Specimen Only : Not Valid for Application

roposal Number		ય આાર	સ ઉપયોગ	ા માટ		- JI\$	3. ¿ For Ex	isting Çu	ustomer	Customer	I.D &	ાહક આ	ોલિસ્ <u>ડ</u> ડી	Po	olicy n	<u>). પોલિ</u>	<u>લેસી નં</u>	બર	1				
ચિત નંબર	NUP						For	ગ્રાહક માટે Bancas માગીદાર	surance C	Channel O	nly	નાત્ર બેંકાસ્સુરેં બેંક શાખા								λΊ	VI		/ Л
dvisor Name સલા	હકારનું નામ						Ban	k Partner				બેંક શાખા Bank Bra								_			
dvisor Number સ	લાહકારનો નંબ	ર						ટમર સેગમેન્ટ tomer Seg				એસપી સ SP Certif	ર્ટિફિકેટ icate	નંબર No					LI	ie	Insi	ura	ırı
CTOR Ur शहेः	ban	Rura ગ્રામી		Social સામાજિક		NRI એનઆર	આઈ	Product	Name (3	ત્પાદનનું નામ													
que Village Code નેક વિલેજ કોડ	e			7-			<u> </u>	_															
ROPOSAL DEPO	OSIT DETA	LS ER	ખાસ્ત થાપણન	ી વિગતો			Voi	ıcher Nı	umber	નંબર													
neque/DD No. ચેક	ા/ડીડી નંબર						Da	te 🕼										સ્ટ	ıś		એચએનચ	માઈ	
mount રકમ oposal Form							Dra	wn on	ની તરફેણમાં										AFF [		HNI [		
Please counter. The advisor is not in the event the incurred on medifa particular so Aviva shall com NAV would be to Benefit illustration Riders are not in the event of the e	ot authorised Proposal is dical examin ection is not tact you for the later of con is an internal tactory and tac	I to col withdr ation c applic the ve late of egral p and are થવો જોઈ કરવામાં અ કરવામાં અ	lect cash rawn by t of the Pro cable to rification credit / cart of thi e availab  મે અને ઉત્પાદ- નમની જવાહ- ાશે અને પીર્દિ તે રોક્ડ, ક્રીસ્ટ, ક્રીસ્ટ,	/bearer he Prop poser, i you ple purpos date of s applic le at ar  ননা খাবীইণ ধানী ৰঙি জ কামী	chequiposer k if appli ease w ses, wh unden cation. n extra પ્રાપીના ભાર પ્રાપીના ભાર પ્રાપીના ભાર	e that i pefore cable. rite "N nich is writing This cost. ક ચોક્ક્સ પશુપે જવાલ પ્રિમિયમને ટથી અવિલ્	s meai issuai A" or basis / date needs ધ્યાન કેન્દ્રિ દારીનું સ લઈ અરક	nt for the nce of th "-" and your Co of verif to be s ત કરવું જોઈએ ત કરતા નર્થ ભાનામારી પ	e compan ne Policy, proposal pontactabil fication, v signed by બે. શે, અને કંપની ૧ પોલિસીમાં એડજ	y the Com form has lity. vhicheve the polid	s to be r is late cyholde ક્ટકરવા હઈટ કરવા i આવશે.	comple er. er. ાં આવે તે સમ (યુલિપ પોલિસ	etely	filled.	ામાં આવેલ						the e	xpen	
ઈન્સ્પોરન્સ પાંચે ૧૯૩૮ની ઉંમરનો પૂરાવો આપવો ૧૬ દંપનાત ભેપોને કૃપા કરી કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસો ઈસ્યુ આઇ દરખ શ્રે ચોક્કલ વિભાગ તમને ૧ દરખાસ્તોની ચકાસથી માટે એનખેવી કેટિદ તારીખ હો લાભનું ઉદાહરક્ષ આ અરશ રાઈડર્સ કરજિયાત નથી અન	. કલમ ૪૫ સમયાંત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્સ /ઓવર ડ /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક દાસ્તકર્તા દ્વારા દરખાસ દાગુ પડતો ન હોય તો તમારી સંપર્ક શ્વમતા ડરરાઈટીંગ તારીખ/ ક ભો અભિન્ન ભાગ છે	દે સુધારવા* રાઈટીંગ /ઈ કરવા માટે ર ત પાછી ખેં . કૃપા કરી " ો આધારે » દકાસણી તા . પોલિસીધ	ાં આવેલ છે તે ઈન્ક ફેરફારની ! ક્ષલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ" અથવ મવિવા તમારો 'રીખ પૈકી જે ત	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા વે તે સ્થિતિમ 1 "ં" લખો સંપર્ક કરશે. યારપછી આવ	આ દરખાસ્ તે સહી કરવ 1 નથી. 1ાં કંપની જો 1 અને દરખ વતી હોય તે	તને અંડરર ી જરૂરી છે લાગુ પડતં ાસ્ત ફોર્ય ર માં એનએ	ો હોય તો : iપૂર્ણ ભરવ	રખાસ્તકર્તાન ાનું રહેશે.	-				ાદ અરહ	જીના નાજ	હં રિકન્ડ ક	રશે.							
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરાને પૂરાવો આપવો ૧૯ દરખાસ ભેર્મમાં કૃષા કરી : કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ સે ચોક્સ વિભાગ તમને ૧ દરખાસ્તોની ચકાસથી માટે એનએવી કેડિટ તારીખ /અં લાભનું ઉદાહરજ્ઞ આ અરશ રાઈસ્સ કરજિયાત નથી અં	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્દરનેશન્ય /ઓવર ડ /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક્ષાસકર્તા હારા દરખાર શાગુ પડતો ન હોય તો પરરાઇટીંળ તારીખ્ય કનો અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ the Firs ની વિગતો (ક્	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો પંપોલિયીય પ્યાલબ્ય છે.	માં આવેલ છે તે ઉત્ત કેરકારની દિ લાલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ મવિવા તમારો દરીખ પૈકી જે ત પારક દ્વારા તેના પેટલ અલિ ર NAME	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા કે તે સ્થિતિમ કે તે સ્થિતિમ કંપક કરશે. ધારપછી આ પર સહી કર રો માં ભ WILL A તા કરી નામન્	આ દરખાસ ત સહી કરવ નથી. હં કંપની જો અને દરખ આ તે દરખ કંપા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે	તને અંડરર શ જરૂરી છે લાગુ પડત શસ્ત્ર કોર્ય ર માં એનએ છે.	ો હોય તો ! પંપૂર્ણ ભરવ વી ત્યારપ <b>C</b> (	કરખાસ્તકર્તાનાનું રહેશે. કી રહેશે.	ના તબીબી તપાસ nplete	ય પાછળ જે ખર in CA	થયો હોય .PIT/	તે બાદ કર્યા બ	TT	ERS	5)		EN EA	ACH I	PART	OF	ΓHE Ν	IAME	
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરનો પૂરાવો આપવો ૧૯ દરખાસત છોર્મમાં કૃપા કરી: કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ જો ચોક્ક્સ વિભાગ તમને દ દરમાસતોની ચાલકાશી માટે એનએવી ક્રેડિટ તારીખ !એ લાભનું ઉદાહરક્ષ આ અરજ રાઈસ્સ કરજિયાત નથી અં પાર્ટિસ કરજિયાત નથી અં માકૃત પ્રથમ જીવન: Full Name : TH સંપૂર્લ નામ આ પોલિસી ર Title : Mr. / Mrs. /	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્દરનેશન્ય /ઓવર ડ /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક્ષાસકર્તા હારા દરખાર શાગુ પડતો ન હોય તો પરરાઇટીંળ તારીખ્ય કનો અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ the Firs ની વિગતો (ક્	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર રવા માટે ર કૃપા કરી : કેપા કરી : બેપા કરી : કેપા કરી : બેપા	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની !! સલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ તિવિવા તમારો દારીખ પૈકી જે તે પારક દ્વારા તેના પેટલ અક્ષ પેટલ અક્ષ પેટલ અક્ષ પેટલ અક્ષ પેટલ અક્ષ પેટલ અક્ષ	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા કે તે સ્થિતિમ કે તે સ્થિતિમ કંપક કરશે. ધારપછી આ પર સહી કર રો માં ભ WILL A તા કરી નામન્	આ દરખાસ ત સહી કરવ નથી. હં કંપની જો અને દરખ આ તે દરખ કંપા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે સ્પા (લે કર્યું છે	તને અંડરર શ જરૂરી છે લાગુ પડત શસ્ત્ર કોર્ય ર માં એનએ છે.	ો હોય તો ! પંપૂર્ણ ભરવ વી ત્યારપ <b>C</b> (	કરખાસ્તકર્તાનાનું રહેશે. કી રહેશે.	ના તબીબી તપાસ nplete	ય પાછળ જે ખર in CA	થયો હોય .PIT/	તે બાદ કર્યા બ	TT	ERS	5)		EN E	ACH I			Photo		
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૭૮ની ઉંમરનો પૂરાવો આપવો ૧૬ દરખાસ છોર્મમાં કૃપા કરી : કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ જો સેક્ક્રિય વિભાગ તમને દ દરખાસતીની વાંત્રસાથી માટે એનએવી ક્રેડિટ તારીખ /અં લાબનું ઉદાહરજ્ઞ આ અરજ્ઞ રાઈડર્સ કરજિયાત નથી અં પ્રથમ જીવન: Full Name : TH સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી ર Title : Mr. / Mrs. /	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્ય /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ! ક્લાક્તાં હારા દરખાસ શાગુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્લાના કરરાઈટીંગ તારીખ/ ક ની અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ !!!S IS HOW હાર્ટિકિકેટ પર તમારું Ms. / Dr.	ર શુધારવામ દાઈટીંગ /ઇ દરવા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ મા માટે ર દ કત્ત કે દિ પ્રાથમ માન કેવી ર્ First	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની દિલ્લાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ મવિવા તમારો પરીખ પૈકી જે ત પરક હારા તેના પેટલ અક્ષ R NAME Lતે દર્શાવશે. કૃ	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા તે તે સ્થિતિમ તે તે સ્થિતિમ તે પ્રત્યા કરતે પારપછી આ પર સહી કર રોમાં ભ WILL ક તા કરી નામન થમ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete	in CA	PIT/	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		EN EA	ACH I		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરને પૂરાવો આપવો કર કંપની માટે સલાહકાર રોક કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસારિ કર્યા લગાળ તરમન જે સીક્ક્સ લગાળ તરમન જે સીક્ક્સ લગાળ તરમન કર્યા સામાં માટે એનએવી કેડિટ તારીખ /અં લાભનું ઉદાહરણ આ અરશ રાઈસ્તર કરજિયાત નથી અને પાર્કિત પ્રથમ જીવના Full Name : TH સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી ર માર્યુલ કર્યા કર્યા સામાની (કુ /ડો.	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્ય /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ! ક્લાક્તાં હારા દરખાસ શાગુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્લાના કરરાઈટીંગ તારીખ/ ક ની અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ !!!S IS HOW હાર્ટિકિકેટ પર તમારું Ms. / Dr.	ર શુધારવામ દાઈટીંગ /ઇ દરવા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ મા માટે ર દ કત્ત કે દિ પ્રાથમ માન કેવી ર્ First	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની વિલ્લાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ મવિવા તમારો પારીખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પેટલ અલી R NAME Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા તે તે સ્થિતિમ તે તે સ્થિતિમ તે પ્રત્યા કરતે પારપછી આ પર સહી કર રોમાં ભ WILL ક તા કરી નામન થમ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete	in CA	PIT/	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		EN E	ACHI		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્ય ધારો ૧૯૩૮ની ઉત્તરનો પૂરાવો આપવો કર કંપની માટે સલાહકાર રોક કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ દરખાસ્તોની ચકાસથી માટે એનએવી કેડિટ તારીખ /અં લાબનું ઉદાહરસ આ અરશ રાઈડર્સ કરજિયાત નથી અને પાર્ટ્સ કર્યા કર્	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્દરનેશન્ય /ઓવર ડ /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ! સરાકર્તા હારા દરખ્યસ્ શાગુ પડતો ન હોય તો પત્તારી સંપર્ધ શમતા ડરસાઇટીંગ તારીખ્યું કનો અભિક્ષ ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી હૈ પ્રાપ્ત માર્ચ કર્યા (ક IIS IS HOW સાર્ટિફિકેટ પર તમારું Ms. / Dr.	ર શુધારવામ દાઈટીંગ /ઇ દરવા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ્વા માટે ર દ મા માટે ર દ કત્ત કે દિ પ્રાથમ માન કેવી ર્ First	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની વિલ્લાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ મવિવા તમારો પારીખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પેટલ અલી R NAME Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતા તે તે સ્થિતિમ તે તે સ્થિતિમ તે પ્રત્યા કરતે પારપછી આ પર સહી કર રોમાં ભ WILL ક તા કરી નામન થમ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete Y CERTIF	in CA	PIT/ PLEA	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		<b>EN E</b> A	ACH I		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્થ ધારો ૧૯૩૮ની ઉત્તરનો પૂરાવો આપવો કર કંપની માટે સલાહકાર રોક કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખ કંપનો વકાસથી માટે એનએવી કેડિટ તારીખ /અં લાબનું ઉદાહરસ આ અરશ રાઈસ્ત કરજિયાત નથી અને માકૃત પ્રથમ જીવના Full Name : TH સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી ર પોલિસી કર્યા શ્રીમની (કુ /તે.	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્ય, /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ! ક્લાકર્તા હારા દરખાસ શાગુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્લમતાં કરરાઈટીંગ તારીખ/ = ની સ્વિયાના ખર્ચથી ઉ ક્લાક IS HOW હાર્ટિકિકેટ પર તમારું Ms. / Dr.	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર ક્યા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો ક્યાર કર્યા કર્યો કાંક્સથી તા પોલિસીય પાલબ્લ છે. Midd	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની !! સલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ તરિવા તમારો કરિયા તમારો કરિયા તમારો શરિખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પારક હારા તેના	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રાતિ કૃતિ ધરાવતા વે તે સ્થિતિમ વે તે સ્થિતિમ પર સહી કર રોમાં ત્મ WILL A તા કરી નામન થમ નામ મિડલ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete Y CERTIF	in CA	PIT/ PLEA	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		EN E/	ACHI		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરનો પૂરાવી આપવી કર દરખાસ કોર્યો ધૂંધા કરી કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસો ઈસ્યુ આગાઉ દરખ એ વોક્ક્સ વિભાગ તમને ક દરખાસ્તીની શકાસથી માટે એનએવી કેંદિર તારીખ બે લાભનું ઉદાહરક્ષ આ અરથ રાઈડર્સ કરજિયાત નથી અને માકૃત પ્રથમ જીવના Full Name : TH સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી ર Title : Mr. / Mrs. / શિર્પક ક્રી [શ્રીમની [કુ/તે.	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્ય, /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ! ક્લાકર્તા હારા દરખાસ શાગુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્લમતાં કરરાઈટીંગ તારીખ/ = ની સ્વિયાના ખર્ચથી ઉ ક્લાક IS HOW હાર્ટિકિકેટ પર તમારું Ms. / Dr.	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર ક્યા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો ક્યાર કર્યા કર્યો કાંક્સથી તા પોલિસીય પાલબ્લ છે. Midd	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની વિલ્લાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ મવિવા તમારો પારીખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પેટલ અલી R NAME Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું Lia દર્શાવશે. ફ્યું	માટે કંપની જૈયતિમાં પ્રાતિ કૃતિ ધરાવતા વે તે સ્થિતિમ વે તે સ્થિતિમ પર સહી કર રોમાં ત્મ WILL A તા કરી નામન થમ નામ મિડલ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete Y CERTIF	in CA	PIT/ PLEA	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		<b>EN E</b> A	ACH I		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરનો પૂરાવો આપવો હર દરખાસ કોર્યનો ધૂપા કરી કંપની માટે ક્લાહકાર રોક પોલિસો ઈસ્યુ આગાઉ દરખ શે ચોક્સ વિભાગ તમને હ દરખાસ્તોની કાસસાથી માટે એનએવી કેડિટ તારીખ બં લાભનું ઉદાકરક્ષ આ અરશ રાઈસર્સ કરજિયાત નથી અને માર્ચ કર્યા કર્યા કર્યા સાઇસર્સ કરજિયાત નથી અને સાધ્યા કર્યા કર્યા કર્યા સાધ્યા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા સાધ્યા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા શિર્યક કર્યા શ્રીમન્દ્રી ક્રિ. ક્	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્દરનેશન્ય /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક્યાર કરના શુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્ષમતાં કરસાઇટીંગ તારીખું કન્મે અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ ક્યાર કિ કિ મેંદ્ર MS. / Dr.	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર ક્યા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો ક્યાર કર્યા કર્યો કાંક્સથી તા પોલિસીય પાલબ્લ છે. Midd	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની !! સલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ તરિવા તમારો કરિયા તમારો કરિયા તમારો શરિખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પારક હારા તેના	માટે કંપની જૈયતિમાં પ્રાતિ કૃતિ ધરાવતા વે તે સ્થિતિમ વે તે સ્થિતિમ પર સહી કર રોમાં ત્મ WILL A તા કરી નામન થમ નામ મિડલ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ I THE	POLICY	nplete Y CERTIF	in CA	PIT/	A OUE SUI O	TT	ERS	5)		EN E.	ACH I		Affix	Photo		
ઈન્સ્પોરન્સ ધારો ૧૯૩૮ની ઉપરનો પૂરાવો આપવો ફર દરખાસ્ત ભેર્મમાં ધૂપા કરી : કંપની માટે સલાહકાર રોક પોલિસારિ કર્યા લગાળ તરાગ એ સીક્ક્રેપ્સ વિભાળ તરાગ એ સીક્ક્રિપ્સ વિભાળ તરાગ કરાખાસ્ત્રીની શક્ષ્મસાર્થ માટે એનએવી કેડિટ તારીખ /અં લાભનું ઉદાહરણ આ અરશ રાઈસ્ત્ર ફરજિયાત નથી અને પાર્ક્સ ફર્મા કર્યા સ્થાડન સામાર્ચ કર્યા ક	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્દરનેશન્ય /ઓવર ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત ક ક્યાર કરના શુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્ષમતાં કરસાઇટીંગ તારીખું કન્મે અભિન્ન ભાગ છે તે વધારાના ખર્ચથી ઉ ક્યાર કિ કિ મેંદ્ર MS. / Dr.	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર ક્યા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો ક્યા કર્યો ક્યાર કર્યા કર્યો કાંક્સથી તા પોલિસીય પાલબ્ય છે. Midd	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની !! સલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ તરિવા તમારો કરિયા તમારો કરિયા તમારો શરિખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પારક હારા તેના	માટે કંપની જૈયતિમાં પ્રાતિ કૃતિ ધરાવતા વે તે સ્થિતિમ વે તે સ્થિતિમ પર સહી કર રોમાં ત્મ WILL A તા કરી નામન થમ નામ મિડલ નામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર લાગુ પડત હારત કોર્પ ર માં એનએ	. તે હોય તો . પંયુક્ષ ભરવ વી ત્યારપ ભરા 1 THE	કરખાસ્તક્તિનાનું રહેશે. બ્રી રહેશે.	nplete Y CERTIF	in CA	PIT/ PLEA	AL LE SE LEA  )	TT	ERS	CE BI	ETWE				Affix કોટો લગ	Photo		
ઈન્સ્યોરન્સ યારો ૧૯૩૮ની ઉપરનો પૂરાવો આપવો હર દરખાસ તેમાં કૃષા કરી કંપની યાટે સહાહકાર રોક પોલિસો ઈસ્યુ આગાં દરખ એ ગોક્સ વિભાગ તમને હ દરખાસ્તોની શકાસથી યાટે એનએવી કેડિટ તારીખ બં હાભનું ઉદાકરક્ષ આ અરશ રાઈસ્ત્ર હરજિયાત નથી અને માર્ચ કર્યાં કરજિયાત નથી અને રાઈસ્ત્ર હરજિયાત નથી અને સ્ત્ર પ્રથમ જીવન Full Name : TH સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી ર Title : Mr. / Mrs. / શિર્પક શ્રી /શ્રીમવી /કુ /શે.	કલમ ૪૫ સમર્યાત જિયાત છે. અલ્ટરનેશન્સ /ઓવર તર હોય તો ભારટનેશન્સ /ઓવર વડ કાળિરવર ચેક પ્રાપ્ત / કાળુ પડતો ન હોય તો તપારી સંપર્ધ ક્ષમતા હર સ્ટાઇટીંગ તારીખ / કન્યે સભ્યાન ખર્ચથી હ નામ તો સંપર્ધ ક્ષમતા ખર્ચથી હ તાર હર તમારું તે વધારાના ખર્ચથી હ તાર હતા	ર શુધારવાષ્ટ્ર કરવા માટે ર ક્યા કર્યો કૃપા કર્યો કૃપા કર્યો ક્યા કર્યો ક્યાર કર્યા કર્યો કાંક્સથી તા પોલિસીય પાલબ્ય છે. Midd	માં આવેલ છે તે જેન્ક કેરકારની !! સલાહકાર અધિ થી લેવામાં આ 'એનએ' અથવ તરિવા તમારો કરિયા તમારો કરિયા તમારો શરિખ પૈકી જે ત પારક હારા તેના પારક હારા તેના	માટે કંપની સ્થિતિમાં પ્રતિ કૃતિ ધરાવતાં કે તે સ્થિતિમ કે તે સ્થિતિમ માં "" લખો સંપર્ક કરશે. પાર સહી કર પાર મામ	આ દરખાસ તે સહી કરવ નથી. હે કંપની જો હે અને દરખ વતી હોય તે રવું)	તાને અંડરર છે લાગુ પડતં પ્રાસ્ત કોર્પ ર	. તે હોય તો . પંપૂર્ણ ભરત લી ત્યારપ (Case) માં માર (Case) માં પ્રાથમ નામ (Case) માં માર (Case) માં પ્રાથમ નામ (Case) માં પ્રાથમ નામ	કરખાસ્તકર્તાનાનું રહેશે. બ્રી રહેશે. ભ્રી રહેશે. ભ્રી પરણિત ર	nplete Y CERTIF	in CA FICATE.	PIT / PLEA	A ONE SUL O	TT	SPA	CCE BI	ETWE	No. c		ldren	Affix ক্রিটা এগ	Photo		

1.9 Residential Status નિવાસી દરજજો	Resi ભારતમાં	ding in Indi i વસવાટ	а	Not Residi ભારતમાં વસવાટ		1						-	ecify Co ટ કરતા હોય	-		dence _		
1.10 Communication Address સંપર્ક માટે સરનામુ		Residen ઘર	ce		ermanent યમી				Office ઓફિસ									
1.11 Current Residential Addres વર્તમાન સરનામું	ss			•	LEASE LI કૃપા કરી સરનામા				TWEEN	N EA	ACH PAI	RT OF	THE AC	DRES	S)			
Address		-			_													
(Please include c/o,s/o,w/o,d/o h/o,f/o wherever necessary)	, 									_ [								
સરનામું							LΪ			_ [								
(કૃપા કરી જયાં પણ જરૂર પડે ત્યાં સી/ઓ,એસ/ઓ.ડબ્લ્યુ/ઓ.ડી/							$\Box$ [			_ i								
ઓ,એક/ઓ નજીક	Landmai કનું મહત્વનું સ્થ									Ī			Pin ( પીનકોડ					
City/Village શહેર/ગામ					District ®	લો				_ '		s	State રા	જ્ય				
Phone <sup>ફોન</sup>						L	L L				Mobile	L						LL
	:	STD Code	ખેસટીડી કોડ	Р	hone No.	—— ફોન નંબર					મોબાઈલ							
¹lf you are an Indian or a Person જો તમે ભારતીય હોય અથવ ભારતીય મૂળના નાગરિક						he NF	RI ques	tionnai	re.									
1.12 Permanent Address કાયમી સર Address	રનામું 	1	(IF	DIFFEREN	T FROM C	URRE	NT RE	SIDEN1	TIAL AD	DRE	ESS) q	ર્તમાન સરના 	માં સિવાયનું 	અલગ સરન	ાામુ હોય ત	ù I	ı	1 1
(Please include c/o,s/o,w/o,d/o,	,							_		_		. L L				_	-	
h/o,f/o wherever necessary) સરનામું		-						_		_		. L L	_	. L		_	-	
(કૃપા કરી જ્યાં પણ જરૂર પડે ત્યાં		-						_		_		. L L		. L l	— ¦	_  _	-	
સી/ઓ,એસ/ઓ.ડબ્લ્યુ/ઓ.ડી/ ઓ,એફ/ઓ L	L L_ Landmarl	_				 		_		_ L		. L L		ode ı	L	_	_	
નજીકન્	નું મહત્વનું સ્થળ 					LL	L			_ L	L_	<u> </u>	પીનકોડ	L	L		. L	
City/Village શહેર/ગામ	L.				District Pres	ա [						St	ate રાજ	u [	<b>—</b> .			
Phone <sup>ફોન</sup>					LL,	Ļl	L	_L			Mobile મોબાઈલ	LLL	L_		L		. L	
	S	STD Code ⇒	ાસટીડી કોડ	Pr	one No. 🕏	ાન નબર												
1.13 Educational Qualification શૈક્ષણિક લાયકાત	Po	st Graduate	e G	raduate			loma	1	2th Pas	ss	Ве	elow 12	th	Other	s (Sp	ecify) _		
1.14 Occupation		ાસ્તાતક laried		<sub>ષાતક</sub> usiness O\	vner [	ી હિપ્લો S	Self-em		ણ ૧૨ પાસ		Studer	ોરણ ૧૨થી nt	આછુ 🗀		અન્ય (ઉલ	લેખ કરો)		
વ્યવસાય		કરિયાત usewife		<sup>યવસયિક</sup> etired/Pen	sioner		સ્વરોજગારી Agri	culturis	t			(Speci	fy)		_			
	ા ગૃહિ If stude	હ્યી nt (a) Cour		ાવૃત ntly pursuir	ng		— ખેડૂત			f Ins	<sup>ા</sup> અન્ય (ઉલ્લે stitution	ખ કરો)	, (c)	Durat	ion of	Course		
Wash dataile of life to be in		હોય તો હાલમાં ત				નું નામ અ	ાભ્યાસનો સ	મયગાળો ′										
Work details of life to be in 1.15 Exact Nature of Duties (Gi કરજનો ચોક્કસ પ્રકાર વિસ્તૃત માહિતી આપો જે						xtiles	, Drivir	ng Taxi	/ Busiı	ness	s of Dia	mond E	Export 6	etc.)				
1.16 Your Designation તમારો હોદ્દો																		
1.17 Is your occupation associated in the second se		h any spec	ific haza	ırd (e.g. C	hemical fa	actory	y, mine	s, expl	osives	, co	rrosive	chemic	cals etc	.)	YES		J NO	
શું તમારો વ્યવસાય ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયે	મેલ છે (જેમ કે ક <u>ે</u>	મિકલ ફેક્ટરી, ખા	શો, વિષ્ફોટક, સ	તડો કરે તેવા કેમિલ	કો વગેરે), જો હા	, તો કૃપા	કરી વિગત	આપો										
1.18 Name of Organisation/Business										J								
સંસ્થા / કાર્રોબારનું નામ Address		- L L		- L L			 	_		— L		L		ا ــــا. ا ا	L	_	- L	
સરનામું		_		_				_		L		. L L	_				_	
	Landmar			_			LLL	_	LLL	l		. L. l	Pin C		L	_	_	
	નું મહત્વનું સ્થળ	Λ L L					<u> </u>			L		-	પીનકોડ	,	L			
City/Village શહેર/ગામ		1 1	l I		District ೀಡ III	લો [ I I		1			Mahila	s	tate રાજ I	<sup>54</sup> [ 	_ ,	ı	1	
Phone <sup>ફોન</sup>		_	ેસટીડી કોડ 	 PI	none No. 🤄	 ોન નંબર	L L	_ L_			Mobile મોબાઈલ			. L l	L		_	
1.19 Life Assured's Annual Incol જીવન વીમો ધરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયામાં	me Rs. :				1	rning,					Income યામાં	Rs.						
1.20 E-mail ID ઇમેઇલ આઇડી							L L	_ L		[	L						L	
1.21 Age proof ઉમરનો પૂરાવો School/C શાળા/ કોલેજનું		ertificate		lunicipal F યુનિસિપલ રેકોર્ડ	Records		Defen સંરક્ષણ એ	ce ID C ાળખ કાર્ડ	ard		Pass <sub> </sub>			Others અન્ય (ઉલ		cify)_		
1.22 Income Tax PAN Number આવક વેરા પીએએન નંબર																		

2	. Details of the Sec						ompl	ete ir	ı CA	\PIT#	AL LE	TTE	ERS	) if	арр	olic	able	<del>)</del>			
	જો લાગુ પડતું હોય તો બીજા ધ																				
2.1	Full Name : THIS IS HOW સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી સર્ટિફિકેટ પર તમા	/ YOUR NAME W રું નામ કેવી રીતે દર્શાવશે.કૃપા	/ILL APPE . કરી નામના દરેક	EAR ON ભાગ વચ્ચે જ	I THE P જ્યા છોડો.	OLICY (	CERTIF	ICATE.	PLEA	ASE LE	AVE A	SPAC	CE BE	TW	EEN E	EAC	H PAI	RT O	F THE	E NAM	E.
	Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શโฟเ์ย	શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.	ı	First Nar	me <sup>પ્રથમ</sup> 	નામ 	1 1	ı	1 1	l I	ı	1		ı	1	ı	1	ı	1	1	ı
	Middle Name મિડલ નામ		l		_	L	L L	L ırname <sup>‡</sup>	મટક	L_ L	_ L_		L	l	L	l	L	L	_ L	_ L	- L
					_ L L		L	L		L L		. L					L	L	L		
2.2	Maiden Name (in case of n Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શીર્ષ	narried female life ક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.	to be ins	ured) પ્રથ First Nan	ામનામ (જો પ ne <sub>પ્રથમના</sub>	ારણિત મહિલ ામ	ાનો જીવન વી 	મો ઉતારવામ	ાં આવે તો 	.)											
			Į					_L					L	L		[		_L		_ L	. L
	Middle Name મિડલ નામ						Su 	rname	ы <i>с</i> в												
2.3	Father's Name પિતાનું નામ Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શીર્ય	E of (offer f) (c (d)		First Na	телян ч	14	_														
	Title . Wir. / Wirs. / Wis. / Dr. all	ાક શ્રા /શ્રામતા /કુ /ડા.																	- [		
	Middle Name <sub>મિડલ નામ</sub>	1 1 1					S	urname	અટક												
	Date of Birth Well distri				_	L	. L	_		L married		_	ried			of C	L [ Childr	[ en [	L		
2.4	Date of Birth જન્મ તારીખ		<b>Gend</b> લિંગ	er	પુરુષ ∏ Fema	ale "	Mari Statı વાહિક દરજ	us ⊨	<sub>અપ</sub> િ T Wid	રિણિત low(er)		∫ <sub>પરિફિ</sub>	ાત orced		બ	ાળકોની		Ļ		2	∐_3 √A
	Month મહિનો Ye	ear qví			મહિલા		г.		_ વિધ	-		_ ~	ા લીધેલ			3 કરતા		L			
2.8	Nationality રાષ્ટ્રીયતા	Indian ભારતીય			eign Nati ો નાગરિકતા	ional <sup>1</sup>			'son o તીય મૂળની	f Indiar 1l વ્યક્તિ	n Origir	11		ecify સ રાષ્ટ્ર	Natic <sub>ાયતા</sub>	nalit	У				
2.9	Residential Status	Residing in	India	Not F	Residing માં વસવાટ ના		a¹						¹Spe	ecify	Coun	itry c	of resi	denc	e		_
	નિવાસી દરજ્જો	ભારતમાં વસવાટ		્યાસા	ના પત્તપાદ પા	SI.							વસવ	.ટ કરતા	ા હોય તે ર	યોક્કસ ં	દેશ				
2.10	Educational Qualification શૈક્ષણિક લાયકાત	n Post Grad	duate	Gradu સ્તાતક	ate		Diplo ડિપ્લોમ			2th Pas સ ૧૨ પાસ	s	Bel ધોર	ow 12 ણ ૧૨થી	th ઓછ્ડ		Othe	rs (Sp અન્ય (ઉ				
2.11	Occupation વ્યવસાય	Salaried નોકરિયાત		7	ess Owr	ner	Se સ્વ	lf-emple રોજગારી	oyed			tudent ાઘાર્થી									
		Housewife ગૃહિશ્રી	е	7	d/Pensi	oner		Agricu ખેડૂત	ılturist		O O	thers ( ય (ઉલ્લેખ	(Speci	fy) _			_				
		If student (a) C જો વિદ્યાર્થી હોય તો હાલ	Course pre	sently p	oursuing **) ระสา ผู้	ાયતે સંસ્થ	ાનંનામ અભ્ય		, (b) N	lame o	f Institu	ition _			(c) [	Ourat	ion of	Cour	se		
2.12	Relationship with the firs																				
	અન્ય (ઉલ્લેખ કરો) Work details of life to																				
	જેમનો જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમન	ના કાર્યની વિગતો																			
2.13	Exact Nature of Duties _ કરજનો ચોક્કસ પ્રકાર																				_
	Your Designation તમારો હોદ્દો																				
	ls your occupation assoc If yes, please give details		pecific ha	zard (e.	.g. Chei	mical fa	ctory, r	nines,	explo	sives,	corros	ive ch	emic	als e	etc.)			YES	s [	☐ NO	
	શું તમારો વ્યવસાય ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયે		ખાણો, વિષ્ફોટક	, સડો કરે તેવ	ા કેમિલકો વર્ગ	પેરે) જો હા, તં	ો કૃપા કરી વિ	ોગત આપો												-11	
		1 1 1	1 1	1 1		1	1 1	1	1	1 1	1								1		
2.15	Name of Organisation/Busine સંસ્થા / કારોબારનું નામ	ss			_		. L_ L	_	. L	LL	_	. <u>L</u>	L l		L l		L l	l	_	_	_
	Address સરનામું				_ L l		_ L L	L	- L	LL	L				L_ l		L_l	l	L	L	_
		Landmark	LL	LL	_	L L	ĻĻ	L			L		L		in Co	do		<u> </u>	L	_	_
	ન્	જીકનું મહત્વનું સ્થળ			_L_l		.LL		. L						III <b>૦</b> ૦ ીનકોડ	ue		l		L	_L
	City/Village શહેર/ગામ				Di	istrict ®	reeù	_ 				-	\$	State	રાજ્ય						
	Phone <sup>ફોન</sup>			LL	[				. L			lobile માઈલ	L					[	L	L	
1 10	Life Accuradie Appuel Inc		ode એસટીડી ક	sis	Pno	one No.	ફાન નબર arning, F	Parant's	/Snous	eo'e An	nual Ind	rome F	e [	_	1 1	_					
1.18	Life Assured's Annual Inc જીવન વીમો ધરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિય						ત્રાનાના <b>લુ</b> , ત ા ધરાવતા હોય					Joine I	\s. ∟					1			
1.20	E-mail ID ઈમેઈલ આઈડી				_L_l		.LL		. L			_ L		_					L	_ L	_ L
1.21		College Certifica	ite	Munic	ipal Re	cords	D	efence	ID Ca	ard	Р	asspo	ort	Г	Oth	ners	(Spe	cify).			
		<u>કનું સર્ટિફિકેટ</u>		] મ્યુનિસિષ	પલ રેકોર્ડ		<b>—</b>	સંરક્ષણ ઓળ	ખ કાર્ડ			પાસપોર્ટ					લ્લેખ કરો				

3. Details of the Prop	poser (if different from life to be insured)
દરખાસ્તકર્તાની વિગતો (જો જીવ	વન વીમો ઉતારવાથી અલગ હોય તો)
3.1 Status Indivi	
3.2 Full Name of Proposer દરખ Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.	યાસ્તર્કર્તાનું સંપૂર્ધ નામ First Name પ્રથમ નામ
શીર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.	
	Middle Name િમુડલ નામ્
	Surname અટક
3.3 Father's Name / Husband's	(Fill 3 - 8 only in case of Individual/HUF) s Name િષતાનું નામ
Title : Mr. / Dr. ્શાર્પક શ્રા /ડો.	First Name પ્રથમ નામ 
Middle Name મિડલ નામ	_   _   _   _   _   _   _   _   _
2.4 Date of Birth જન્મ તારીખ	Gender Male Marital Unmarried Married No. of Children 1 2
Month <sub>4[&amp;1]</sub> Year	પુરુષ Waittal અપરિક્ષિત પારિક્ષિત બાળકોની સંખ્યા \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
તારીખ Nationality 2.8	Indian Foreign National Person of Indian Origin Specify Nationality
2.9 Residential Status	ભારતીય વિદેશી નાગરિકતા ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ ચાક્ક્સ રાષ્ટ્રાયતા Residing in India Not Residing in India¹ 'Specify Country of residence
નિવાસી દરજ્જો	ભારતમાં વસવાટ નહીં વસવાટ કરતા હોય તે ચોક્કસ દેશ
3.10 Address of Proposer દરખાસ્ત	તાકતાનિનું સરનામુ (PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) (કૃષા કરી સરનામાના દરેક ભાગ વચ્ચે જગ્યા છોડો)
Address સરનામું	
નજી	Landmark છકતું મહત્વનું સ્થળ Pin Code પીનક્ષેડ પીનકોડ
City/Village શહેર/ગામ	District ि शिल्बो State २१%य
Phone <sup>ફोन</sup>	Mobile
E-mail ID <sub>ઈમેઈલ આઈડી</sub> 3.11 Relationship of Proposer v	STD Code એસટીડી કોડ Phone No. ફોન નંબર પાળાઇવ with the Life to be Insured
હદ્યકંદ્દ હકર 3.12 Proposer's Details દરખાસ્તની Are you the owner of any in	ી વિગતો nsurance policies? શું તમે કોઈ વીમા પોલિસીઓની માલિકી ધરાવો છો?
Total annual premium (Rs. in figures)	ં ા હા 🛄 હા 🛄 ના
Work details of proposer	
3.13 Exact Nature of Duties ફરવ 3.14 Your Designation વધારો હોદો	
If yes, please give details.	ciated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) YES હા NO ક. શાયેલ છે (જેમ કે કેમ્કિલ ફેક્ટરી, ખાણો, વિષ્કોટક, સડો કરે તેવા કેમિલકો વગેરે) જો હા, તો કૃષા કરી વિગત આપો
3.16Name of Organisation/Business સંસ્થા / કારોબારનું નામ	s
Address સરનામું	
ને લ	
City/Village શહેર/ગામ	District જિલ્લો State રાજ્ય
Phone <sup>कीन</sup>	
247 A m	STD Code એસટીડી કોડ Phone No. ફોવ નંબર મોબાઈલ
	વાપકાપ્રામંત્રમ શુપ્રવામા
E-mail ID <sub>ઈમેઈલ આઈડી</sub>	
3.14 Your Designation તમારો હોશે 3.15 Is your occupation associfyes, please give details.   શું તમારો વ્યવસાય ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળા  3.16Name of Organisation/Business સંસ્થા / કારોબારનું નામ  Address સરનામું  -વલ  City/Village શહેર/બામ  Phone કોન  3.17Annual Income Rs.:	ciated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)  પ્રદા

Age proof 3.19 ઉમરનો પૂરાવો School/College Certi	ficate Municipal Records યુનિસિપલ રેકોર્ડ	Defence ID Card Passport સંરક્ષણ ઓળખ કાર્ડ પાસપોર્ટ	Others (Specify) અન્ય (ઉલ્લેખ કરો)
3.20 Income Tax PAN Number આવક વેરા પીએએન નં	બર		
3.21 Are you paying premium for life insural If yes, Total annual premium (Rs. in figure જો હા, તો કુલ વાર્ષિક હિમિયમ (રૂપિયા આંકડામાં)		કોઈ જીવન અંગે જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે પ્રિમિયમ ચુકવી રહ્યા છો 	YES NO
4. Nomination Details (To be c નોમિનીનું નામ (જ્યારે દરખાસ્તકર્તા અને જીવન વીમો સમાન હોય ત્યારે		ser and the life to be insured are t	the same)
4.1 નોમિનીનું નામ First Nomi	nee પ્રથમ નોમિની Second	d Nominee બીજુ નોમિની Third	Nominee ત્રીજુ નોમિની
Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938)			
(વીમા પાચે ૧૯૩૮ની કલમ ૩૯ હેઠળ) 4.2 Relationship to the Life to be Insured			
જીવન વીમાકૃત કરવામાં આવે તેની સાથે સંબંધ  4.3 Percentage of Entitlement અધિકાર કે હકની ટકાવારી		L L	
4.4 Date of Birth જન્મ તારીખ Date તારીખ	Month Year Da મહિનો વર્ષ તા	te Month Year	Date Month Year તારીખ મહિનો વર્ષ
4.5 Address સરનામું			- 10-11 T
4.6 If the nominee specified above is any po ઉપર દર્શાવવામાં આવેલ નોમિની તમારા માતાપિતા જીવનસાથી બાળક િ			n in the space provided below:
If Nominee is a Minor, please give details			
જો નીમેલ વ્યક્તિ (નોમિની) સગીર હોય તો કૃષા કરી નિમેલ વ્યક્તિની વિગત a. Name of the Appointee નિમણુક મેળવનારનું નામ	ા આપો. (મજર હાંવુ જાઇએ)		
b. Relationship to the Minor		c. Date of Birth જન્મ તારીખ	Date Month Year
d. Address સરનામું		Signature of the Appo નિમસૂક મેળવનાર	
Note: In case of joint lives, this nomination sha	<u> </u>	leath of both the lives insured or in the event of	death of the last surviving life insured.
5. Details of the plan applied f લાગુ પડતા પ્લાનની વિગતો	or		
5.1 Name of the Plan પ્લાનનું નામ		<u></u>	
5.2 Term of the Plan in years (if applicable) ષ્લાનની શરત વર્ષોમાં (જો લાગુ પડતું હોય તો)	5.3 Select C વિકલ્પ પસંદ	Option (if applicable) Option A ડિરા (જો લાગુ પડતું હોય તો)	Option B Option C વિકલ્પ બી વિકલ્પ સી
<b>5.4 Premium Paying Term in</b> y <b>ears</b> (if applic પ્રિમિયમ ચુકવણીની શરત વર્ષો	,	ategory (If applicable) Smoker I કરો (જો લાગુ પડતું હોય તો) ધુમ્રપાન કરનાર	Non Smoker ધુમ્રપાન નહીં કરનાર
5.6 Annual Premium in Rs. (if applicable) વાર્ષિક પ્રિમિયમ રૂપિયામાં (જો લાગુ પડતું હોય તો)			
5.7 Cover Level (if applicable) કવર લેવલ (જો લાગુ પડતું હોય તો)	Minimum Maximum લધુત્તમ મહત્તમ	Customer Defined (In figures)	
5.8 Sum Assured in Rs. (if applicable) લીમાકૃત રકમ (રૂપિયામાં)		La to Aloo ( Aloos a)	
5.9 Riders opted for (if applicable) રાઈડર્સ માટે	પસંદગી I	T	
Riders સઈડર્સ	Sum Assured* (Rs.) વીમાકૃત ૨કમ (રૂપિયામાં)	Riders રાઈડર્સ	Sum Assured* (Rs.) વીમાકૃત રકમ (રૂપિયામાં)
Aviva Accidental Death & Dismemberment અવિવા અકસ્માત મૃત્યુ અને અંગ વિચ્છેદ		Aviva Accidental Death Benefit અવિવા અકસ્માત મૃત્યુના લાભ	
Aviva Dread Disease અવિવા જીવલેણ રોગ		Aviva Comprehensive Health Benefit અવિવા સર્વપ્રાહિ આરોગ્ય લાભ	
Aviva Term / Term Plus Rider અવિવા ટર્મ/ ટર્મ પ્લસ રાઈડર		Income / Family Income Benefit Rider ઈન્કમ ફિમિલી ઈન્કમ બેનિફિટ રાઈડર	
Aviva Health Guard Rider અવિવા હેલ્થ ગાર્ડ રાઈડર		Aviva Child Education Rider અવિવા ચાઇલ્ડ એજ્યુકેશન રાઇડર	
(*) Rider SA shall be not exceed the base sum ass	sured or the maximum applicable limit for riders	s whichever is lower.	

-I

.10 Premium Frequency પ્રિમિયમનું પ્રમાણ	Yearly Half-Yearly Quarterly Monthly¹	Single Premium સિંગલ પ્રિમિયમ
.11 Premium as per Frequency (in Rs.) ક્રિકવન્સી પ્રમાણે પ્રિમિયમ (રૂપિયામાં)		
.12 Indexation² Option (if applicable) સૂચીકરણ વિકલ્પ	YES NO	
.13 Automatic Asset Allocation" (if applicable) #Incase you opt for the Automatic Asset Allocation P ઓટોમેટીક એસેટ એલોકેશન પ્લાન માટે જો તમે વિકલ્પ ધરાવતા હોય તો તમા	lan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only.	
,14 Type of Fund (if applicable) ભંગોળનો પ્રકાર જો લાગુ Balanced Fund-II % Protector F બોલેન્સ ઇડ-		% Pynamic %
Enhancer Fund-II % Bond Fund ઈનહેન્સર ફંડ- બોન્ડ ફંડ	I-II % Infrastructure Fund % PSU Fund ઈન્કાસ્ટ્રક્ચર કંડ પીએસયુ કંડ	ડાયનામિક પી ઈ ફંડ I
	ld like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minir કાવારી દર્શાવો. (કુલ ૧૦૦ ટકા હોવું જરૂરી છે). દરેક પસંદ કરવામાં આવેલ કંડમાં લધુત્તમ ફાળવણી ૧૦ ટકા હોય છે.	mum allocation in each selected fund must be 10%.
.15 Systematic Transfer Plan <sup>5</sup> (if applicable) સિસ્ટમેટીક ટ્રાન્સકર પ્લાન	YES NO If yes Weekly લામાહિક	Monthly માસિક
.16 Preferred Mode of Payment 'Debit/Credit Card should be held in the name of the proposer. ચુકવણી માટે પસંદગીનો મોડ ચેક ડેબિટ /ક્રેડિટ કાર્ડ દરખાસ્તકર્તાના નામના હોવા જોઈએ.	neque Cash³ Demand Draft Direct Debit ડોકડ પ્રાથરેક્ટ ડેબિટ	Credit Card`ECS⁴EDC
5.17 Are you the holder of bank account in your o શું તમે તમારા પોતાના નામનું બેંક ખાતુ ધરાવો છો?		andatory incase of Direct Debit / Credit Card / E બેટ કેડિટ કાર્ડ ઈસીએસની સ્થિતિમાં કરજિયાત)
Bank Account Number ાંક ખાતા નંબર Credit Card Number કેડિટ કાર્ડ નંબર		
Bank Name બેંક નામ	Ad	dress of
Account Type <sub>ખાતાનો પ્રકાર</sub>	Saving Account Current Account NPO/NPE Bra	anch બાનું સરનામુ
MICR Code (9 digits)		
5.18 For Traditional Products only ફક્ત પરંપરાગત ઉત્પાદનો માટે		
Do you want back dating of the policy શું તમે પોલિસીની પાછળની તારીખ ઈચ્છો છો	YES NO If yes, Date of commencemen (within current Financial Year) જો હા, તો શરૂ થયાની તારીખ (ચાલુ નાણાકીય વપ	તારીખ મહિનો વર્ષ
emium, sum insured and rider benefits by an inflation adjustr cash can only be deposited at Aviva Branch Office by the 'lease check with your advisor if these facilities are available ayment must be made by cheque / cash. bystematic Transfer Plan (STP) is available only on select pr formation and transaction login ID and Password to enable પ્ 'માસિક ધોરશે ડાયરેક્ટ ડેબિટ/ઈસીએસ મોડ સાથે ઉપલબ્ધ) ઈન્ડેક્સેશન પ્રોડક્ટ્સ પાક્તા મુલ્યની ખરીદ શક્તિ છે અથવા મૃત્યુ લાભ છે બેડજસ્ટમેન્ટ દ્વારા તમે નિયમિત પ્રિમિયમ, ત્રીમાકૃત રકમ અને રાઈડર બેન્ દરખાસ્તકર્તા અથવા તેમના પ્રતિનિધિ દ્વારા અવિવા બ્રાંચ ઓફિસ ખાતે જ ર શ્રે આ સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હોય તો કૃયા કરી તમારા સલાહકાર સાથે તપાસો રતી જોઈએ.	e or death benefit so that your savings remain a meaningful amount throughout the dura nent in line with the increase in the WholeSale Price Index, without any evidence of he proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Bra . If yes, please complete the Direct Debit Instructions Mandate, relevant Charge Slip or boducts. Please refer to the key feature document of your selected product for more del you to access your policy account on the web.	ealth. anch Office. or ECS Mandate Form, as applicable. In case of ECS, init tails. Opting for the STP option will provide you with a pol ગર હોલસેલ પ્રાઈઝ ઈન્ડેક્સમાં વધારો થાય તે પ્રમાણે ઈન્ફ્લેશન મેન્ડેટ ફોર્મ પૂર્ણ કરો. ઈસીએસ હોય તો ચુકવણી ચેક અથવા રોકડથી જ વધુ માહિતી મેળવો. એસટીપીના વિકલ્પની પસંદગી તમને પોલિસીની
illeતા અને ટ્રાઝ્ઝરન લાગાન આઠડા સાથે પૂરા પાડવામાં આવશે તથા ટ્ર 5. Family and personal details of		દરૂપ બનશ.
જીવન વીમો ઉતરાવનાર વ્યક્તિના પરિવારની અને વ્યક્તિગત વિગતો Personal Details વ્યક્તિગત માહિતી		
6.1 Your Height / Weight ਲੱਵੇਂ		First Life Second Life
Height (in cms) <sub>ઊંચાઈ</sub> (ઇંચ સેન્ટિમીટર)		પ્રથમ જીવન બીજુ જીવન
Weight (in kgs) <sub>વજન (કિલોમાં)</sub>		
Have you experienced any change in weight of શું તમને છેલ્લા ૧ વર્ષમાં પ કિલો કરતા વધુ વજનનો કોઈ ફેરફાર થયો હોવાનો અ		YES NO YES NO
If yes, how many kgs of -1		Loss Gain Loss Gain થટાડો વધારો kgs.
Reason for the same આ માટેનું કારણ		
given will allow us to come to a decision with	ાગ D(ii), E,F, I (ii) & I (iii) please provide us with further background inform out having to delay your proposal for further queries. આપતા હોય તો અમને નીચે આપવામાં આવેલ કોષ્ટકની પાયાની વધુ માહિતી આપો.	nation in the table provided below. The informati

	First Life «Uk{ SõLk	Second Life çkeò Sõlk
A. Are you currently receiving any medical treatment or are you awaiting medical or surgical consultation, test or investigation? (You need not disclose matters relating to uncomplicated pregnancy, common colds, influenza, hay-fever or any minor ailment requiring a single consultation)  yu phik (uyi pkhuffle liky «fihlle likckecke likkhökh (	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
B. Have you ever had any medical or surgical treatment, including investigations, tests, scans or X-Ray for any of the following illnesses or medical conditions: çte. þtírk{utkr[utpthook{kykoke fixt] lkg/eke ytkok íkçkeçke Milkrík {kxuíkliktlik, xllix, Mfluk ytkok yöllk-hullkrníktlke fixt] íkçkeçke ytkok Milkrík {kxuíkliktlik, xllix, Mfluk ytkok yöllk-hullkrníktlke fixt] íkçkeçke ytkok Milkrík {kxuíkliktlik, xllix, Mfluk ytkok yöllk-hullkrníktlke fixt] íkçkeçke ytkok Milkrík {kxuíkliktlik, xllix, Mfluk ytkok yöllk-hullkrníktlke fixt] íkçkeçke ytkok kalla íkçkeçke milkríktlik jelentett vilke fixt]	Yes nk No Lkk	Yes nk NoLkk
i. High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation? I. þlu÷knelkluÝ [μξçkký, Μκιὸψ ΘΕΡ hkokl.kkunn( ÷kμ Μκλίκ γλίκδι ΘΕΡ fu÷kne ½(ζ ý.ku÷φλίλε γ.LΡ fktE λký γθρδλίλκ ΜκὸτΕ Αυ	Yes <b>n</b> k No Lkk	Yes nk No Lkk
ii. Any form of cancer, tumor or growth? ii. þirfikE kký «fikhLkirfilMh, økkK yllkðk íkilke ð}Ø Al?	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
iii. Disorder of skin or lymph glands? iii. þlíð [k yllkðk þhehLke kkpeykuybkufklE lik{MÞk Al?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
iv. Diabetes, kidney or liver problem? iv. þtrfzlke, zkÞkrçkxeþ ytlkðk r÷ðhlke llk{llÞk Al?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
v. Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem? v. þli{kakk yklikhzklkkuNkkiðuyÜkðk Åkaklk: ylÞ fkÆ Åký {#fæe, lkklkk yklikhzk yÜkðk {fkkkþÞlk: fkÆ Nk{MÞk Al?	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
vi. Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness? vi. þt(0xekk÷ Mfi-hktMrdk,ðkE,fikkke,Mrdk tkE sðt) çkröze ýrú ytkðk [¬h ykðuAu?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
vii. Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work?  vii. છેલ્લા ૩ મહિના કરતાં વધુ સમય માટે માનસિક અથવા ઉદાસિનતાની બિમારી (હતાશા સહિત) ધરાવતા હોય અને /અથવા શું ૧૦ દિવસ કરતાં વધુ સમય કામ બંધ કરવાની જરૂર છે?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
viii. — Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder? viii. yMk {k, ï lMklk ¤elkkulkkiòų LÞn(kulkÞk, xeçke yllk∂k yLÞ fhlE Åký ï lMk lht;häeik yllk∂k VkVlkk rzllkykæth Al?	Yes nk No Lkk	Yes nk No kk
ix. Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice? ix. [kΕk, ikeðúl kzk, rnlktækRrxllk γύικδκ f { ýικθ	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
x. Congenital disorder, anemia, bleeding or blood disorder? x. sl{oik ¾k{e, yıllkr{bk, hoiklikkið yllkðk hfTk röfkh?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
xi. Reproductive organ or prostrate disorder? xi. «sLklk ybk ykkök «klitox ybkuftilE ¾k{e?	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
xii. Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder?	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
xii. MtAðk,ðk ylkðk MkAk (ktEn/ktðk) MLkbp yMMk/kbk ylkðk yLþ fkE 3/k{e?  xiii. AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV?	Yes nk No Lkk	Yes nk No Lkk
xiii. yEzNk ylkök yEzNk Mkktáfk srx÷İkk ylkök yı[ykEðe nhöðklktrlkÉplk fhíkkuxNtx? xiv. Any other illness, surgery or injury?	Yes Nk No Lkk	Yes <b>nk</b> NoLkk
viv v d b flot No rok Cklos Micales vilkák FAO		
xiv. ylÞ fNE Åký rçk {khe, Mkshe yllkök Eò? xv. bokir (Tuerble) blande any bodily deformities?	Yes nk No Lkk	Yes nk Nolkk
xv. Do you have any bodily deformities? xv. bulk { Lluftlik pharth rotfit Air xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.?	Yes Nk No Lk	
xv. Do you have any bodily deformities? xv. phrik [Liuftif pkharhf röffik Ali' xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or	Yes Nk No Lk	
xv. Do you have any bodily deformities? xv. þtílk [Lluftlik pkhæft föffik Ali² xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. btílk [ Lluvtlik ftli⊑ ∨khlig⊅ littch'Ali ÷tik√luvtlikòk VrhþkEluAu suvblurVrf rbÞtluf ftlighe ↓tlikok √tlkok tik [ Llutlikkhðikh { ¤e Llutlik?	Yes Nk No Lk	Yes nk NoLkk
xv. Do you have any bodily deformities? xv. philk [Llurint pkherh roffit Ali?  xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.?  xvi. philk [Lluryibk file ykhlop MtcktAik ÷ükykuyllkök VrhPkEkuAu suybkurVrl rpPLku [ [kofhe Lklke yllkök ik{Lkullkkhökh { ¤e Lklke? su{ fullkikik ikkö ykööku çkelkyÅlmükik heiluöslk %xe söku ¼¼¼ { he söe, Akezk, Mkirouöokhn?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc	Yes nk No lki	Second Life
xv. Do you have any bodily deformities? xv. phrik [Llurlin pkharh röffik Ali?  xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.?  xvi. phrik [Lurylin file ykhup http://fix.eu.hu/yillok VrhPkEluAu suybhurVrf rpPtku[ [Infhe Ltllle yllkök ik{Lkullikhhökh { ¤e Lkllie?  st{ fullkikik ikkö ykööku çkeLkyillurükik hellurösLk ½xe söku ¼¼ { he söe, ikezk, llkhiouöøkhu?	Yes nk No kh	Second Life
xv. phifk [Llurfilik pkherh froffik Ali² xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phifk [Lluryibk file ythlub Mtchfárk ÷ūk/yluy/lkok VrhÞktluAu suybhurVr frpÞlur [ lufhe Llille yllkok fik [Llullikhhökh { ¤e Llillie? stif fullkírkí fikko yköðku ckelkyikurukík hefluðslik ½xe söku ¼i¼ { he söe, ikezk, ikkribuðøldihli?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) યું તમે યુમપાન વિચાર, શ્રિપા, lkantz અથવા અન્ય કોઈ તમાફ ઉત્પાદનોનું સેવન કર્યું છે (પાન મસાલા વચેરે) જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિગારેટ સિગાર સ્પિયો કરો છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day?	Yes nk No ki	Second Life থাপ্ত প্ৰথম
xv. Do you have any bodily deformities? xv. phfik [Lluflik pkharff foffik Ali² xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phfik [Lluy/libk file ykhlub MtchfAik ÷ilk/yluy-llk/ok VrhÞkEkuAu suy-blurVrf rþÞtku [ [kofhe Llible ylikok fik [Llullkthôkh { ¤e Llible? stif fullktik filkið ykððku çkel.kyiktrükík hefluðsl.k ½xe sðku ¼¾¼ { he sðe, lkezk, llkhiðuðøkhni²  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) શું તમે યુમચાન/ લેવન કરો છે અથવા શું તમે ક્યારેય યુમચાન/ સિવાર, શિ.վ. સિવારેટ અથવા અન્ય કોઈ તમહુ કત્યાદનોનું લેવન કર્યું છે (ચાન મલાલા વચેરે) જો હતા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિવારેટ સિવાર લિ.վ. તમાહુંનો ઉપયોગ કરો છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? જો હતા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિવારેટ સિવાર લિ.վ. તમાહુંનો ઉપયોગ કરો છો?	Yes nk No ki	Second Life
xv. phifk [Llurfilik pkherh froffik Ali² xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phifk [Lluryibk file ykhub Mtchrāfik ÷ūkykuylikōk VrhÞkEluAu suybkurVr [rpÞlur [lufhe Llille ylikok kfk[Llullikhhōkh { re Llille? stl fullkifik fikhō ykððku ckelkylikurukík heiluðslik ½xe sðku ¼iệ/4 { he sðe, lkezk, llikuruðslikhin?  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) યું તમે પુત્રપાન વેચન કરો છો અથવા યું તમે ક્યારેય પુત્રપાન સ્થિપર, સ્થિપી, સ્થિપરેટ અથવા અન્ય કોઈ તમાફુ ઇત્યાદનોનું સેવન કર્યું છે (પાન મશાલા વચેરે) જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સ્થિપારેટ સ્થિપાર સ્થિપી તમાફુંનો ઉપયોગ કરો છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિચારેટ સિચાર સ્થિપી તમાફુંનો ઉપયોગ કરો છો?	Yes nk No ki	Second Life থাপ্ত প্ৰথম
xv. Do you have any bodily deformities? xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phrik{Lluryribk fluE ykhlupP MtcktArk ÷ ûkykuyllkôk VrhPkEtuAu suybkurVrf rpPLku[[kufhe klike ylkkôk rk{Lkullkkhôkh { ¤e klike? su{ fullkirk riktô ykôôku çkelkyAlurikirk herkuôslk ½xe sôku ¼¼¼ { he sôe, Alezk, Minouôokhn?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) શું તમે યુપ્રપાન[સેવન કરો છો અથવા શું તમે ક્યારેપ યુપ્રપાન[સેવાર,ભિડી, સિચારેટ અથવા અન્ય કોઈ તમાકુ કત્યાદનોનું સેવન કર્યું છે (પાન મસાલા વચેરે) જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિચારેટ સિચાર ભિડી તમાકુંનો ઉપયોગ કરો છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિચારેટ સિચાર ભિડી તમાકુંનો ઉપયોગ કરો છો? For how long કેટલા સમય માટે	Yes nk No lk	Second Life থিপ্র জবন
xv. philk [Liuflik pkherf foffik Ali² xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. philk [Liuy/ibk file ykhipb litchfik ÷ik/yiuy/likòk VrhÞkEluAu suybhurVrf rpÞlur [ liofhe Liklle ylikòk ik [Liullikhhökh { re Lidlie? stl fullkikik fikhō ykðōku çkel.kykhurikik heiluðsl.k ½xe sðlu ¼¼¼ { he sðe, kkezk, likkið uðokhthí?  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) યું તમે યુમપાન લેવન કરો છે અથવા શું તમે યુમપાન સિવાન કરો છે. અથવા અન્ય કોઇ તમાકુ કરવાદ સ્વાર્થ સ્વાર્થ માર્ચ કરે છો?  For how long કેટલા સમય માટે  (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? યું તમે યુમપાન તમાકુ સેવન થટાડવા મુક્તિ મેળવવા તબીબી સલાહ માગી છે અથવા આપવામાં આવેલી છે?	Yes nk No ki	Second Life প্রিপ্ত জ্বন NO YES
xv. bufk (Lluftike planeth for first Al?)  xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.?  xvi. bufik (Lluy b) file ythlwb Micht Air ÷ ūkýkuy llkök VrhÞkEluAu suybkurVr i rþÞLlur [ [lwfhe Lklike ylkök ík (LluMkhðkh { □e Lklike? st( fullkíkí íkkð ykððku çkelky kluúkík heiluðs lk ½xe sðku ¼¼¼ { he sðe, klezk, llkhoùðokhir?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.)  શું તમે ધ્રમાપાને લેવન કહે છો અથવા શું તમે ક્યારેવ ધ્રમાપાને લિગાર, લિગી, લિગારેટ અથવા અન્ય કોઈ તમાકુ ઇત્યારનોનું લેવન કહું છે (પાન મસાલા વચેરે) એ હા, તો કરરોજ તમે કેટલી લિગારેટ લિગાર ભિડી તમાકુંનો ઇપયોગ કહે છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day?  એ હા, તો કરરોજ તમે કેટલી લિગારેટ લિગાર ભિડી તમાકુંનો ઇપયોગ કહે છો?  For how long કેટલા સમય માટે  (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption?  શું તમે ધ્રમપાન તમાકુ સેવન ઘટાડવા મુક્તિ મેળવવા તબીબી સલાહ માગી છે અથવા આપવામાં આવેલી છે?  Alcohol  શું તમે ઘટાબનું સેવન કહે છો અથવા કપારેય કરેલું છે?	Yes nk No ki	Second Life ella sear
xv. phik [Llurim phhar froit is All' xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phik [Lluryib fall ykhlup Mtth Aik ÷ūkykuylikök VrhbkEuAu suybturVri rppLlu [ lwfhe Lkilke ylikök ik [Llullkhhökh { re Lkilke? stif fullkikik ikkö ykööku çkelkyklutikik heilülöslik ½xe sõlu ¼¼ { he sõe, kkezk, llikülölötkhil?  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) યું તમે યુમપાન સેવન કરો છે. અથવા યું તમે ક્યારેય યુમપાન સિચાર,બિડી, સિચારેટ અથવા અન્ય કોઇ તમાફ ઇન્યાકનોનું સેવન કર્યું છે (યાન મહાલા વચેરે) જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિચારેટ સિચાર બિડી તમાફુંનો ઇપયોગ કરો છો?  If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? જો હા, તો દરરોજ તમે કેટલી સિચારેટ સિચાર બિડી તમાફુંનો ઇપયોગ કરો છો?  For how long કેટલા સમય માટે  (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? યું તમે યુમપાન તમાફુ સેવન પટાડવા મુક્તિ મેળવવા તબીબી સલાહ માગી છે અથવા આપવામાં આવેલી છે?  Alcohol (i) Do you take or have you ever taken alcohol?	Yes nk No lk	Second Life offer sequence NO YES NO YES NO YES NO YES NO YES NO YES
xv. Do you have any bodily deformities? xvi. Dufik [Linfilk] phtraft roff it. Air xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phtik [Linyth file ykhtap Michi Aik ÷tikylinylkök VrhPkElinAij suybkurVr i rpPlut [ Imfhe Lilke ylkök ik [Linlikhhökh { re Liklie? stif fulktik filk ykhtap Michi Aik ÷tikylinylkök VrhPkElinAij suybkurVr i rpPlut [ Imfhe Lilke ylkök ik [Linlikhhökh { re Liklie? stif fulktik filk ykhtap ykhtak feliuoslik ½xe sõlu ¼¼ { he sõe, Åkezk, Michiolookhili?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) કૃત મે પુશ્યાન વેશન કરો છે મળવા ફું મે ક્યારે પુશ્યાન સિંગ કરો છે. માર કરી છે મળવા ફું મે ક્યારે પુશ્યાન સિંગ કરો છે. માર કરી છે મળવા ફું મે ક્યારે પુશ્યાન સિંગ કરો છે. માર કરી છે માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે માર કરી કરી સામ કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે?  For how long કેટલા સમય માટે (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? કૃત મે પ્રમાન તમાકુ સેવન કરી છે મારવા મુક્તિ મેળવવા તબીબી સલાહ માગી છે માર માર માર સાથે છે?  Alcohol કૃત માર કરી છે માર કરી છે માર કરી છે. માર કરી છે?  If yes, how many units of alcohol do you consume per week? (1 unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits)	Yes nk No lk	Second Life off Second Life of
v.v. phit (Liurible phindin for the Air v.v.) phit (Liurible phindin for the Air	Yes nk No lk	Second Life off Second Life of
xv. phik Lluring phinth roff ik Ali xv. podily deformities? xv. phik Lluring phinth roff ik Ali xv. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phik Lluy bk file ykhop Mkth Alk ÷ûk yluylikôk Vrh pkEnAŋ sıvybkur Vr [rip Llu [linfhe Lillie ylikôk ik [LulMhhôth { =e Lillie? stif fillik filkî ykôðilu çlei ykholkîk heliniðs lk ½xe sðlu ¼¼ { he sðe, Mezk, Minouðokhn?}  (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacc products (pan masala etc.) યું તમે યુક્યના ચેલન કરો છે. અથવા યું તમે ક્યારેય પ્રથમના સિવાર ફિલ્લા, સિવાર, સિવા, સિવાર, સિવા, સિવાર, સિવા, સિવાર, સિવાર અથવા અન્ય સેઈ તમાર કેવાલા કરો છે. યું લાન મસાચા વચેર) મેં લાન કરવે જ તમે કેટલી સિવાર સિવાર સિવાર સિવાર માર્યું છે. પ્રયોગ કરો છો?  For how long હેટલા સમય માટે  (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? યું તમે યુક્યનન વચે છે. અથવા ક્યારેય કેવું છે?  Alcohol સરાચ (i) Do you take or have you ever taken alcohol? યું તમે વચાર તમાનુ કેવાર માર્ચ કરે છે?  For how long હેટલા સમય માટે  (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? યું તમે યુક્ય માન તમાનુ હેવા કરે છે. એ મા સાચન સું સું કરે છે. શે? (૧ એકમ = સ્પાચના યું માન સું માન તમાનુ કેવાલ કરે સું માન સું સું માન સું માન તમાનુ કેવાલ કરે સું માન સું	Yes nk No ki	Second Life    No   YES
xv. phik Librink phintif ioffik Air xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? xvi. phik file ythinto Mcha file yilly libring the yilly file yilly libring file yilly librin	Yes nk No ki	Second Life ellow soart  NO YES NO YES VIL Unit NO YES VIL VIII VIE VIII VIII VIII VIII VIII V

- 1

\_

આરોગ્ય બાબતને લીધે શું તમે કામમાંથી રજા લેવાની	ક્યારેય જરૂર પડી છે.				NO NO	
3. Apart from work, has your heal કાર્યના ભાગરૂપે તમારી દૈનિક પ્રવૃત્તિઓમાં શું તમારી I, Do you have any history of criminal c	આરોગ્યની અસર થયેલી? charges / proceeding against you an	nd / or are there any criminal charg		YES હા	NO THE	YES NO
you currently or in the past and / or w If yes pls provide detail includin શું તમે ગુનાહિત આરોપોનો ઈતિહાસ થરવો છે, હું ત અને હું અથવા તમે કોઈ ગુનાહિત પ્રક્રિયામાં દોપિત દે જો હા તો કૃપા કરી તારીખ તથા કારણ અને આરોપોન	vere you convicted in any criminal p ng dates and reason and natur ામારી સામે પ્રક્રિયા ધરાવું છું અને /અથવા શું હાલમાં ર રાયા હતા અને /અથવા જામીન પર છો હું પ્રતિબંધિત/	proceeding and/or are on bail / prot re of charges. અથવા ભૂતકાળમાં તમારી સામે ગુનાહિત આરોપો ર	pation / suspended sentence		NO Fll	YES NO
For Female Lives only: શું આપર						
(i) Are you pregnant? શું આપ સગભાં છો?				YES હા	NO Tel	YES NO
	જો હા, તો ગર્ભાવસ્થા	ાના સપ્રાહોની સંખ્યા If yes	, number of weeks pregr	ant		
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	ou have any complications of અથવા ભૂતકાળમાં કોઈ ગુંચવજ્ઞ સર્જાઈ હતી અથવા ર		e past?	<u>YES</u>	NO .	YES NO
	ou have any gynaecological p			YES હા	NO TI	YES NO
	spouse insurance details (total માની વિગતો (વીમાની કુલ ૨કમ રૂપિયામાં)	sum insured in Rs.)				
. Are you or your Nominee a Po Politically Exposed Persons(PEF example Heads/Ministers of officers, Senior Executive of S member of above persons(Spot તમે અથવા તમારા પસંદ થયેલ વ્યક્તિ પોલિટીકલી એ પોલિટીકલી એક્સપોસ્ટ્ર્ડ પર્સન્સ (પીઈપી) વ્યક્તિગત નેતાઓ, વરિષ્ઠ સરકારી /ન્યાપિક/ લશ્કરી અધિકારીએ પરિવારના સભ્યો (જીવનસાથી, બાળકો, માતાપિતા	P)are individuals who are or ha Central/State government, Se State owned Corporations, in use, Children, Parents and Sibl ક્સપોઝું: પર્સન (પીંગ્પી) છે? હું, જેઓ અગ્રસી સાર્વજનિક કાર્યો સાથે જવાબદારીએ ો, કોર્પોરેશનની માલિકીના સ્ટેટના સિનિયર એક્ઝિક્	ave been entrusted with promenior politicians , Senior government politicitical party offilings, In-laws)	ernment/Judicial /Militai icials & immdeiate fami ાના પ્રધાનો, વરિષ્ઠ રાજકિય	y	NO vll	
K. If you hold any government card details (please state NA or not a જો તમે કોઈ સરકારી કાર્ડ / આઈડી પરાવતા હોય તો, એનએ અથવા લાગુ નહીં તે રીતે દર્શાવો)	applicable, if this is not applicable t	to you)	•			
First Life						
Question No.		e complete details for all the abo lates, reason, cause, symptoms,				
	condition/illness/injury, d		diagnosis, treatment, resu	Its with name & a	ddress of th	e attending physician
Question No.  Second Life  Question No.	condition/illness/injury, d	lates, reason, cause, symptoms,	diagnosis, treatment, resu	Its with name & a	ddress of th	e attending physician
Question No.	condition/illness/injury, d	lates, reason, cause, symptoms,	diagnosis, treatment, resu	ES", mentioning ets with name & a	oxact nature	e attending physician  of medical e attending physician
Question No.  Second Life  Question No.	condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms,	diagnosis, treatment, resurve questions answered "Yi diagnosis, treatment, resurved in the state of the stat	ES", mentioning e its with name & a the second sec	oxact nature ddress of th	e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ
Question No.  Second Life  Question No.  अथभ छवन  प्रश्न नंश्नर  प्रश्न नंश्नर	Please provide condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms, a complete details for all the abo lates, reason, cause, symptoms, હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તબીબી	diagnosis, treatment, resurve questions answered "Yi diagnosis, treatment, resurved in the state of the stat	ES", mentioning e its with name & a the second sec	oxact nature ddress of th	e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ
Question No.  Second Life  Question No.  પ્રથમ જીવન  પ્રશ્ન નંબર	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  ફિપા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ ફૃપા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ર  ફૃપા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ર  embers of the life to be assure ressure, diabetes mellitus, an tuberculosis, etc. or any other c ના સભ્યોની વિગતો આપો. પરિવારનો કોઈ સભ્ય હ એવા રોગો કે જે ઉપર દર્શાવવામાં આવેલ નથી તેને ન	lates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, lates, reason, cause, symptoms, હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો લખીબી એક્સ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તખીબી એક્સ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ય કરો. તખીબી એક્સ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તખીબી કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તખીબી કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ય કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો સાથે મામ પ્રકાર સાથે મામ પ્રક	ve questions answered "Yi diagnosis, treatment, resu diagnosis, treatment, resu તળીબી શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષ્ણ શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષ્ણ er, kidney disease, para mention the same in the fo	ES", mentioning e tts with name & a ts with name & a , લક્ષણો, સારવાર, પરિણા i, સારવાર, પરિણામો, સાર	eat આપનાર ડોક suffered o reditary / f	of medical e attending physician  of medical e attending physician  નાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  ટરનું નામ અને સરનામુ  r have died from hear amilial disorders, an
Question No.  Second Life  Question No.  Question No.  Please give details of family me disease, stroke, high blood pr communicable disease such as કૃપા કરી જીવન વીમો ઉત્તરાવનાર વ્યક્તિના પરિવાર નઓ, મેપી રોગ જેવા કે ક્ષયરોગ વગેરે અથવા અન્ય (કૃપા કરી કોષ્ટકમાં માહિતી ભરવા માટે ઉપરના કકર પ્રથમ જીવન	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  કૃષા કૃષ્ણ કૃષ્	ates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, suth i આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં અપાણ હામાં અપા	diagnosis, treatment, resultive questions answered "Yi diagnosis, treatment, resulting the same in the feet of the same in the same in the feet of the same in th	ES", mentioning e this with name & and the tits with name & and the ti	exact nature ddress of the half of the of	of medical e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃિ ના ફકરાને દર્શાવો)
Question No.  Second Life  Question No.  Partial Part	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ચ  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ચ	ates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, suth i આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો તબીબી છે. હામાં અપાણ હામાં અપા	ve questions answered "Yi diagnosis, treatment, resu diagnosis, treatment, resu તળીબી શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષ્ણ શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષ્ણ er, kidney disease, para mention the same in the fo	ES", mentioning e this with name & and the tits with name & and the ti	exact nature ddress of the half of the of	of medical e attending physician  of medical e attending physician  નાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  રસ્તું નામ અને સરનામુ  r have died from hear amilial disorders, an વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃષ્ટિ
Question No.  Second Life  Question No.  Please give details of family history of the life to be ir in the property of the life to be in the life	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  કૃષા કૃષ્ણ કૃષ્	ates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, suth i આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો	diagnosis, treatment, resultive questions answered "Yi diagnosis, treatment, resulting the same in the feet of the same in the same in the feet of the same in th	ES", mentioning e this with name & and the tits with name & and the ti	exact nature ddress of the half of the of	of medical e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃિ ના ફકરાને દર્શાવો)
Question No.  Second Life  Question No.  Representation No.  Please give details of family medisease, stroke, high blood prommunicable disease such as કૃષ્ણ કરી જીવન વીમો ઉતરાવનાર ભદિતના પરિવાર ત્તઓ, ચેપી રોગ જેવા કે થયરોગ વગેરે અથવા અન્ય (કૃષા કરી કોપ્ટકમાં માહિતી ભરવા માટે ઉપરના ફકર પ્રથમ જીવન  First life  Family member પરિવાર સભ્ય  Father પિતા  Mother માતા	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  કૃષા કૃષ્ણ કૃષ્	ates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, suth i આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો	diagnosis, treatment, resultive questions answered "Yi diagnosis, treatment, resulting the same in the feet of the same in the same in the feet of the same in th	ES", mentioning e this with name & and the tits with name & and the ti	exact nature ddress of the half of the of	of medical e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃિ ના ફકરાને દર્શાવો)
Question No.  Second Life  Question No.  Please give details of family history of the life to be ir in the property of the life to be in the life	condition/illness/injury, d  Please provide condition/illness/injury, d  કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ કૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  ફૃષા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં ૨  કૃષા કૃષ્ણ કૃષ્	ates, reason, cause, symptoms, e complete details for all the abolates, reason, cause, symptoms, suth i આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્લ કરો	diagnosis, treatment, resultive questions answered "Yi diagnosis, treatment, resulting the same in the feet of the same in the same in the feet of the same in th	ES", mentioning e this with name & and the tits with name & and the ti	exact nature ddress of the half of the of	of medical e attending physician  of medical e attending physician  તાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  cરનું નામ અને સરનામુ  વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃિ ના ફકરાને દર્શાવો)

amily member <sub>પરિવાર સભ્ય</sub> ather પિતા lother માતા		<b>૭</b> વિત હોય તો			If [	Deceased	જો મૃત હોય તે	ì	
ather પિતા	Health Status આરોગ્ય રિ	ચેતિ હાલમાં ઉમ	ર Current Age	મૃત્યુનું કારણ Cau	se of Deat	h	મૃત્યુ સમયે	ઉંમર Age	at Death
other भारा									
44(11									
rother(s)* ભાઈ(ઓ)★									
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *									
ster(s) ં બહેન (ઓ)★									
						First L	ife	Seco	nd Life
Do you have a family doctor ailments.)	or (A family doctor is a d	octor that you	consult or have consulted	d regularly for r	medical	YES	NO[	YE:	S NO
મે ફેમિલી ડોક્ટર ધરાવો છો. (ફેમિલી ડોક્ટર એક એ	ાવા ડોક્ટર છે જે આરોગ્ય સંબંધિત બિમારીર	મો અંગે નિયમિત સલા	ક આપે છે)			હા	_ના		
ക്കു ച്യാതി	ફેમિલી ડોક્ટરની વિગતો આપો.	If ves	s, please give family docto	r's detail					
			, produce give ranning decice						
Family Doctor's Details ♣િલ	ર્રી ડોક્ટરની વિગતો				1 1			1	
ess		LLL					_ L_ L	_ L	
<u> </u>		1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1	1 1		1 1	1	
<u>, L.</u> ,		LLL	_		L L	با چاپا	_ L_ L	_ L_	
Landr નજીકનું મહત્વન્						Pin Cod પીનકોડ	e		
_								'	
/Village શહેર/ગામ		Distr	rict જિલ્લો			State રાજ્ય			_
ne <sup>ફોન</sup>				Mc	obile			1	
	CTD Code (2) (8.9.2)	 Dhan	- L L L L L L L	મોબા			_ L L	_ L	
	STD Code એસટીડી કોડ	Phone	e No. ફોન નંબર						
obbies/Travel Detai	ils મોબાઈલ								
De veu felia mant i			and a finite of the transfer	anaft -l- !! !	I	Fire	t Life	So	cond Life
Do you take part in any fori gliding etc.?	m of motor sport, climb	oing, aiving,	caving, flying private air	craπ, sky divi	ng, nang	પ્રથમ			નીજા જીવન
શું તમે કોઈપણ મોટર સ્પોર્ટ, આરોહણ, ડ્રાઈવિંગ,	કેવિંગ (ગુફાઓમાં જવું), ઉજ્ઞાન, ખાનગી િ	વેમાન, સ્કાય ડ્રાઈવિંગ	, હેંગ ગ્લાઈડિંગ વગેરેમાં ભાગ લો છો?			\		_	
						YES	NO	YES	NO
						હા	TL	હા	ત્તા
			(If yes,	please give de	tails)				
			જો હા, તે	ો માહિતી આપો.					
Have you travelled abroad (ot		ia, New Zeala	nd, USA, EU and GCC) in	the last five yea	rs or have			_	
you any prospect of doing so			· ·	•	,	YES	NO	YES	NO
શું તમે છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં વિદેશ પ્રવાસ (કેનેડા, એ છો? જો હા, તો કૃપા કરી પ્રવાસ (ટ્રાવેલ) અને રહેઠ		<b>૭</b> સીસી સિવાય) કર્યો છે	<sup>,</sup> અથવા તમારી વર્તમાન નોકરીના ભાગરૂપે અ	ાવી કોઈ સંભાવના ધરાવો	l	હા	ના	હા	ના
D. (	વીમા અંગેની વિતગો								
surance Details	યાના અગગા વિશાગા								
						Firs1 પ્રથમ જી	Life વન		ond Life ોજા જીવન
Are you holding any life, he									
	•						NO	YES	NO
any simultaneous proposal	ા ગંભીર બિમારીની વીમા પોલિસી (ઇન-ફ્રે	ાર્સ/પેઈડ-અપ)ધરાવો છ	મે અથવા શું આ પ્રકારની કોઈ વીમા પોલિસી :			-31	tl	હા	ના
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ				અમારી પાસે છે અથવા		હા '			
any simultaneous proposal				અમારી પાસે છે અથવા					
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in	? nsurance cover of in-for			e to be insured	d. Please i		cies from	Aviva L	ife Insuranc
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારજ્ઞા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policio	es exist, then give deta	ils of all the	policies by attaching an	e to be insured	d. Please i		cies from	Aviva L	ife Insuranc
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policio	es exist, then give deta	ils of all the	policies by attaching an	e to be insured	d. Please i		cies from	Aviva L	ife Insuranc
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policio	es exist, then give deta	ils of all the	policies by attaching an	e to be insured	d. Please i		cies from	Aviva L	ife Insuranc
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policio તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ	es exist, then give deta	ils of all the	policies by attaching an	e to be insured	d. Please i		cies from	Aviva L	ife Insuranc
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારક્ષા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life	ા? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of	ils of all the p શી)માં હાલના વીમા કવ Term of	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up	e to be insured addendum).	Whether	nclude polic	ordinary	rates.	Riders
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારજ્ઞા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policio તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta ત્રનના માળખા (ઇન-ફોર્સપિઇડ-અપ પોલિસ	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ	policies by attaching an : રની વિગતો આપો.	e to be insured addendum).	Whether	nclude poli	ordinary	rates.	
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે ss, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life	ા? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of	ils of all the p શી)માં હાલના વીમા કવ Term of	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up	e to be insured addendum).	Whether	nclude polic	ordinary	rates.	Riders
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer	ા? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of	ils of all the p શી)માં હાલના વીમા કવ Term of	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up	e to be insured addendum).	Whether	nclude polic	ordinary	rates.	Riders
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સપેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured	e to be insured addendum).  Year of Issue	Whethe If not, sta	nclude police accepted at the the extra	ordinary charge im	rates. posed	Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policio તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ irst Life  Name of the Insurer	ા? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of	ils of all the p શી)માં હાલના વીમા કવ Term of	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up	e to be insured addendum).	Whether If not, sta	nclude polic	ordinary charge im ordinary	rates.	Riders
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ first Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   શીમાં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured	e to be insured addendum).  Year of Issue	Whether If not, sta	accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary	rates.	Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   શીમાં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured	e to be insured addendum).  Year of Issue	Whether If not, sta	accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary	rates.	Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   શીમાં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured	e to be insured addendum).  Year of Issue	Whether If not, sta	accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary	rates.	Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	accepted at the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates. posed rates. posed	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two polici તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ first Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer	? nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   શીમાં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an ક રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured	e to be insured addendum).  Year of Issue	Whether If not, sta	accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates.	Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ first Life  Name of the Insurer  Name of the Insurer	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police raccepted at the the extra raccepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates.	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police raccepted at the the extra raccepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates.	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, , તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police raccepted at the the extra raccepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates.	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  પ્રથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police raccepted at the the extra raccepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im	rates.	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  યથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered ારોહકોને આવરવામાં ાવેલ
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  પ્રથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારશા હેઠળ છે es, give details of existing in well. (If more than two policie, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  યથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered ારોહકોને આવરવામાં ાવેલ
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ First Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  પ્રથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered ારોહકોને આવરવામાં ાવેલ
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ irst Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  પ્રથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ાં nsurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy Type of Policy	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy	policies by attaching an a રની વિગતો આપો. Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered ારોહકોને આવરવામાં ાવેલ
any simultaneous proposal શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવ અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે es, give details of existing in vell. (If more than two policion તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવ irst Life  Name of the Insurer  Second Life  Name of the Insurer  પ્રથમ જીવન  વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	ે! Insurance cover of in-for es exist, then give deta વનના માળખા (ઇન-ફોર્સપિઇડ-અપ પોલિસ Type of Policy પોલિસીનો પ્રકાર પોલિસીનો પ્રકાર	ils of all the   II)માં હાલના વીમા કવ Term of Policy  Term of Policy  પોલિસીની શરત	policies by attaching an a state of the sta	Year of Issue	Whether If not, sta	nclude police accepted at the the extra accepted at the the extra accepted at the the extra	ordinary charge im ordinary charge im ાં આવે છે, જો ના આવે છે, જો ના	rates. posed  rates. posed	Riders Covered Riders Covered ારોહકોને આવરવામાં ાવેલ

	you have fully recovered?										NO	YES	NO
	શું તમારી ગંભીર માંદ	દગી અંગો તમે ક્યારેય કોઈ દાવો કર્યો છે	9ે અથવા હેલ્થ પોલિસી	સિવાય તમે સ	ામાન્ય બિમારી માટે	સંપૂર્ણ આવરણ સ	ાથે કોઈ પોલિસી	ધરાવો છો?					
								yes, please give detail હા, તો કૃષા કરી વિગત આપો	ls)				
								cal illness cover been d	eclined, Y	ES	NO	YES	NO
	postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application? જીવન, આરોગ્ય અથવા ગંભીર ભિમારીને આવરતી તમારી કોઈ દરખાસ્ત અથવા અરજીને શું ખાસ શરતોને આધિન ઈન્ઝાર કરવા, મોકૂક રાખવા અથવા સ્વીકારવામાં આવી હોય તેવી ઘટના ભનેલ છે અથવા શું તમે ક્યારેય કોઈ અરજી ખાઈ ખેરી છે.											હા	TI
	ગાલ છ ગાવમાં શું ((	ા ક્યારન કાઇ ગાર્ક યાઝા ગયા છે.					(If	yes, please give detail	le)				
								હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો					
		ng premium for life insu		s on an	y other life.				YE	s	NO	YES	NO
શું	તમે અન્ય કોઈ જીવન	અંગે જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે પ્રિમિ	મેયમ ચુકવી રહ્યા છો							<u>ક</u> ા	ના	હા	ના
						If yes,	Total ann	nual premium (Rs. in fi	gures)				
8.2	Family Insu	ırance Details (To be	completed i	f the Lif	e to be Ins	ured is st	udent or	non-earning individu	al)				
		wing information is rec							,				
	ફેમિલી ઈન્સ્યોરન્સની	ો વિગતો (જો જીવન વીમાકૃત કરાવનાર	. વિદ્યાર્થી અથવા કમાણી	l ન કરતી વ્યા	ક્તિ હોય) જીવન વીમ	નાકૃત કરવામાં આ	વેલ હોય તે સ્થિ	તેમાં જ નીચેની માહિતી જરૂરી બને છે અ	ાને પ્રસ્તાવકર્તાને લઈ ન	ાહી.			
			Ei,	st Life					Soo	and Lif	in		
		Name of the company	Policy Nu		Sum	Ctatus	Year of	Name of the company		Second Life  Dicy Number/s Sum Status			
-	-41	Name of the company	Folicy Nu	IIIDei/S	Assured	Status	Issue	Name of the company	Folicy No	illibel/s	Assured	Status	Issue
	other												
	oouse												
	rother/Sister												
В	rother/Sister												
В	rother/Sister												
			<u> </u>						'		'		
			પ્રથમ જ	ગ્વન					બ્દ્રાફ્લ- ક	<b>୧</b> ୬୩୯			
		કંપનીનું નામ	પોલિસી નંબર	વીમાકૃત ર	.કમ	દરજ્જો	ઈસ્યુ વર્ષ	કંપનીનું નામ	પોલિસી નંબર	વીમા	કૃત ૨કમ	દરજ્જો	ઈસ્યુ વર્ષ
	પિતા												
	માતા												
9	<b>૭</b> વનસાથી												
	ભાઈ/બહેન												
	માઈ/બહેન	ઈ/બહેન											
							+			_		_	-

## 9. Declaration & Authorization

- I/We declare and confirm that all the replies to the questions in the proposal, the details furnished in the enclosed questionnaires and the reports of any medical examination are provided to the best of my/our knowledge and I/we have fully understood the nature of the questions and importance of disclosing all material information while answering such questions. I / We are aware that the policy is sourced on the basis of limited health questions and I/ We declare that no material information required by Aviva Life Insurance Company India Limited (hereinafter referred to as "the Company") to assess the risks on my/our life is withheld with me/us.
- 2 I/We undertake to notify the Company of any change in the state of health of the life to be insured or as to my/his/her occupation subsequent to the signing of this proposal and before the acceptance of the risk by the Company.
- 3 I/we also certify that I/we have read and understood the Benefits Illustrations and the sales literature as published by the Company that were handed *over* to me/us along with this proposal form.
- I/We hereby authorise the Company to conduct screening/confirmation/reconfirmation of my/our health status through medical examinations which may include Laboratory tests, Cardiac, Radiological investigations and other medical tests including blood tests to detect bacterial/viral/fungal infections. I/We hereby give my/our consent to undergo HIV ½ test by ELISA method. I/We am aware that this test is only for screening purpose and not confirmatory for HIV/AIDS. Based on the results of these test, the Company reserves the right to accept, decline or offer alternate terms on my/our proposal for life insurance. I/We understand that these tests are being conducted as per the Company's underwriting policy for assessing my/our risk profile and I/We are hereby giving our consent for the same.
- In order to enable the Company to assess the risk under this proposal and any time thereafter, I/We hereby authorize the past and present employer(s)/ business associates of mine, my medical practitioner/ hospital/ medical source/ any life and non-life Insurance Company/ organization or Life Insurance Association to release to the Company the records of employment/ business or other details of mine as may be considered relevant for acceptance or otherwise of the proposal.
- In order to enable the Company to assess the risk under my/our proposal and any time thereafter, solely for the purpose of issuance and administration of the policy resulting from this proposal I/We agree and declare that the Company may without any reference to me/us (or to my/our beneficiary, as the case may be) disclose any information contained in the proposal, the annexure, in the reports of any medical examination / laboratory tests or in the documents submitted by me / or procured by the Company to any other insurer or to any reinsurer, to any claims investigator or any service provider engaged by the Company. Likewise the Company may make available copies of the proposal form, annexures, reports of any medical examination laboratory tests or any documents submitted by me/us (or, as the case may be, by my/our

beneficiary) or procured by the Company to any insurer to any claims investigator or any service provider engaged by the Company for servicing the policies. So also the Company may without any reference to me/us (or, as the case may be, to my/our beneficiary) furnish to any court / tribunal or other authority any such information or proposal, annexure, reports or documents as may be required of the Company or as may be considered necessary by the Company.

- 7 I/ We declare that the deposit towards the first premium and the renewal premium to be paid under the Policy are from legally assessed source of Income. In case the premium is paid from any other account other than my /our own, I/we shall ensure that such payment is permitted under Section 80C/80CCC of the Income Tax Act, 1961. I/We declare that in case I/we are found guilty of any offence relating to Anti Money Laundering law, the Company will be in within the rights to cancel the policy issued pursuant to this proposal & forfeit all the premium.
- 8 I/ We hereby understand and agree that Fraud or Misrepresentation would be dealt with in accordance with the provisions of Section 45 of Insurance Act, 1938 as amended from time to time.
- 9 I/We agree and confirm to the use of electronic medium, including email, as a mode for communication from and to the Company.
- 10 In case, for any reason this proposal has not been filled in by me, 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. This proposal form shall be a part of the life insurance policy contract, in case of its acceptance by the Company.

હું/અમે ઘોષણા કર્<mark>તે</mark> છીએ અને પૃષ્ટિ આપી છીએ કે દરખાસ્તમાં પ્રશ્નોના તમામ જવાબો આપવા રજૂ કરવામાં આવેલ છે અને

હું/અમે ઘોપણા કરી છીએ અને પૃષ્ટિ આપી છીએ કે દરખાસ્તમાં પ્રશ્નોમાં તમામ જવાબો, પ્રશ્નાવલિઓમાં રજૂ કરવામાં આવેલ માહિતી તથા કોઈપણ તિબિબિ તપાસના અહેવાલો રજૂ કરવામાં આવ્યા છે તે મારી/ અમારી શ્રેષ્ઠ જાણકારીમાં છે અને હું /અમે પ્રશ્નોના પ્રકાર અને જાહેર કરવામાં આવેલ તમામ માહિતી સામગ્રી મારી /અમારી શ્રેષ્ઠ જાણકારીમાં છે તથા હું /અમે પ્રશ્નોના પ્રકાર અંગે સંપૂર્ણ સમજણ ધરાવું છું. આ પ્રકારના પ્રશ્નોના જવાબ આપતી વખતે તમામ માહિતી સામગ્રી જાહેર કરવા અંગેના મહત્વને સમજીએ છીએ. મર્યાદિત આરોગ્ય પ્રશ્નોને આધારે પોલિસી એ સોર્સ્ડ છે તે અંગે હું /અમે સંપૂર્ણપણે જાગૃત છીએ અને હું /અમે ઘોષણા કરું છું કરી છીએ કે અવિવા લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની ઇન્ડિયા લિમિટેડ (બાદમાં કંપની તરીકે રિફર્ડ કરવામાં આવે છે) દ્વારા કોઈ માહિતી સામગ્રીને જરૂરી બનતી નથી ત્યારે મારી/ અમારી સાથે સંકળાયેલ મારા /અમારા જીવનને લગતા જોખમોને ઓછું કરે છે. વીમાકૃત જીવનના આરોગ્યને લઈ કોઈપણ ફેરફાર અંગે કંપની સૂચિત કરવાની હું અમે જવાબદારી લઉ છું /લઈ છીએ અથવા આ દરખાસ્ત પર સહી કરી મારી /તેમના /તેણીના વ્યવસાયને લઈ અનુગામી છે અને કંપની દ્વારા તે અગાઉ જોખમની સ્વીકૃત્ત કરે છે.

હું /અમે પ્રમાર્શિત કરી છીએ કે હું /અમે બેનિફિટ ઈલ્યુસ્ટ્રેશનને વાંચ્યું છે અને યોગ્ય રીતે સમજયા છીએ તેમ જ કંપની દ્વારા પ્રકાશિત સાહિત્યનું વેચાલ કરે છે, જે આ દરખાસ્ત ફોર્મ સાથે મને /અમને આપવામાં આવેલ છે. આ સાથે હું /અમે લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ, કાર્ડિઆક, રેડિઓલોજીકલ તપાસો તથા અન્ય તબીબી તપાસો કે જેમાં બેક્ટેરિયાલ વાઈરલ ફુગજન્ય ચેપ સહિત લોહી તપાસ સાથે તબીબી તપાસ મારફતે મારી /અમારી આરોગ્યની સ્થિતિનું સ્ક્ર નિંગ /પુષ્ટિ/પુનઃપુષ્ટિ કરવા કંપનીને અધિકૃત કરી છીએ. આ સાથે હું અમે ઈએલઆઈએસએ પદ્ધતિ દ્વારા એચઆઈવી વી ટેસ્ટમાંથી પસાર થવા મારી /અમારી સંમત્તિ આપું હું /આપી છીએ. આ ટેસ્ટ તપાસના ઉદ્દેશથી જ કરવામાં આવે છે તે બાબત અંગે હું /અમે લોકે દર્છું /છીએ અને એચઆઈવી/ એઈડ્સ માટે માન્ય નથી. આ ટેસ્ટના પરિણામોને આધારે કંપની જીવન વીમા માટે મારી અમારી દરખાસ્ત અંગે વૈકલ્પિક શરતોને સ્વીકારવા, ઈન્કાર કરવા અથવા ઓફર કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે. હું અમે એવી સમજલ ધરાવી છીએ કે મારી સમારી રિસ્ક પ્રોફાઈલનું યોગ્ય મૂલ્યાંકન કંપનીની નિધરિત નીતિ પ્રમાણે કરવામાં આવેલ છે અને હું /અમે આ માટે અમારી સહમતિ આપી છીએ. કંપની આ દરખાસત હેઠળ અને ત્યારબાદ કોઈપણ સમયે જોપમનું યોગ્ય મૂલ્યાંકન કરી શકે તે માટે હું /અમે ભૂતકાળ અને વર્તમાના નોકરીદાતા /મારા કારોબાર સાથે સંકળાયેલા /મારા તબીબી પ્રંશિયન / કોઈપણ જીવન અને બીન-જીવન વીમા ચંગત અથવા જીવન વીમા એસોસિએશનને કર્મચારી /કારોબાર અથવા અમારી અન્ય વિગતો દરખાસ્તની સ્વીકૃતિ માટે સંબંધિત ભાબતને ધ્યાનમાં લઈ શકે છે. કંપની મારી/ અમારી કરખાસ્ત હેઠળ એખનું ત્યાર પછી કોઈપણ સમયે મૂલ્યાંકન કરી શકે તે માટે તેમ જ આ દરખાસ્તથી આ ઈસ્યુની દરખાસ્ત તે વાયો હિલાન માટે હું /અમે સહમત થઈ છીએ અને ઘોપણા કરી છીએ કે કંપની મારા/ અમારી સંદર્ભ વગર (અથવા મારા કારા રજૂ કરવામાં આવેલ દરખાસ્ત અથવા કોઈપણ વીમાપારક સમક્ષ દસ્તાવેજો અથવા તેની સાથે સંદળાયેલ કોઈપણ માહિતીને જોહેર કરી શકે છે. કંપની કોઈ સેવા પૂરી પાડનાર અથવા કોઈપણ તબીબી તપાસ લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ અથવા મારા /અમારા લાતા પર્યા કરે છે. કે છોને કોઈ છે. કંપની મારા /અમારા ફેલ કર્યા સં હોય અથવા કરના સ્વા મારા અમારો હાલાયાની કરા કર્યા સ્વા કરા કર્યા સાથે કરના સાથે કરી સાથે છોએ કરે પાતા સાથે હોય કરો કરન સાથે કરા કર્યા સાથે કરન સાથે કરન કરવા કરી શકે છે. કરો શકે છે. કરે શકે છે. કરે શકે છે. કરે મારા સાથે કરન સાથે કરન પ

હું /અમે ઘોષણા કરી છીએ કે પોલિસી અંતર્ગત ચુકવવાપાત્ર પ્રથમ પ્રિમિયમ તથા રિન્યુવલ પ્રિમિયમ આવકના સ્રોતના કાયદાકીય મૂલ્યાંકનથી જમા કરવામાં આવે છે. જો મારા /અમારા પોતાના ખાતા સિવાયના અન્ય કોઈ ખાતામાંથ પ્રિમિયમની ચુકવણી કરવામાં આવે તો હું /અમે ખાતરી આપી છીએ કે આ પ્રકારની ચુકવણીને આવક વેરા કાયદાની કલમ ૮૦સી /૮૦સીસીસી અંતર્ગત પરવાનગી આપવામાં આવે છે. હુ /અમે ઘોષણા કરી છીએ કે એન્ટી મની લોન્ડરીંગ કાયદા સાથે સંકળાયેલ કોઈપણ ગુનામાં હું /અમે કસૂર જણાઈએ તો કંપની આ દરખાસ્ત સાથે ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ પોલિસીને રદ્દ કરવાના અને તમામ પ્રિમિયમ જપ્ત કરવાના અધિકારો ધરાવશે. આ સાથે હું /અમે એવી સમજણ ધરાવી છીએ અને સહમત છીએ કે છેતરપિંડી અથવા ગેરરજુઆતની સ્થિતિમાં સમયાંતરે સુધારવામાં આવતા વીમા ધારો,૧૯૩૮ની કલમ ૪૫ની જોગવાઈ પ્રમાણે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

આ સાથે હું /અમે એવા સમજકો વરાવા છોએ અને સહમત છોએ કે છતરાપડા અથવા ગરરજૂઆતના સ્થિતમાં સમયાતર સુયારવામાં આવતા વામા યારા, ૧૯૩૮ના કેલમ જપના જાગવાઇ પ્રમાણ કાયવાહા કરવામાં આવશે. હું /અમે કંપની તરફથી સંપર્કના માધ્યમ તરીકે ઈમેલ સહિતના ઈલેક્ટ્રોનિક માધ્યમનો ઉપયોગ કરવા પૃષ્ટિ આપી છીએ.

ર્જો મારા દ્વારા કોઈ કારણથી આ દરખાસ્ત ભરવામાં ન આવે તો હું અમે આ સાથે ઘોષણા કરી છીએ કે ઈન્સ્યોરન્સ માટે આ અરજીની સમાવેશ ધરાવતી માહિતી મારી અમારી સમક્ષ સંપૂર્ણપણે રજૂ કરવામાં આવેલ છે અને હું અમે સૂચિત કોન્ટ્રાક્ટની નોંધપાત્ર બાબતને સંપૂર્ણપણે સમજયા છીએ. આ દરખાસ્તનું સ્વરૂપ કંપની દ્વારા તેની સ્વીકૃતિના કેસમાં જીવન વીમા પોલિસીના કોન્ટ્રાક્ટનો એક ભાગ બની રહેશે.

કૃપા કરી તમારા સંપર્ક માટે યોગ્ય સમયને નિશાન કરો. Please tick the suitable timings to contact you:	9 AM - 12 PM	12 PM - 4 PM 4 PM - 7 PM
First Life પ્રથમ જીવન	Second Life બીજા જીવન	
Signature* / thumb impression* of the <b>life to be insured</b> જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી /અંગૃઠાનું નિશાન	Signature* / thumb impression* of the <b>life to be insured</b> જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી /અંગૂઠાનું નિશાન	
Date: Place:	Date: Place: તારીખ DD MM YYYY સ્થળ	Place:
A Declaration by the person filli	ng in the form (in case of signature in	vernacular language, thumb impression and/or in cas

<sub>[O.</sub> 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).

વ્યક્તિ દ્વારા ફોર્મમાં કરવામાં આવતી ધોષણા આ સાથે હું ધોષણા કરું હું કે વીમાકૃત /દરખાસ્ત કરનાર સમક્ષ જીવન વીમા અંગે દરખાસ્ત કોર્મમાં સમાવિષ્ટ માહિતી મારા દ્વારા વિગતવાર રીતે રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેઓ તે અંગે સંપૂર્ણપક્ષે સમજ ધરાવે છે અને જીવન વીમો રજૂ કરનાર/ દરખાસ્તકર્તા દ્વારા જે જવાબો આપવામાં આવ્યા તેને મારા દ્વારા ખરી રીતે નોંધવામાં આવેલ છે. ઘોષણાના ઓળખ પૂરાવા જોડવામાં આવેલ છે.

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.

આ સાથે હું ધોષણા કરું છું કે વીમાકૃત /દરખાસ્ત કરનાર સમક્ષ જીવન વીમા અંગે દરખાસ્ત કોર્મમાં સમાવિષ્ટ માહિતી મારા દ્વારા વિગતવાર રીતે રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેઓ તે અંગે સંપૂર્ણપણે સમજ ધરાવે છે અને જીવન વીમો રજૂ કરનાર/ દરખાસ્તકર્તા દ્વારા જે જવાબો આપવામાં આવ્યા તેને મારા દ્વારા ખરી રીતે નોંધવામાં આવેલ છે. ઘોષણાના ઓળખ પૂરાવા જોડવામાં આવેલ છે.

ઘોષણાકર્તાનું નામ અને સરનામુ Declarant's Name and Address	Enclose identit જાગુહા ર'ઊં ક્ષદ્ધ છરૂક્ષુહ	y proof of the declarant.	સ્થાનિક ભાષામાં હાથથી લખાયેલ ઘોષણા Handwritten Vernacular Declaration
Pin Code	Signature of declarant	Signature of Advisor	Signature of life to be insured/proposer

## 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) ભારતમાં જીવન અથવા સંપત્તિ સાથે જોડાયેલ કોઈ પણ પ્રકારના જોખ મ અંગેનો વીમો મેળવવા અથવા રિન્યૂ કરવા અથવા વીમો જાળવી રાખવા કોઈ વ્યક્તિને પ્રલોભન કે લાલચ આપવા પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કોઈને પરવાનગી આપવામાં આવતી નથી અથવા પરવાનગી માટે ઓફર કરવામાં આવતી નથી.ચુકવવાપાત્રા સંપૂર્ણ અથવા આંશિક કમિશનનું કોઈપણ રિબેટ અથવા વીમામાં દર્શાવવામાં આવેલ પ્રિમિયમનું કોઈપણ રિબેટ કોઈપણ વ્યક્તિ મેળવશે નહીં, રિન્યુ નહીં કરે અથવા પોલીસી સ્વીકૃતિને જાળવવાનું રિબેટ મેળવશે નહીં, સિવાય કે પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ પ્રોસ્પેક્ટ્સ અથવા ઈન્સ્પોરરના કોષ્ટક પ્રમાણે પરવાનગી આપવામાં આવી શકે છે.
- જીવન વીમાની પોલીસી સાથે જોડાયેલ હોય તે કમિશન ઈન્સ્યોરન્સ એજન્ડ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવે છે ત્યારે આ પેટા-કલમમાં પ્રિમિયમના રિબેટની સ્વીકૃતિ ડીમ્ડ નહી હોય અને આ પ્રકારની સ્વીકૃતિના સમયમાં ઈન્સ્યોરન્સ એજન્ટને સંતોષ થાય તે રીતે તેવી શરતોને દર્શાવી તે બોનાફાઈડ ઈન્સ્યોરન્સ એજન્ટ ઈન્સ્યોરર દ્વારા કામે લગાવશે.
- (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) કોઈ વ્યક્તિ આ કલ મની જોગવાઈનું પાલન કરવામાં કસૂર કરે તો દંડને પાત્રા બનશે, દંડની રકમ રૂપિયા દસ લાખ સુધી હોઈ શકે છે.
- 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) પોલીસીની તારીખથી ત્રણ વર્ષની મુદત પૂર્ણ થઈ ગયા બાદ જીવન વીમાની કોઈ પોલીસીને લગતો પ્રશ્ન કોઈપણ મૂળભૂત બાબતને આધારે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં. જેમ કે પોલીસી જારી કરી તે તારીખથી અથવા જોખમ શરૂ કર્યા તારીખથી અથવા પોલીસી ફરી સક્રિય કરવાની તારીખ અથવા પોલીસી કરારની તારીખ, જે કંઈ પછીથી કરવામાં આવેલ હોય.
- (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) પોલીસી ઈસ્યુ કર્યા તારીખ અથવા જોખમની શરૂઆત થાય તે તારીખ અથવા પોલીસી સિકેય કરવાની તારીખ અથવા પોલીસી કરારની તારીખ તે પૈકી કોઈ પછીથી આવતી હોય તે ત્રણ વર્ષના ગાળામાં કોઈપણ સમયે જીવન વીમા પોલીસીનો પ્રશ્ન રજૂ કરી શકાય છે.
- ઈન્સ્યોરરે વીમાકૃત અથવા કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નિમેલ વ્યક્તિ અથવા વીમાદારના અસાઇની નિર્ણય જેના આધારે હોય તે પૃષ્ઠભૂમિ અને સામગ્રી સાથે લેખિતમાં સંપર્ક કરવાનો રહેશે.
- (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
- (૩) વીમો ધરાવનાર ગેરનિવેદન સાબિત કરે અથવા હકીક્ત સામગ્રીને દૂર કરવામાં આવી હોવાનું સાબિત થાય, જે વીમો ઉત્તારનારની જાણકારીમાં હોય *તેમછ*નાં પેટા-કલ મ (૨)માં કંઈપણ સામેલ હોય તો પણ કોઈ ઈન્સ્પોરર જીવન વીમા પોલીસીને *છે*તારપિંડીના આધરે નકારણે નહીં. વીમાધારક જીવિત ન હોય તો છેતરપિંડીના કેસમાં લાભોને આધારે ખોટી બાબતોનું ખંડન કરવાની જવાબદારી રહેશે.
- (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) વીમો જારી કરવાની તારીખ અથવા જોખમ શરૂ થવાની તારીખ અથવા પોલીસી કરી સક્રિય થયાની તારીખ અથવા પોલીસી કરારની તારીખ પૈકી બાદમાં આવે તે ત્રણ વર્ષની અંદરના સમયમાં જીવન વીમાની પોલીસી અંગે પ્રશ્ન રજૂ કરી શકાય છે. જેને આધારે પોલીસી ઈસ્પુ કરવામાં આવેલ અથવા કરી સિક્રય કરવામાં આવી હોય અથવા કરાર ઈસ્પુ કરવામાં આવ્યા હોય તે દરખાસ્ત અથવા અન્ય દસ્તાવે જમાં વીમાધારકના જીવન અંગે ખોટી માહિતી અથવા નિવેદન અથવા હકીક્ત સામગ્રી નાબુદીને આધારે ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.
- જેને આધારે જીવન વીમાની પોલીસીને નામંજૂર કરવા અંગે નિર્ણય કરવામાં આવ્યો હોય તે બાબત અને સામગ્રીને ધ્યાનમાં લઈ ઈન્સ્યોરરે લેખિતમાં વીમો ધરાવનાર અથવા કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા વીમો ધરાવનારનાએસાઈનીનો સંપર્ક કરવો.
- વધુમાં ગેરનિવેદન અથવા હકીકત સામગ્રીની નાબૂદીએ પોલીસીનો અસ્વીકારનો આધાર રહેશે અને છેતરિપંડીની મૂળભૂત સ્થિતિને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં.પોલીસી પર વસુલવામાં આવેલ પ્રિમિયમ ઈન્સ્યોર્ડ અથવા કાનૂની પ્રિતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા ઈન્સ્યોર્ડના એસાઈનીને નામંજૂર થયાની તારીખથી નેવુ દિવસના સમયમાં ચુકવવામાં આવશે.
- (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) હક્કદાર હોય તેમ છતાં આ કલમમાં કોઈપણ સમયે ઉંમરના પૂરાવાથી ઈન્સ્પોરરને અટકાવે છે. ચોક્કસ પૂરાવાને આધારે જીવન વીમાધારકની ઉંમરના પૂરાવાને આધારે પોલીસીની શસ્તોને લઈ કોઈ ભાગ્યે જ કોઈ પ્રશ્ન પૂછવામાં આવે છે, જયા દરખાસ્તામાં જીવન વીમો ધરાવનારની ઉંમર ખોટી રીતે રજૂ કરવામાં આવે છે. કલમ ૪૫ની સંપૂર્ણ માહિતી માટે કૃપા કરી ઈન્સ્યોરન્સ ધારો, ૧૯૩૮ને ધ્યાનમાં લો, જે યોગ્ય સમયાંતરે સુધારવામાં આવેલ છે.