

Proposal Number प्रस्ताव संख्या	TIA -	Customer ID ग्राहक आईडी	
		Policy No. पॉलिसी संख्या	
SECTOR सेक्टर	<input type="checkbox"/> Urban शहरी	<input type="checkbox"/> Rural ग्रामीण	<input type="checkbox"/> Social सामाजिक
	<input type="checkbox"/> NRI एनआई	Product Name उत्पाद का नाम	Aviva AnnuityPlus अवीवा एन्यूटी प्लस



Proposal Form प्रस्ताव फार्म

Notes: टिप्पणियाँ:-

- 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 void.
 - Proof of age is mandatory.
 - Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form.
- प्रस्तावक को पॉलिसी के विवरण से सन्तुष्ट होना चाहिए और उसे पॉलिसी की प्रमुख विशेषताओं की विवरणिका में पर विशेष ध्यान देना चाहिए।
 - पूर्ण किए गए प्रस्ताव की कंपनी द्वारा प्राप्ति तथा आरंभिक भुगतान से, कंपनी की ओर से बीमा कराने की कोई जोखिम की जिम्मेदारी नहीं बनती है, तथा कंपनी तब तक जिम्मेदार नहीं होगी जब तक इसने जोखिम का बीमा न करा दिया हो तथा पॉलिसी जारी न कर दी हो।
 - यदि प्रस्तावक अपेक्षित पूर्ण तथा सही जानकारी नहीं देता है अथवा किसी जानकारी को गलत ढंग से प्रस्तुत करता है, तो पॉलिसी अनुबंध को अमान्य घोषित किया जा सकता है।
 - आयु का प्रमाण अनिवार्य है।
 - प्रस्ताव फार्म में यदि कोई सुधार/उपरीलेख/स्वामी बदलाव किया गया है, तो ऐसी जगह पर प्रतिहस्ताक्षर करें।

1. Details of the Annuitant वार्षिकीग्राही के विवरण

कृपया केवल स्पष्ट अक्षरों में भरें **Please complete in 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.

पूरा नाम पॉलिसी के प्रमाण-पत्र पर आपका नाम इस तरह दिखेगा। नाम के प्रत्येक भाग के बीच जगह छोड़ें।

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.
श्री/श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

Affix Photo
फोटो लगाएँ

1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) पहला नाम (यदि विवाहित महिला का जीवन बीमा करना हो)

Title : Ms. / Dr. श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

1.3 Father's Name पिता का नाम

Title : Mr. / Dr. श्री/श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ.

First Name पहला नाम

Middle Name मध्य का नाम

Surname उपनाम

1.4 Date of Birth जन्म तिथि

Date तिथि Month माह Year वर्ष

1.5 Gender लिंग

☐ Male
पुरुष
☐ Female
महिला

1.6 Marital Status वैवाहिक स्थिति

☐ Unmarried
वैवाहिक स्थिति
☐ Married
विवाहित
☐ Divorced
विधवा (विधुर)
☐ Widowed
तलाकशुदा

1.7 No. of Children बच्चों की संख्या

1 2 3
Greater than 3
3 से अधिक

1.7 Nationality राष्ट्रियता

☐ Indian
भारतीय

Foreign National¹ विदेशी नागरिक

☐ Person of Indian Origin¹ भारतीय मूल के व्यक्ति

'Specify Nationality राष्ट्रीयता बताएँ

राष्ट्रीयता बताएँ

1.8 Residential Status आवासीय स्थिति

☐ Residing in India
भारत में रहने वाले

☐ Not Residing in India¹
भारत में नहीं रहने वाले

'Specify Country of residence निवास का देश बताएँ

निवास का देश बताएँ

1.9 Communication Address पत्राचार का पता

☐ Residence
आवास

☐ Permanent
स्थायी

☐ Office
कार्यालय

1.10 Current Residential Address वर्तमान आवासीय पता

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

(कृपया पते के प्रत्येक भाग के बीच जगह छोड़ें)

Address

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

पता

(जहाँ जरूरी हो, वहाँ मार्फत,

सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी/

पति/पिता दर्शाएँ)

Landmark

लैंडमार्क

Pin Code

पिन कोड

City/Village शहर / गांव

District जिला

State राज्य

Phone फोन

STD Code एसटीडी कोड

Phone No. फोन नंबर

Mobile

मोबाइल

1.11 Permanent Address स्थाई पता (IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS) यदि वर्तमान आवासीय पते से अलग हो तो

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

पता (जहाँ जरूरी हो, वहाँ मार्फत, सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी/पति/पिता दर्शाएँ)

Landmark लैंडमार्क

Pin Code पिन कोड

City/Village शहर / गांव

District जिला

State राज्य

Phone फोन

Mobile मोबाइल

STD Code एसटीडी कोड

Phone No. फोन नंबर

1.13 Educational Qualification शैक्षिक योग्यता

☐ Post Graduate स्नातकोत्तर ☐ Graduate स्नातक ☐ Diploma डिप्लोमा ☐ 12th Pass 12वीं उत्तीर्ण ☐ Below 12th 12वीं से कम ☐ Others (Specify) अन्य (उल्लेख करें)

1.14 Occupation पेशा

☐ Salaried वेतनभोगी ☐ Business Owner व्यवसाय के स्वामी ☐ Self-employed स्व-नियोजित ☐ Student विद्यार्थी

☐ Housewife गृहिणी ☐ Retired/Pensioner सेवानिवृत्त / पेंशनभोगी ☐ Agriculturist किसान ☐ Others (Specify) अन्य (उल्लेख करें)

If student (a) Course presently pursuing यदि विद्यार्थी है वर्तमान में अध्ययनरत पाठ्यक्रम (b) Name of Institution सस्थान का नाम (c) Duration of Course पाठ्यक्रम की अवधि

Work details of life to be insured बीमा किए जाने वाले व्यक्ति के कार्य विवरण

1.15 Exact Nature of Duties (Give Description e.g: Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.) कार्य की ठीक-ठीक प्रकृतिविवरण दें जैसे खाद्यान्न/कपड़े का व्यापार, टैक्सी चलाना/डायमण्ड निर्यात का कारोबार आदि

1.16 Your Designation 1/2x 1/2 xC

1.17 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) ☐ YES हाँ ☐ NO नहीं

If yes, please give details. कार्य की ठीक-ठीक प्रकृतिविवरण दें जैसे खाद्यान्न/कपड़े का व्यापार, टैक्सी चलाना/डायमण्ड निर्यात का कारोबार आदि

1.18 Name of Organisation/Business संगठन / व्यवसाय का नाम

Address पता

Landmark लैंडमार्क

Pin Code पिन कोड

City/Village शहर / गांव

District जिला

State राज्य

Phone फोन

Mobile मोबाइल

STD Code एसटीडी कोड

Phone No. फोन नंबर

1.18 Annuitant's Annual Income Rs. : वार्षिकीग्राही की वार्षिक आय रु. -

1.20 E-mail ID ईमेल आईडी

1.21 Age proof आयु का प्रमाण ☐ School/College Certificate स्कूल/कॉलेज का प्रमाण पत्र ☐ Municipal Records नगर पालिका के अभिलेख ☐ Defence ID Card रक्षा पहचान पत्र ☐ Passport पार पत्र ☐ Others (Specify) अन्य (उल्लेख करें)

1.22 Income Tax PAN Number आय कर पीएन संख्या

2. Nomination/Beneficiary Details (Applicable for option II, III & IV only) नमिती/हितलाभी का ब्यौराकेवल विकल्प II, III और IV के लिए लागू

2.1 Name of the Nominee*/Beneficiary नमिती/हितलाभी का नाम

(*Under section 39 of the Insurance Act 1938) (बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के तहत)

2.2 Relationship to the Annuitant वार्षिकीग्राही के साथ संबंध

2.3 Date of Birth जन्म तिथि

Date तिथि Month माह Year वर्ष

2.4 Address पता

Landmark लैंडमार्क

Pin Code पिन कोड

City/Village शहर / गांव

District जिला

State राज्य

Phone फोन

Mobile मोबाइल

STD Code एसटीडी कोड

Phone No. फोन नंबर

2.5 If the nominee/Beneficiary specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below: यदि उपर्युक्त नमिती/हितलाभी आपके माता पिता/पत्नी या पति/बच्चों के अलावा कोई अन्य व्यक्ति है, तो नीचे दी गई जगह में ऐसे नामांकन का कारण बताएँ -

If Nominee/Beneficiary is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major) (यदि नमिती/हितलाभी अवयस्क है, तो नियुक्त व्यक्ति के ब्यौरे नीचे दें) (वयस्क होना आवश्यक)

a. Name of the Appointee नियुक्त व्यक्ति का नाम

b. Relationship to the Minor अवयस्क से संबंध

c. Date of Birth जन्म तिथि

Date तिथि Month माह Year वर्ष

d. Address पता

Signature
of the Appointee

नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर

Phone फ़ोन

Mobile

मोबाइल

STD Code फ़ोन नंबर

Phone No. फ़ोन

3. Details of the plan applied for आवेदन किए गए प्लान के विवरण

3.1 Name of the Plan: **Aviva AnnuityPlus** प्लान का नाम **अवीवा एन्युटी प्लस**3.2 Annuity Option: ☐ (I) Life Annuity ☐ (II) Annuity guaranteed for 5 years and life thereafter ☐ (III) Annuity guaranteed for 10 years and life thereafter
वार्षिकी का विकल्प आजीवनकाल वार्षिकी 5/10/15 वर्षों के लिए और उसके बाद के जीवन के लिए गारंटीकृत वार्षिकी 10 वर्षों के लिए और उसके बाद के जीवन के लिए गारंटीकृत वार्षिकी☐ (IV) Annuity guaranteed for 15 years and life thereafter ☐ (V) Annuity for life increasing @ 3% per annum simple
15 वर्षों के लिए और उसके बाद के जीवन के लिए गारंटीकृत वार्षिकी आजीवनकाल वार्षिकी 3% प्रति वर्ष की दर के सामान्य ब्याज के साथ बढ़ोचरी

3.3 Purchase price खरीद कीमत (Not applicable for Aviva Pension policyholders) (अवीवा पेंशन पालिसीधारकों के लिए लागू नहीं)

3.4 Are you funding the purchase price through the maturity proceed of an existing pension policy. ☐ Yes हाँ ☐ No नहीं

क्या आप विद्यमान पेंशन पालिसी की परिपक्वता कार्यवाहियों द्वारा खरीद कीमत का वित्त-पोषण कर रहे हैं।

3.5 Annuity frequency: वार्षिकी की आवृत्ति ☐ Yearly वार्षिक ☐ Half-Yearly अर्धवार्षिक ☐ Quarterly* तिमाही ☐ Monthly* मासिक

(If the annuity payable is less than Rs. 500, Aviva will automatically change annuity mode to higher level.)

*(यदि प्रदेय वार्षिकी रु. ५०० से कम है, तो अवीवा स्वमेव वार्षिकी माध्यम से उच्चतर स्तर में परिवर्तन करेगी)

Only NEFT mode of payment is allowed for Quarterly and Monthly frequency of Annuity *वार्षिकी की तिमाही और मासिक आवृत्ति के लिए भुगतान का केवल एनईएफटी माध्यम अनुमत है।

3.6 Preferred mode of payout: भुगतान का वरीय माध्यम ☐ Cheque चैक ☐ NEFT (National Electronic Fund Transfer) (नेशनल इलेक्ट्रॉनिक फंड ट्रांसफर)

3.7 Bank Details (For Annuity Payout) बैंक विवरण (वार्षिकी के भुगतान के लिए)

Bank Account Number बैंक खाता संख्या

Bank Name बैंक का नाम

Account Type खाते का प्रकार

☐ Saving Account
बचत खाता☐ Current Account
चालू खाता☐ NRO/NRE
एनआरओ / एनआरईAddress of
Branch शाखा का पता

MICR Code (9 digits) एमआईसीआर कोड (9 डिजिट)

Please note: कृपया नोट करें -

a. For NEFT mode of payment, please enclose cancelled cheque and submit the duly completed and signed NEFT mandate.

b. Existence certificate is required to be submitted on every policy anniversary for option I & V to receive annuity in the following year. For option-II, III & IV, this is required at the end of year-5, year-10 & year-15 respectively and every year thereafter.

भुगतान के एनईएफटी माध्यम के लिए, कृपया रद्द किया गया चैक संलग्न करें और भरा हुआ एवं हस्ताक्षरित एनईएफटी आज्ञापक फार्म प्रस्तुत करें।

विकल्प I और V के लिए अगले वर्ष वार्षिकी प्राप्त करने हेतु प्रत्येक पालिसी वर्षगांठ पर विद्यमानता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा। विकल्प II, III और IV के लिए इसे क्रमशः वर्ष-५, वर्ष-१० और वर्ष-१५

और उसके बाद प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर प्रस्तुत करना होगा।

For Aviva Pension policyholders only केवल अवीवा पेंशन पालिसीधारकों के लिए

3.8 Pension policy number पेंशन पालिसी संख्या

3.9 Date of maturity परिपक्वता की तारीख

3.10 Fund Value as on Rs.

निधि का मूल्य, यथा (Fund Value on maturity may differ basis the NAV movement.) रु. (परिपक्वता पर निधि का मूल्य एनएवी आधार पर अलग अलग हो सकता है)

3.11 Commutation opted चुप गए संराशीकरण का विकल्प Yes हाँ No नहीं

If yes, ☐ 1/3rd of the fund value at vesting
यदि हाँ निहित होने पर निधि मूल्य का १/३☐ Less than 1/3rd of the fund value at vesting
निहित होने पर निधि मूल्य का १/३ से कम☐ (Specify Percentage)
(प्रतिशत बताएं)

Purchase price will be calculated as fund value on maturity less commutation if, opted खरीद मूल्य का परिकलन परिपक्व होने पर निधि मूल्य में से संराशीकरण, यदि उसका विकल्प लिया हो, को घटाकर किया जाएगा।

3.12 Do you want to increase the purchase price Yes हाँ No नहीं

क्या आप खरीद मूल्य को बढ़ाना चाहते हैं

If yes, please mention the additional amount you want to pay Rs.

यदि हाँ, तो कृपया अदा की जाने वाली अतिरिक्त राशि बताएं रु.

5. Declaration & Authorization घोषणा एवं प्राधिकरण

I declare that I have answered the question in the proposal form and have fully understood the nature of the questions and the importance of disclosing all material information while answering such questions. I further declare that the answers given by me to all the questions in the proposal form are true and complete in every respect and that I have not withheld any material information or suppressed any material fact. I also certify that I have read and understood the Benefits and Exclusion Sheet as published by the company that were handed over to me along with this proposal form.

In order to enable the company to assess the risk under my proposal and any time thereafter, I hereby authorise my past and present employer(s) business associates/medical practitioner / hospital any medical source / any life and non-life insurance company / or 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 such details and provide such records of my/our employment / business or other details as may be considered relevant.

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

मैं/हम यह घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं और यह संपुष्ट करता/करती हूँ/करते हैं कि प्रस्ताव में पूरे गए प्रश्नों के सभी उत्तर, संलग्न प्रस्तावली में दिए गए विवरण और चिकित्सा जाँच के रिपोर्ट, जहाँ तक मेरी/हमारी जानकारी है, प्रदान किए गए हैं और मैंने/हमने प्रश्नों की प्रकृति को और उक्त प्रश्नों का उत्तर देते समय सभी महत्वपूर्ण जानकारी को प्रकट करने की महत्ता को समझ लिया है। मैं/हम इस बात को जानता/जानती हूँ/जानते हैं कि इस पालिसी को सीमित स्वास्थ्य प्रश्नों के आधार पर लिया जा रहा है और मैं/हम यह घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि मेरे/हमारे जीवन का मूल्यांकन करने के लिए अवीवा लाइफ इंश्योरेंस कंपनी इंडिया लिमिटेड (जिसने यहाँ इसके बाद "कंपनी" कहा गया है) द्वारा ऐसी किसी महत्वपूर्ण जानकारी को नहीं छिपाया है।

कंपनी को इस प्रस्ताव के तहत तथा उसके बाद किसी समय, जोखिम का मूल्यांकन करने के लिए, मैं/हम पुनर्द्वारा अपने विगत वर्तमान के निधोवता (निधोवताओं) / कारोबारी सहयोगियों, अपने चिकित्सक / अस्पताल / चिकित्सा स्रोत / अपने जीवन तथा जीवन-इतर बीमा कंपनी / या जीवन बीमा एसोसिएशन या चिकित्सा रजिस्टर, पुनःबीमाकर्ता, दावे की जाँच करने वाले व्यक्तियों, विधिक, चिकित्सा-विधिक पेशेवरों, कंपनी द्वारा प्रचालनात्मक समर्थन प्रदान के लिए नियुक्त तृतीय पक्षकार के सेवा प्रदाताओं इस बात के लिए नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं

यदि किसी कारणवश यह प्रस्ताव मेरे/हमारे द्वारा नहीं भरा जाता है, तो मैं/हम एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि बीमा के इस आवेदन की बातों को मेरे/हमारे द्वारा पूरी तरह समझ लिया गया है और मैंने/हमने प्रस्ताव सविदा के महत्व को पूरी तरह समझ लिया है। यह प्रस्ताव फार्म, कंपनी द्वारा इसे स्वीकार करने पर, जीवन बीमा पालिसी सविदा का भाग बनेगा।

Signature* / thumb impression* of the Annuitant

वार्षिकीग्राही के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

Date: दिनांक DD MM YYYY

Place: स्थान

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.

(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.

41 (1) कोई भी व्यक्ति, या तो सीधे या परोक्ष रूप से, किसी व्यक्ति को भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित जोखिम के बीमा की नावीनीकरण या जारी रखने के लिये प्रलोभन के रूप आदत का पूरा या भाग, या पालिसी पर दिखाई गई प्रीमियम पर छूट देने की अनुमति या अनुमति देने का प्रस्ताव नहीं दे सकता, न ही कोई व्यक्ति जो पालिसी निकाल रहा है या नवीनीकरण कर रहा है या जारी रख रहा है ऐसी छूट ले सकता है, सिवाय के ऐसी किसी छूट के जो बीमा कम्पनी के प्रकाशित सूचीपत्रों या तालिकाओं के अनुसार हो।

परन्तु बीमा एजेंट द्वारा अपने ही जीवन पर निकाली गई पालिसी के आदत की स्वीकृति को इस उपधारा के अर्थ में प्रीमियम की छूट नहीं समझा जायेगा, यदि ऐसी स्वीकृति के समय बीमा एजेंट कम्पनी द्वारा नियोजित शर्तों के अनुसार कम्पनी का सदाशायी बीमा एजेंट है।

(2) इस अनुच्छेद के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले व्यक्ति पर जुर्माना लग सकता है, जो कि दस लाख रूपयों तक हो सकता है।

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.

(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.

(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.

(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.

(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.

45 (1) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष बाद किसी भी स्थिति में नहीं उठाया जाएगा, अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धि के दिनांक से, जो भी बाद में हो।

(2) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धि के दिनांक से, जो भी पहले हो।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिनी को उक्त निर्णय के आधार एवं कारण से अवगत कराये।

(3) उप-धारा (२) में किसी बात के होते हुए, कोई बीमा कंपनी किसी जीवन बीमा पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकता, यदि बीमा कृत व्यक्ति यह सिद्ध कर सके की अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन उसके जानकारी में सत्य एवं सही नहीं है व जान बूझकर किसी तथ्य को छिपाने की उसकी कोई मंशा नहीं है या अशुद्ध वर्णन या किसी तथ्य का दमन जानकारी में नहीं है।

(4) जीवन बीमा नीति के किसी भी नीति के सम्बन्ध में किसी प्रकार का प्रश्न बीमा पालिसी की दिनांक से तीन वर्ष के अंदर उठाया जा सकेगा अर्थात्, पालिसी के निर्गत होने की तिथि से या जोखिम की प्रारम्भ की तिथि से या नीति के पुनरुद्धार की तिथि से, या पालिसी के अनुवृद्धि के दिनांक से, जो भी बाद में हो, इस आधार पर की आयु-संभावितता के सम्बन्ध में किये गए कोई कथन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य का दमन असत्य रूप से प्रस्ताव में या अन्य दस्तावेजों में किये गए, जिसपर की पालिसी जारी की गयी या पुनरुद्धार किया गया या राइडर जारी की गयी।

बशर्ते की, बीमा कंपनी लिखित में बीमाकृत व्यक्ति या बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी प्रतिनिधि, प्रत्याशियों या समनुदेशिनी को जीवन बीमा पालिसी के अस्वीकार करने से सम्बन्धित आधारों एवं कारणों से अवगत कराये।

आगे, बशर्ते की, किसी भी पालिसी को धोखाधड़ी के आधार पर नहीं, अपितु अशुद्ध वर्णन या किसी महत्वपूर्ण तथ्य के दमन के आधार पर अस्वीकार करने की दशा में, जो भी प्रीमियम पालिसी में पालिसी के अस्वीकार किये जाने के दिनांक तक एकत्रित किये गए हैं, को बीमाकृत व्यक्ति या उसके विधिक प्रतिनिधि या प्रत्याशी या समनुदेशिनी को अस्वीकृत करने की तिथि से ९० दिन के भीतर वापस करना होगा।

(5) इस उप-धारा में ऐसी कोई बात बीमा कंपनी, जो की आयु प्रमाण मांगने की पात्र हो, को आयु प्रमाण किसी भी समय मांगने से प्रतिबंधित नहीं करती है एवं किसी भी पालिसी पर संदेह केवल इस आधार पर करना की पालिसी के शर्त अनुवर्ती प्रमाण पर समायोजित की गयी है कि बीमित व्यक्ति की आयु प्रस्ताव में असत्य बताया गया है।

धारा 45 के सम्पूर्ण मूलपाठ के लिये समय समय पर संशोधित (बीमा अधिनियम, 1938) को पढ़ें।

6. Vernacular Declaration (to be handwritten by the Annuitant) देशी भाषा में घोषणा (वार्षिकीग्राही द्वारा हाथ से लिखा जाए)

The Annuitant 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"

वार्षिकीग्राही को नीचे दिए गए बॉक्स में निम्नलिखित घोषणा भरनी होगी -

मैं/हम एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि बीमा के इस आवेदन की बातों को मेरे/हमारे द्वारा पूरी तरह समझ लिया गया है और मैंने/हमने प्रस्ताव सविद्या के महत्व को पूरी तरह समझ लिया है। यह प्रस्ताव फार्म, कंपनी द्वारा इसे स्वीकार करने पर, जीवन बीमा पालिसी सविद्या का भाग बनेगा।

	वार्षिकीग्राही के हस्ताक्षर = Signature of life to be Annuitant
--	---

7. 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).

फार्म भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा (यदि हस्ताक्षर देशी भाषा में किया गया है, अंगूठे की छाप लगाई गई है, तथा / या यदि प्रस्ताव प्रस्तावक द्वारा नहीं भरा गया है)

I hereby declare that I have fully explained the contents of the proposal form to the Annuitant and that he/she has fully understood the same and I have truthfully recorded the answers given by the Annuitant

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता / करती हूँ कि मैंने वार्षिकीग्राही को प्रस्ताव फार्म में दी गई सामग्री पूरी तरह समझा दी है और यह कि उसने उसे पूरी तरह समझ लिया है और मैंने वार्षिकीग्राही द्वारा दिए गए उत्तरों पर विश्वास करते हुए उन्हें दर्ज किया है।

Declarant's* Name and Address घोषणा करने वाले का नाम और पता -

Pincode						

--

Signature of declarant* घोषणा करने वाले के हस्ताक्षर

***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**

*देशी भाषा में हस्ताक्षर करने / अंगूठे का छाप लगाने के मामले में, यह घोषणा ऐसे व्यक्ति द्वारा की जानी चाहिए जिनकी पहचान आसानी से की जा सकती है लेकिन जो अवीवा लाइफ इश्योरेस कंपनी इंडिया लि. से जुड़ा न हो।

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 122 003 Haryana

Insurance is the subject matter of the solicitation.

Registered Office: 2nd Floor Prakashdeep Building 7 Tolstoy Marg New Delhi 110 001

SP/AP/Jan. 2015 Ver 1.3