంచడానికి ఉద్దే ంచబడదు ఎందుకంటే పాలసీ నిబంధనలు తదనుగుణపైున ఆధారం మీద అమరి ఉంటాయి, అంటే ప్రపోజల్ లో బీమాదారుని వయసు తప్పుగా తెలపబడి ఉన్నప్పుడు.

mpr (A		
ΙΙΔ		
1.17		

The Annuitant should fill in the following declaration in the	en by the Annuitant) ದೆ	ೀಿಯ ಭಾಷಾ ಘೋ <u>ಷಣೆ (ಅನುದ</u>	ಾನಿಯ ಮೂಲಕ ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿರಬೇಕು)
"I/we hereby declare that the contents of this application for in	box given below:		
ಕೆಳಗಿನ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾದ ಬಾಕ್ಸ್ ನಲ್ಲಿ ಅನುದಾನಿಯು ಭತಿ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಈ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ನಲ್ಲಿ ನರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು, ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಸಂಸ	್ಲಾಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು: ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು	ನಾನು/ನಾವು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಸ್ ನ	ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಅರಿತಿದ್ದೇನೆ/ಅರಿತಿದ್ದೇವೆ
			2 2 3 0 0
Declaration by the person filling in t	ho form //n acception		
Declaration by the person filling in t the proposal has not been filled in by the pro	poser).	ignature in vernacular la	inguage, triumb impression and/or in ca:
ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಲಕ ಘೋಷ (ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಇದ್ದ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿ			ما المراجعة على المراجعة المرا
I hereby declare that I have fully explained the contents of truthfully recorded the answers given by the life to be insur-	ed/proposer.	75 2	
ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ/ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ. ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿ/ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನಿಜವಾ	ಾಗಿ ನಾನು ರೆಕಾರ್ಡ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೆ	ೀನೆ ಎಂದು ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನ	ನೆ. ಪ್ರಮಾಣಕರ್ತನ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ.
ಈ ಇಷ್ಟಿದೀ ಟಪಾತ್ ಷಿವೈಲ್ಟಟೆ ನಷ್ಟಿದಿಶಾವು ಟ್ ಟಿಷ/ಷ್ಟಿದೀಔಷ ಗಿಪಟ್ಟಿಪ್ನಾಸ್ ನಷ್ಟಿದಿಶ ್ರಟಿಷಟ/ೃದಿ ಇದಿ" ಷಿಲ್ಕಿ ಔಷಜಹತಿವೃಟ್ಟಾಷಿದಿ".	onಸಹಾಣಿ ಷಿದಿ'ಶಕಾಷ' ಷಿಠ್ <mark>ರಿಸಾ</mark> ಹಾಟ <i>ಳ್ಳ</i> ಪ	ಐಷಿಠ್ಠಿಂಟಷಾ ಶ್ರು''ಔಷ್ಟ ಡ್ಯಾಪಿದಿ''ಕ್ಷೌಷ	ಓಟ [ೃ] ಟಿ೩ಟ∕ೃದಿ'ಷಿದಿ" ಷಿಠಿಾಸಿಶ್ಚರ್ಖಅಹ್ವಾಂ ಗಿಿಷಿವಔಷಟ್ವಾಷಿದಿ'ಟ
ಘೋಷಣಾಕಾರನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ			ಕೈಬರಹದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯ ಘೋಷಣೆ
Declarant's Name and Address	1	1	Handwritten Vernacular Declaration
Pin Code	Signature of declarant	Signature of Advisor	Signature of life to be insured/proposer
	ప్రకటనకర్త సంతకం	ಸಲಹೆಗಾರನ/ಎಸ್ಪಿಯ ಸಹಿ	ವಿಮೆಗೊಳಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದವನ/ಪ್ರಸ್ತಾವನಾದಾರನ ಸಹಿ
i r	'. T		N. A. Y
		orp and Aviva International Holdings l	
Aviva Life Insurance Company India Ltd.	. Aviva Tower, Sector Roa	d, Opp. Golf Course, DLF P	hase-V, Sector 43, Gurgaon 122 003 Haryana
surance is the subject matter of the solicitation. Registered C	Office: 2nd Floor Prakashdee	p Building 7 Tolstoy Marg New	Delhl 110 001 SP/AP/Jan. 2015 Ver 1.3