

IN UNIT LINKED PLANS, THE INVESTMENT RISK IN INVESTMENT PORTFOLIO IS BORNE BY THE POLICYHOLDER (APPLICABLE FOR ULIP POLICY)

યુનિટ લિન્કડ પ્લાનમાં ઇન્વેસ્ટમેન્ટ પોર્ટફોલિયોમાં રોકાણ સંબંધિત જોખમ પોલીસીધારક દ્વારા નિર્માણ કરવામાં આવે છે (યુલિપ પોલિસી માટે લાગુ)

FOR OFFICE USE ONLY -માત્ર ઓફિસ ઉપયોગ માટે

ફોર્મ નં. ૩૮

Customer I.D નંબર આઈ ડી

Policy no. પોલિસી નંબર

Proposal Number સૂચિત નંબર	NUP
Advisor Name સલાહકારનું નામ	
Advisor Number સલાહકારનો નંબર	

For Existing Customer  
વર્તમાન ગ્રાહક માટે


For Bancassurance Channel Only

Bank Partner

માત્ર બેંકસ્યુરંસ ચેનેલ માટે

Bank Branch Code

Customer Segment

એસપી સર્ટિફિકેટ નંબર  
SP Certificate NoSECTOR ☐ Urban શહેરી ☐ Rural ગ્રામીણ ☐ Social સામાજિક ☐ NRI એનઆરઆઈ

Unique Village Code

 -  -  -  -  -  -  -  -  - 

PROPOSAL DEPOSIT DETAILS દરખાસ્ત શાપણની વિગતો

Cheque/DD No. ચેક / ડીડી નંબર	
Amount રકમ	

Voucher Number નંબર	
Date તારીખ	
Drawn on ની તરફેણમાં	

STAFF

☐

એચએનઆઈ

HNI ☐

Proposal Form દરખાસ્ત ફોર્મ

## Notes:

- The proposer should be satisfied with the details of the product(s) and must pay specific attention to the Key Features brochure of the product(s).
- Receipt by the Company of the completed proposal and initial payment does not create any obligation on the part of the Company to underwrite the risk, and the Company shall not be liable until such time it has underwritten the risk and issued the policy.
- Units shall be allocated on the day the proposal is completed and results into a policy by adjustment of application money towards premium. (Applicable For Ulip Policy)
- The initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to **Aviva Life Insurance Account Proposal Number "....."** at the location of the Branch Office or in any other manner as may be approved by the Company.
- In case of cash deposits, refunds (if any) will be made by cheque only.
- In accordance with Section 45 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time, the proposer is required to give full and accurate information to enable the Company underwrite this proposal.
- Proof of age is mandatory.
- Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form.
- The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company
- In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after deduction of the expenses incurred on medical examination of the Proposer, if applicable.
- If a particular section is not applicable to you please write "NA" or "-" and proposal form has to be completely filled.
- Aviva shall contact you for the verification purposes, which is basis your Contactability.
- NAV would be the later of date of credit / date of underwriting / date of verification, whichever is later.
- Benefit illustration is an integral part of this application. This needs to be signed by the policyholder.
- Riders are not mandatory and are available at an extra cost.

## નોંધ:

દરખાસ્ત કરનારને ઉત્પાદનની વિગતોથી સંતોષ થવો જોઈએ અને ઉત્પાદનના ચાલીરૂપ બ્રોચર તરફ ચોક્કસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ.

કંપનીની પૂર્ણ દરખાસ્તની રસીદ અને પ્રાથમિક ચુકવણી જોખમની જવાબદારીને લઈ કંપનીના ભાગરૂપે જવાબદારીનું સર્જન કરતા નથી, અને કંપની જોખમને અંદરરાઈટ કરવામાં આવે તે સમયે તથા ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ પોલિસી અંગે કોઈ જવાબદારી ધરાવશે નહીં.

દરખાસ્ત પૂર્ણ થાય તે દિવસે યુનિટ-ની ફાળવણી કરવામાં આવશે અને પોલિસીને લગતા પરિણામો પ્રિમિયમને લઈ અરજીના નાણાને પોલિસીમાં એક્સચેન્જ કરવામાં આવશે. (યુલિપ પોલિસી માટે લાગુપાત્ર)

આ શરૂઆતી ચુકવણી આ દરખાસ્ત સાથે હોવું જોઈએ અને તે રોકડ, ક્રોસ્ડ ચેક અથવા ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટથી અવિવા લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ એકાઉન્ટ પ્રપોઝલ નંબરની તરફેણમાં ચુકવી શકાય છે.

રોકડ જમા કરવામાં આવે તથા રેસર્વ રિફન્ડ (જો હોય તો) તે ફક્ત ચેક મારફતે જ કરવામાં આવશે.

ઈન્સ્યોરન્સ થાઉ ૧૯૩૮ની કલમ ૪૫ સમર્પાત્રે સુધારવામાં આવેલ છે તે માટે કંપની આ દરખાસ્તને અંદરરાઈટ કરી શકે તે માટે પ્રપોઝર સંપૂર્ણ અને ચોક્કસ માહિતી આપે તે જરૂરી છે.

ઉપરનો પુરાવો આપવો ફરજિયાત છે.

દરખાસ્ત ફોર્મમાં કૃપા કરી અલ્ટરેશન્સ /ઓવરરાઈટિંગ /ઈન્ક ફેરફારની સ્થિતિમાં પ્રતિ સહી કરવી જરૂરી છે.

કંપની માટે સલાહકાર રોકડ /બેરિયર ચેક પ્રાપ્ત કરવા માટે સલાહકાર અધિકૃતિ ધરાવતા નથી.

પોલિસી ઈસ્યુ અગાઉ દરખાસ્તકર્તા દ્વારા દરખાસ્ત પાછી ખેંચી લેવામાં આવે તે સ્થિતિમાં કંપની જો લાગુ પડતો હોય તો દરખાસ્તકર્તાના તબીબી તપાસ પાછળ જે ખર્ચ થયો હોય તે બાદ ક્યાં બાદ અરજીના નાણાં રિફન્ડ કરશે.

જો ચોક્કસ વિભાગ તમને લાગુ પડતો ન હોય તો કૃપા કરી "એનએ" અથવા "N" લખો અને દરખાસ્ત ફોર્મ સંપૂર્ણ ભરવાનું રહેશે.

દરખાસ્તોની ચકાસણી માટે તમારી સંપર્ક જગ્યાને આધારે અવિવા તમારો સંપર્ક કરશે.

એનએવી ક્રેડિટ તારીખ /અંદરરાઈટિંગ તારીખ/ ચકાસણી તારીખ પૈકી જે ત્યારપછી આવતી હોય તેમાં એનએવી ત્યારપછી રહેશે.

લાભનું ઉદાહરણ આ અરજીનો અભિગ્ર ભાગ છે. પોલિસીધારક દ્વારા તેના પર સહી કરવી જરૂરી છે.

રાઈડર્સ ફરજિયાત નથી અને વધારાના ખર્ચથી ઉપલબ્ધ છે.

## 1. Details of the First Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS)

વીમાકૃત પ્રથમ જીવનની વિગતો (ફક્ત કેપિટલ અક્ષરોમાં ભરવું)

## 1.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME.

સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી સર્ટિફિકેટ પર તમારું નામ કેવી રીતે દર્શાવશે. કૃપા કરી નામના દરેક ભાગ વચ્ચે જગ્યા છોડો.

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.

First Name પ્રથમ નામ

શિર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.



Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

Affix Photo

ફોટો લગાવવો

## 1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) પ્રથમ નામ (જો પરણિત મહિલાનો જીવન વીમો ઉતારવામાં આવે તો)

Title : Ms. / Dr. શિર્ષક શ્રીમતી /ડો.

First Name પ્રથમ નામ



Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

## 1.3 Father's Name પિતાનું નામ

Title : Mr. / Dr. શિર્ષક શ્રીમતી /ડો.

First Name પ્રથમ નામ



Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

## 1.4 Date of Birth જન્મ તારીખ

Date તારીખ

Month મહિનો

Year વર્ષ

## 1.5 Gender લિંગ

☐ Male

પુરુષ

☐ Female

મહિલા

## 1.6 Marital Status

☐ Unmarried

અપરણિત

☐ Widow(er)

વેવાહિક દરજ્જે

☐ Married

પરણિત

☐ Divorced

છૂટાછેડા લીધેલ

## 1.7 No. of Children બાળકોની સંખ્યા

 1 2 3

Greater than 3

 NA

ઉ કરતા વધારે

## 1.8 Nationality રાષ્ટ્રીયતા

☐ Indian ભારતીય☐ Foreign National<sup>1</sup> વિદેશી નાગરિકતા☐ Person of Indian Origin<sup>1</sup> ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ<sup>1</sup>Specify Nationality

ચોક્કસ રાષ્ટ્રીયતા



## 2. Details of the Second Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) if applicable

જો લાગુ પડતું હોય તો બીજા જીવન વીમાની વિગતો (ફક્ત કેપિટલ અક્ષરોમાં ભરવું)

**2.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE NAME.**  
સંપૂર્ણ નામ આ પોલિસી સર્ટિફિકેટ પર તમારું નામ કેવી રીતે દર્શાવશે. કૃપા કરી નામના દરેક ભાગ વચ્ચે જગ્યા છોડો.

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શીર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.

First Name પ્રથમ નામ

Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

**2.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured)** પ્રથમ નામ (જો પરણિત મહિલાનો જીવન વીમો ઉતારવામાં આવે તો)

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શીર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.

First Name પ્રથમ નામ

Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

**2.3 Father's Name** પિતાનું નામ

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. શીર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ /ડો.

First Name પ્રથમ નામ

Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

**2.4 Date of Birth** જન્મ તારીખ

Gender લિંગ

☐ Male પુરુષ

☐ Female મહિલા

Marital Status

☐ Unmarried અપરણિત

☐ Widow(er) વિધુર

☐ Married પરણિત

☐ Divorced છુટાછેડા લીધેલ

No. of Children બાળકોની સંખ્યા

☐ 1

☐ 2

☐ 3

Greater than 3

☐

NA

**2.8 Nationality** રાષ્ટ્રીયતા

☐

Indian ભારતીય

☐

Foreign National<sup>1</sup> વિદેશી નાગરિકતા

☐

Person of Indian Origin<sup>1</sup> ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ

<sup>1</sup>Specify Nationality

ચોક્કસ રાષ્ટ્રીયતા

**2.9 Residential Status** નિવાસી દરજ્જો

☐

Residing in India ભારતમાં વસવાટ

☐

Not Residing in India<sup>1</sup> ભારતમાં વસવાટ નહીં

<sup>1</sup>Specify Country of residence

વસવાટ કરતા હોય તે ચોક્કસ દેશ

**2.10 Educational Qualification** શૈક્ષણિક લાયકાત

☐

Post Graduate અનુસ્નાતક

☐

Graduate સ્નાતક

☐

Diploma ડિપ્લોમા

☐

12th Pass ધોરણ 12 થી પાસ

☐

Below 12th ધોરણ 12 થી ઓછું

☐

Others (Specify)

અન્ય (ઉલ્લેખ કરો)

**2.11 Occupation** વ્યવસાય

☐

Salaried નોકરિયાત

☐

Business Owner વ્યવસાયિક

☐

Self-employed સ્વયંજારી

☐

Student વિદ્યાર્થી

☐

Housewife ગૃહિણી

☐

Retired/Pensioner નિવૃત્ત

☐

Agriculturist ખેડૂત

☐

Others (Specify)

અન્ય (ઉલ્લેખ કરો)

If student (a) Course presently pursuing, (b) Name of Institution, (c) Duration of Course

જો વિદ્યાર્થી હોય તો હાલમાં તમે જે અભ્યાસ (અભ્યાસક્રમ) કરતા હોય તે... સંસ્થાનું નામ અભ્યાસનો સમયગાળો

**2.12 Relationship with the first life to be insured**

અન્ય (ઉલ્લેખ કરો)

**Work details of life to be insured**

જેમનો જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમના કાર્યની વિગતો

**2.13 Exact Nature of Duties**

દરજ્જોનો ચોક્કસ પ્રકાર

**2.14 Your Designation**

તમારો હોદ્દો

**2.15 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)**

☐ YES

☐ NO

If yes, please give details.

શું તમારો વ્યવસાય ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયેલ છે (જેમ કે કેમિકલ ફેક્ટરી, ખાણો, વિસ્ફોટક, સડો કરે તેવા કેમિકલ વગેરે) જો હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો

**2.15 Name of Organisation/Business**

સંસ્થા / કારોબારનું નામ

Address

સરનામું

Landmark

નજીકનું મહત્વનું સ્થળ

Pin Code

પીનકોડ

City/Village શહેર/ગામ

District જિલ્લો

State રાજ્ય

Phone ફોન

Mobile મોબાઇલ

STD Code એસટીડી કોડ

Phone No. ફોન નંબર

**1.19 Life Assured's Annual Income Rs. :**

If not earning, Parent's/Spouse's Annual Income Rs.

જીવન વીમો ધરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયામાં :

જો કમાણી ન કરાવતા હોય, દર્દી/જીવનસાથીની વાર્ષિક આવક રૂપિયામાં

**1.20 E-mail ID**

ઈમેઇલ આઈડી

**1.21 Age proof**

ઉંમરનો પુરાવો

☐

School/College Certificate

શાળા/ કોલેજનું સર્ટિફિકેટ

☐

Municipal Records

મ્યુનિસિપલ રેકૉર્ડ

☐

Defence ID Card

સંરક્ષણ ઓળખ કાર્ડ

☐

Passport

પાસપોર્ટ

☐

Others (Specify)

અન્ય (ઉલ્લેખ કરો)

<sup>1</sup>If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.

3. Details of the Proposer (if different from life to be insured)

દરખાસ્તકર્તાની વિગતો (જો જીવન વીમો ઉતારવાથી અલગ હોય તો)

3.1 Status

☐

Individual

☐

HUF

☐

Partnership

☐

Corporate

☐

Trust

☐

Government Body

દરજો

વ્યક્તિગત

ભાગીદાર

કોર્પોરેટ

ટ્રસ્ટ

સરકારી બોડી

3.2 Full Name of Proposer

દરખાસ્તકર્તાનું સંપૂર્ણ નામ

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr.  
શીર્ષક શ્રી /શ્રીમતી /કુ./ડૉ.

First Name પ્રથમ નામ

Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

Affix Photo

ફોટો લગાવવો

3.3 Father's Name / Husband's Name

પિતાનું નામ

Title : Mr. / Dr. શીર્ષક શ્રી /ડૉ.

First Name પ્રથમ નામ

Middle Name મિડલ નામ

Surname અટક

2.4 Date of Birth

જન્મ તારીખ

Gender

લિંગ

☐

Male

☐

Female

Marital Status

વૈવાહિક દરજો

☐

Unmarried

☐

Widow(er)

☐

Married

☐

Divorced

No. of Children

બાળકોની સંખ્યા

☐

1

☐

2

☐

3

Greater than 3

૩ કરતા વધારે

☐

NA

2.8 Nationality

રાષ્ટ્રીયતા

☐

Indian

ભારતીય

☐

Foreign National<sup>1</sup>

વિદેશી નાગરિકતા

☐

Person of Indian Origin<sup>1</sup>

ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ

<sup>1</sup>Specify Nationality

ચોક્કસ રાષ્ટ્રીયતા

2.9 Residential Status

નિવાસી દરજો

☐

Residing in India

ભારતમાં વસવાટ

☐

Not Residing in India<sup>1</sup>

ભારતમાં વસવાટ નહીં

<sup>1</sup>Specify Country of residence

વસવાટ કરતા હોય તે ચોક્કસ દેશ

3.10 Address of Proposer

દરખાસ્તકર્તાનું સરનામું

(PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) (કૃપા કરી સરનામાના દરેક ભાગ વચ્ચે જગ્યા છોડો)

Address

સરનામું

Landmark

નજીકનું મહત્વનું સ્થળ

Pin Code

પીનકોડ

City/Village

શહેર/ગામ

District

જિલ્લો

State

રાજ્ય

Phone

ફોન

Mobile

મોબાઈલ

STD Code

એસટીડી કોડ

Phone No.

ફોન નંબર

E-mail ID

ઈમેઈલ આઈડી

3.11 Relationship of Proposer with the Life to be Insured

હરબંધકર્તાની સાથે

3.12 Proposer's Details

દરખાસ્તકર્તાની વિગતો

Are you the owner of any insurance policies? શું તમે કોઈ વીમા પોલિસીઓની માલિકી ધરાવો છો?

YES

હા

NO

ના

Total annual premium

(Rs. in figures)

કુલ વાર્ષિક પ્રિમિયમ (રૂપિયા આંકડામાં)

Work details of proposer

દરખાસ્તકર્તાની કાર્ય સંબંધિત વિગતો

3.13 Exact Nature of Duties

દરજનો ચોક્કસ પ્રકાર

3.14 Your Designation

તમારો હોદ્દો

3.15 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)

YES

હા

NO

ના

If yes, please give details.

શું તમારો વ્યવસાય ચોક્કસ જોખમ સાથે સંકળાયેલ છે (જેમ કે કેમિકલ ફેક્ટરી, ખાણો, વિસ્ફોટક, સડો કરે તેવા કેમિકલો વગેરે) જો હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો

3.16 Name of Organisation/Business

સંસ્થા / કારોબારનું નામ

Address

સરનામું

Landmark

નજીકનું મહત્વનું સ્થળ

Pin Code

પીનકોડ

City/Village

શહેર/ગામ

District

જિલ્લો

State

રાજ્ય

Phone

ફોન

Mobile

મોબાઈલ

STD Code

એસટીડી કોડ

Phone No.

ફોન નંબર

3.17 Annual Income Rs. :

વાર્ષિક પ્રિમિયમ રૂપિયામાં

E-mail ID

ઈમેઈલ આઈડી

जर तुम्ही भारतीय असाल किंवा मूळ भारतीय वंशाचे असाल, पण अनिवासी भारतीय असाल, तर कृपया एनआरआय प्रश्नावली भरा.

<sup>1</sup>If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.

3.19 Age proof ☐ School/College Certificate ☐ Municipal Records ☐ Defence ID Card ☐ Passport ☐ Others (Specify) \_\_\_\_\_

3.20 Income Tax PAN Number આવક વેરા પીએએન નંબર

3.21 Are you paying premium for life insurance policies on any other life. શું તમે અન્ય કોઈ જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે પ્રિમિયમ ચુકવી રહ્યા છો ☐ YES ☐ NO

If yes, Total annual premium (Rs. in figures) જો હા, તો કુલ વાર્ષિક પ્રિમિયમ (રૂપિયા આંકડામાં)

4. Nomination Details (To be completed only when the proposer and the life to be insured are the same)

નોમિનીનું નામ (જ્યારે દરખાસ્તકર્તા અને જીવન વીમો સમાન હોય ત્યારે જ પૂર્ણ કરવામાં આવે છે)

4.1 નોમિનીનું નામ Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) (વીમા પારો ૧૯૩૮ની કલમ ૩૯ હેઠળ)	First Nominee પ્રથમ નોમિની	Second Nominee બીજું નોમિની	Third Nominee ત્રીજું નોમિની
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			
4.4 Date of Birth જન્મ તારીખ	Date Month Year	Date Month Year	Date Month Year
4.5 Address સરનામું			

4.6 If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below:

ઉપર દર્શાવવામાં આવેલ નોમિની તમારા માતાપિતા જીવનસાથી બાળક સિવાય હોય તો તેમનું નામાંકન શા માટે કરવામાં આવે છે તેનું નીચે દર્શાવેલ જગ્યામાં ચોક્કસ કારણ આપો.

If Nominee is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major)

જો નીમેલ વ્યક્તિ (નોમિની) સગીર હોય તો કૃપા કરી નિમેલ વ્યક્તિની વિગતો આપો. (મેજર હોવું જોઈએ)

a. Name of the Appointee નિમણૂક મેળવનારનું નામ	
b. Relationship to the Minor તારીખ	
c. Date of Birth જન્મ તારીખ	Date Month Year
d. Address સરનામું	Signature of the Appointee નિમણૂક મેળવનારની સહી

Note : In case of joint lives, this nomination shall be operative in the event of simultaneous death of both the lives insured or in the event of death of the last surviving life insured.

5. Details of the plan applied for

લાગુ પડતા પ્લાનની વિગતો

5.1 Name of the Plan પ્લાનનું નામ	
5.2 Term of the Plan in years (if applicable) પ્લાનની શરત વર્ષોમાં (જો લાગુ પડતું હોય તો)	5.3 Select Option (if applicable) વિકલ્પ પસંદ કરો (જો લાગુ પડતું હોય તો)
5.4 Premium Paying Term in years (if applicable) પ્રિમિયમ ચુકવણીની શરત વર્ષો	5.5 Select Category (If applicable) વર્ગની પસંદગી કરો (જો લાગુ પડતું હોય તો)
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)	
5.8 Sum Assured in Rs. (if applicable) વીમાકૃત રકમ (રૂપિયામાં)	

5.9 Riders opted for (if applicable) રાઈડર્સ માટે પસંદગી

Riders રાઈડર્સ	Sum Assured* (Rs.) વીમાકૃત રકમ (રૂપિયામાં)	Riders રાઈડર્સ	Sum Assured* (Rs.) વીમાકૃત રકમ (રૂપિયામાં)
<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death & Dismemberment અવિવા અકસ્માત મૃત્યુ અને અંગ વિચ્છેદ		<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death Benefit અવિવા અકસ્માત મૃત્યુના લાભ	
<input type="checkbox"/> Aviva Dread Disease અવિવા જીવલેણ રોગ		<input type="checkbox"/> Aviva Comprehensive Health Benefit અવિવા સર્વગ્રાહી આરોગ્ય લાભ	
<input type="checkbox"/> Aviva Term / Term Plus Rider અવિવા ટર્મ/ ટર્મ પ્લસ રાઈડર		<input type="checkbox"/> Income / Family Income Benefit Rider ઈન્કમ / ફેમિલી ઈન્કમ બેનિફિટ રાઈડર	
<input type="checkbox"/> Aviva Health Guard Rider અવિવા હેલ્થ ગાર્ડ રાઈડર		<input type="checkbox"/> Aviva Child Education Rider અવિવા ચાઈલ્ડ એજ્યુકેશન રાઈડર	

(\*) Rider SA shall be not exceed the base sum assured or the maximum applicable limit for riders whichever is lower.







F. Have you been required to take time off from work on health grounds?

આરોગ્ય બાબતને લીધે શું તમે કામમાંથી રજા લેવાની ક્યારેય જરૂર પડી છે.

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

G. Apart from work, has your health placed any restrictions on your normal daily activities?

કાર્યના ભાગરૂપે તમારી દૈનિક પ્રવૃત્તિઓમાં શું તમારી આરોગ્યની અસર થયેલી?

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

H. Do you have any history of criminal charges / proceeding against you and / or are there any criminal charges or proceeding pending against you currently or in the past and / or were you convicted in any criminal proceeding and/or are on bail / probation / suspended sentence?

If yes pls provide detail including dates and reason and nature of charges.

શું તમે ગુનાહિત આરોપોનો ઇતિહાસ ધરાવો છો, હું તમારી સામે પ્રક્રિયા ધરાવું છું અને /અથવા શું હાલમાં અથવા ભૂતકાળમાં તમારી સામે ગુનાહિત આરોપો રહ્યા છે અથવા તેની પ્રક્રિયા પડતર છે અને હું અથવા તમે કોઈ ગુનાહિત પ્રક્રિયામાં દોષિત કરાયા હતા અને /અથવા જામીન પર છો હું પ્રતિબંધિત/ રદ થવાની સજા ધરાવો છો?

જો હા તો કૃપા કરી તારીખ તથા કારણ અને આરોપોના પ્રકાર સહિતની વિગતો આપો.

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

I. For Female Lives only: શું આપ સગર્ભા છો?

(i) Are you pregnant?

શું આપ સગર્ભા છો?

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

જો હા, તો ગર્ભાવસ્થાના સપ્તાહોની સંખ્યા

If yes, number of weeks pregnant

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(ii) Have you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the past?

શું આપને ગર્ભાવસ્થાને લઈ અન્યારે અથવા ભૂતકાળમાં કોઈ ગંભીર સજાઈ હતી અથવા સજાઈ છે?

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

(iii) Have you had, or do you have any gynaecological problem?

ગૃન્થકેન્સર/ઈન્ફેક્શન/જડાઈ/અજી હાઈ જોઈ/રડ?

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના	હા	ના

(iv) For married females, spouse insurance details (total sum insured in Rs.)

પરણિત મહિલાઓ, જીવનસાથીના વીમાની વિગતો (વીમાની કુલ રકમ રૂપિયામાં)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J. Are you or your Nominee a Politically Exposed Person (PEP) ?

Politically Exposed Persons(PEP)are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions, for example Heads/Ministers of Central/State government, Senior politicians , Senior government/Judicial /Military officers, Senior Executive of State owned Corporations, important political party officials & immedeiate family member of above persons(Spouse, Children, Parents and Siblings, In-laws)

તમે અથવા તમારા પસંદ થયેલ વ્યક્તિ પોલિટિકલી એક્સપોઝ્ડ પર્સન (પીઈપી) છે?

પોલિટિકલી એક્સપોઝ્ડ પર્સન્સ (પીઈપી) વ્યક્તિગત છે, જેઓ અગ્રણી સાર્વજનિક કાર્યો સાથે જવાબદારીઓ ધરાવે છે, દાખલા તરીકે વડાકેન્દ્ર રાજ્ય સરકારોના પ્રધાનો, વરિષ્ઠ રાજકીય નેતાઓ, વરિષ્ઠ સરકારી /ન્યાયિક/ લશ્કરી અધિકારીઓ, કોર્પોરેશનની માલિકીના સ્ટેટના સિનિયર એક્ઝિક્યુટીવ, મહત્વના રાજકીય પક્ષના અધિકારીઓ તથા ઉપરોક્ત વ્યક્તિઓના નજીકના પરિવારના સભ્યો ( જીવનસાથી, બાળકો, માતાપિતા અને ભાઈ-બહેન, સાસુ-સસરા)

<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
હા	ના

K. If you hold any government card / ID which is specifically issued for economic and financially backward strata of the society like BPL /APL Card, MNREGA Card etc., please give details (please state NA or not applicable, if this is not applicable to you)

જો તમે કોઈ સરકારી કાર્ડ / આઈડી ધરાવતા હોય તો, આર્થિક અને નાણાકીય બાબતો માટે ચોક્કસ રીતે જારી કરવામાં આવેલ હોય. સમાજનો પછાત વર્ગ જેમ કે બીપીએલ/ એપીએલ કાર્ડ, મનરેગા કાર્ડ વગેરે, કૃપા કરી વિગતો આપો. (જો તમને લાગુ પડતું ન હોય તો કૃપા કરી એનએ અથવા લાગુ નથી તે રીતે દર્શાવો)

First Life

Question No.	Please provide complete details for all the above questions answered “YES”, mentioning exact nature of medical condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician

Second Life

Question No.	Please provide complete details for all the above questions answered “YES”, mentioning exact nature of medical condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician

પ્રથમ જીવન

પ્રશ્ન નંબર	કૃપા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તબીબી શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષણો, સારવાર, પરિણામો, સારવાર આપનાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામું

બીજા જીવન

પ્રશ્ન નંબર	કૃપા કરી ઉપરોક્ત પ્રશ્નોના જવાબ હામાં આપી ચોક્કસ પ્રકાર સાથે વિગત પૂર્ણ કરો. તબીબી શરતો માંદગી ઈજા, તારીખો, કારણ, લક્ષણો, સારવાર, પરિણામો, સારવાર આપનાર ડોક્ટરનું નામ અને સરનામું

Family history of the life to be insured જીવન વીમો ઉતરાવનારના પરિવારનો ઇતિહાસ

\*. Please give details of family members of the life to be assured. Also, in case any of the family members are either suffering or have suffered or have died from heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, any communicable disease such as tuberculosis, etc. or any other disease not mentioned above; mention the same in the following table.

કૃપા કરી જીવન વીમો ઉતરાવનાર વ્યક્તિના પરિવારના સભ્યોની વિગતો આપો. પરિવારનો કોઈ સભ્ય હૃદય રોગ, સ્ટ્રોક, લોહીનું ઊંચું દબાણ, ગ્રાયાબિટીસ મેલિટસ, આંખને લગતી કોઈ પણ પ્રકારની બિમારી, કેન્સર, કિડનીનો રોગ, લકવો અથવા વારસાગત/ પારિવારીક વિકૃતિ તઓ, ચેપી રોગ જેવા કે શ્વયરોગ વગેરે અથવા અન્ય એવા રોગો કે જે ઉપર દર્શાવવામાં આવેલ નથી તેને નીચેના કોષ્ટકમાં દર્શાવો.

(કૃપા કરી કોષ્ટકમાં માહિતી ભરવા માટે ઉપરના ફકરાને દર્શાવો)

પ્રથમ જીવન

(KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE)

(કૃપા કરી કોષ્ટકમાં માહિતી ભરવા માટે ઉપરના ફકરાને દર્શાવો)

First life

First life		If Alive જીવિત હોય તો			If Deceased જો મૃત હોય તો			
Family member	પરિવાર સભ્ય	Health Status આરોગ્ય સ્થિતિ	હાલમાં ઉંમર	Current Age	મૃત્યુનું કારણ	Cause of Death	મૃત્યુ સમયે ઉંમર	Age at Death
Father	પિતા							
Mother	માતા							
Brother(s)*	ભાઈ(ઓ) ★							
Sister(s)*	બહેન (ઓ) ★							



(ક્રપા ફરી ક્રોષ્ટકમાં માહિતી ભરવા માટે ઉપરના કક્ષાને દર્શાવો)

Second life		If Alive જીવિત હોય તો			If Deceased જો મૃત હોય તો		
Family member પરિવાર સભ્ય	Health Status આરોગ્ય સ્થિતિ	હાલમાં ઉંમર	Current Age	મૃત્યુનું કારણ	Cause of Death	મૃત્યુ સમયે ઉંમર	Age at Death
Father પિતા							
Mother માતા							
Brother(s)* ભાઈ(ઓ) ★							
Sister(s)* બહેન (ઓ) ★							

		First Life		Second Life	
<b>6.3 Do you have a family doctor</b> (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical ailments.) શું તમે ફેમિલી ડોક્ટર ધરાવો છો. (ફેમિલી ડોક્ટર એક એવા ડોક્ટર છે જે આરોગ્ય સંબંધિત બિમારીઓ અંગે નિયમિત સલાહ આપે છે)		<input type="checkbox"/> YES હા	<input type="checkbox"/> NO ના	<input type="checkbox"/> YES હા	<input type="checkbox"/> NO ના
જો હા, તો કૃપા કરી ફેમિલી ડોક્ટરની વિગતો આપો.           If yes, please give family doctor's detail					
<b>6.4 Family Doctor's Details</b> ફેમિલી ડોક્ટરની વિગતો					
Address સરનામું					
Landmark નજીકનું મહત્વનું સ્થળ					
City/Village શહેર/ગામ		District જિલ્લો		State રાજ્ય	
Phone ફોન		Mobile મોબાઇલ			
STD Code એસટીડી કોડ		Phone No. ફોન નંબર			

## 7. Hobbies/Travel Details মোলাবীজ

<p><b>7.1 Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.?</b></p> <p>શું તમે કોઈપણ મોટર સ્પોર્ટ, આરોહણ, ડ્રાઈવિંગ, કેવિંગ (ગુફાઓમાં જવું), ઉડાન, ખાનગી વિમાન, સ્કાય ડ્રાઈવિંગ, હૅંગ ગ્લાઈડિંગ વગેરેમાં ભાગ લો છો?</p>	<p><b>First Life</b> પ્રથમ જીવન</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>હા ના</p>	<p><b>Second Life</b> બીજા જીવન</p> <p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>હા ના</p>
<p>(If yes, please give details)</p> <p>જો હા, તો માહિતી આપો.</p>		
<p><b>7.2 Have you travelled abroad (other than Canada, Australia, New Zealand, USA, EU and GCC) in the last five years or have you any prospect of doing so as part of your current job? (If yes, please complete the Travel &amp; Residency Questionnaire)</b></p> <p>શું તમે છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં વિદેશ પ્રવાસ (કેનેડા, ઓસ્ટ્રેલિયા, ન્યૂઝીલેન્ડ, યુએસએ, ઈયુ અને જર્મની સિવાય) કર્યો છે અથવા તમારી વર્તમાન નોકરીના ભાગરૂપે આવી કોઈ સંભાવના ધરાવો છો? જો હા, તો કૃપા કરી પ્રવાસ (ટ્રાવેલ) અને રહેઠાણ (રેસિડેન્સ) ને લગતી પ્રશ્નાવલિ પૂર્ણ.</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>હા ના</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>હા ના</p>

## 8. Insurance Details

	First Life પ્રથમ જીવન	Second Life બીજા જીવન
<b>8.1 Are you holding any life, health or critical illness insurance policies (in-force/paid-up) in your name or submitted any simultaneous proposal with us or any other life insurance company which is under consideration?</b> શું તમે તમારા નામની કોઈ જીવન, આરોગ્ય અથવા ગંભીર બિમારીની વીમા પોલિસી (ઈન-ફોર્સ/પેઈડ-અપ) ધરાવો છો અથવા શું આ પ્રકારની કોઈ વીમા પોલિસી અમારી પાસે છે અથવા અન્ય જીવન વીમા કંપની સમક્ષ વિચારણા હેઠળ છે?	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> હા ના

જો હા, તો જેમનો વીમો ઉતારવામાં આવેલો છે તેમના જીવનના માળખા (ઇન-ફોર્સ/પેઇડ-અપ પોલિસી)માં હાલના વીમા ક્વરની વિગતો આપો.

**First Life**

a.

Name of the Insurer	Type of Policy	Term of Policy	Sum Assured/Paid-up Sum Assured	Year of Issue	Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed	Riders Covered

Second Life

a.

Name of the Insurer	Type of Policy	Term of Policy	Sum Assured/Paid-up Sum Assured	Year of Issue	Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed	Riders Covered

**પ્રથમ જીવન**

a.

વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	પોલિસીનો પ્રકાર	પોલિસીની શરત	વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	વીમાનું વર્ષ	શું સામાન્ય દરોથી સ્વીકારવામાં આવે છે, જો ના તો લાઠવામાં આવેલ વધારાના ચાર્જ દર્શાવો.	આરોહકોને આવરવામાં આવેલ

**બીજી જીવન**

a.

વીમો ઉતારનાર કંપનીનું નામ	પોલિસીનો પ્રકાર	પોલિસીની શરત	વીમાની રકમ/ વીમાની પેઈડ અપ રકમ	વીમાનું વર્ષ	શું સામાન્ય દરોથી સ્વીકારવામાં આવે છે, જો ના તો લાઠવામાં આવેલ વધારાના ચાર્જ દર્શાવો.	આરોહકોને આવરવામાં આવેલ

b. Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
તમારા પોતાના નામની જીવન વીમા પોલિસીનું કુલ પ્રિમિયમ (રૂપિયા આંકડામાં)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

c. Have you ever made any claim on your critical illness or health policy other than for minor ailments from which you have fully recovered?

YES ☐ NO ☐ YES ☐ NO ☐  
હા ☐ ના ☐ હા ☐ ના ☐

શું તમારી અંગીર માંદગી અંગો તમે ક્યારેય કોઈ દાવો છે અથવા હેલ્થ પોલિસી સિવાય તમે સામાન્ય બિમારી માટે સંપૂર્ણ આવરણ સાથે કોઈ પોલિસી ધરાવો છો?

(If yes, please give details)

જો હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો

d. Has your proposal or application for reinstatement you have made for life, health or critical illness cover been declined, postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application?

YES ☐ NO ☐ YES ☐ NO ☐  
હા ☐ ના ☐ હા ☐ ના ☐

જીવન, આરોગ્ય અથવા અંગીર બિમારીને આવરતી તમારી કોઈ દરખાસ્ત અથવા અરજીને શું ખાસ શરતોને આધિન ઈન્કાર કરવા, મોકૂફ રાખવા અથવા સ્વીકારવામાં આવી હોય તેવી થટના બનેલ છે અથવા શું તમે ક્યારેય કોઈ અરજી પાછી ખેંચી છે.

(If yes, please give details)

જો હા, તો કૃપા કરી વિગત આપો

e. Are you paying premium for life insurance policies on any other life.

શું તમે અન્ય કોઈ જીવન અંગે જીવન વીમા પોલિસીઓ માટે પ્રિમિયમ ચુકવી રહ્યા છો

YES ☐ NO ☐ YES ☐ NO ☐  
હા ☐ ના ☐ હા ☐ ના ☐

If yes, Total annual premium (Rs. in figures)

## 8.2 Family Insurance Details (To be completed if the Life to be Insured is student or non-earning individual)

The following information is required only in respect of the life to be insured and not the proposer.

કેમિલી ઈન્સ્યોરન્સની વિગતો (જો જીવન વીમાકૃત કરાવનાર વિદ્યાર્થી અથવા કમાણી ન કરતી વ્યક્તિ હોય) જીવન વીમાકૃત કરવામાં આવેલ હોય તે સ્થિતિમાં જ નીચેની માહિતી જરૂરી બને છે અને પ્રસ્તાવકર્તાને લઈ નહીં.

	First Life					Second Life				
	Name of the company	Policy Number/s	Sum Assured	Status	Year of Issue	Name of the company	Policy Number/s	Sum Assured	Status	Year of Issue
Father										
Mother										
Spouse										
Brother/Sister										
Brother/Sister										
Brother/Sister										

	પ્રથમ જીવન					બીજા કોઈ જીવન				
	કંપનીનું નામ	પોલિસી નંબર	વીમાકૃત રકમ	દરજી	ઈસ્યુ વર્ષ	કંપનીનું નામ	પોલિસી નંબર	વીમાકૃત રકમ	દરજી	ઈસ્યુ વર્ષ
પિતા										
માતા										
જીવનસાથી										
ભાઈ/બહેન										
ભાઈ/બહેન										
ભાઈ/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.
- 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.
- 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.

#### ધોષણા અને અધિકૃતિ

હું/અમે ધોષણા કરી છીએ અને પુષ્ટિ આપી છીએ કે દરખાસ્તમાં પ્રશ્નોના તમામ જવાબો આપવા રજૂ કરવામાં આવેલ છે અને

હું/અમે ધોષણા કરી છીએ અને પુષ્ટિ આપી છીએ કે દરખાસ્તમાં પ્રશ્નોમાં તમામ જવાબો, પ્રશ્નાવલિઓમાં રજૂ કરવામાં આવેલ માહિતી તથા કોઈપણ તથિબિ 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 સોર્સ છે તે અંગે હું/અમે સંપૂર્ણપણે જાગૃત છીએ અને હું/અમે ધોષણા કરું છું/ કરી છીએ કે અવિવા લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની ઈન્ડિયા લિમિટેડ (બાદમાં કંપની તરીકે રિફર 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 લઉં છું/લઈ છીએ અથવા આ દરખાસ્ત પર સહી કરી મારી/તેમના/તેણીના વ્યવસાયને લઈ અનુગામી છે અને કંપની દ્વારા તે અગાઉ જોખમની સ્વીકૃતિ કરે છે.

હું/અમે પ્રમાણિત કરી છીએ કે હું/અમે બેનિફિટ ઈલ્યુસ્ટ્રેશનને વાંચ્યું છે અને યોગ્ય રીતે સમજ્યા છીએ તેમ જ કંપની દ્વારા પ્રકાશિત સાહિત્યનું વેચાણ કરે છે, જે આ દરખાસ્ત ફોર્મ સાથે મને/અમને આપવામાં આવેલ છે. આ સાથે હું/અમે લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ, કાર્ડિયાક, રેડિઓલોજીકલ તપાસો તથા અન્ય તબીબી તપાસો કે જેમાં બેક્ટેરિયાલ વાઈરલ કુગજન્ય ચેપ સહિત લોહી તપાસ સાથે તબીબી તપાસ મારફતે મારી/અમારી આરોગ્યની સ્થિતિનું સ્ક્રીનિંગ/પુષ્ટિ/પુનઃપુષ્ટિ કરવા કંપનીને અધિકૃત કરી છીએ. આ સાથે હું/અમે ઈમેલઆઈએસએ પદ્ધતિ દ્વારા એચઆઈવી વી ટેસ્ટમાંથી પસાર થવા મારી/અમારી સંમતિ આપું છું/આપી છીએ. આ ટેસ્ટ તપાસના ઉદ્દેશથી જ કરવામાં આવે છે તે બાબત અંગે હું/અમે વાકેફ છું/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 સમજણ ધરાવી છીએ કે મારી અમારી રિસ્ક પ્રોફાઈલનું યોગ્ય મૂલ્યાંકન કંપનીની નિર્ધારિત નીતિ પ્રમાણે કરવામાં આવેલ છે અને હું/અમે આ માટે અમારી સહમતિ આપી છીએ. કંપની આ દરખાસ્ત હેઠળ અને ત્યારબાદ કોઈપણ સમયે જોખમનું યોગ્ય મૂલ્યાંકન કરી શકે તે માટે હું/અમે ભુતકાળ અને વર્તમાન સમયના નોકરીદાતા/મારા કારોબાર સાથે સંકળાયેલા/મારા તબીબી પ્રેક્ટિશનર/ હોસ્પિટલ/ તબીબી સંશોધન/ કોઈપણ જીવન અને બીન-જીવન વીમા કંપની સંગઠન અથવા જીવન વીમા એસોસિએશનને કર્મચારી/કારોબાર અથવા અમારી અન્ય વિગતો દરખાસ્તની સ્વીકૃતિ માટે સંબંધિત બાબતને ધ્યાનમાં લઈ શકે છે. કંપની મારી/અમારી દરખાસ્ત હેઠળ જોખમનું ત્યારપછી કોઈપણ સમયે મૂલ્યાંકન કરી શકે તે માટે તેમ જ આ દરખાસ્તથી આ ઈસ્યુની દરખાસ્ત તથા પોલિસીના વહિવટ માટે હું/અમે સહમત થઈ છીએ અને ધોષણા કરી છીએ કે કંપની મારા/અમારા સંદર્ભ વગર (અથવા મારા અમારા લાભ, કેસ પ્રમાણે) દરખાસ્ત, પરિશિષ્ટ, કોઈપણ તબીબી તપાસને લગતા અહેવાલ/લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ અથવા મારા દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલ દરખાસ્ત અથવા કંપની દ્વારા અન્ય વિમાધારકો અથવા કોઈપણ વીમાધારક સમક્ષ દસ્તાવેજો અથવા તેની સાથે સંકળાયેલ કોઈપણ માહિતીને જાહેર કરી શકે છે. કંપની કોઈ સેવા પુરી પાડનાર અથવા કોઈપણ દાવા તપાસકર્તા સમક્ષ માહિતી રજૂ કરી શકે છે. એવી જ રીતે પોલિસીઓને લગતી સેવાઓ માટે કંપની દ્વારા કોઈપણ ઈન્સ્યોરરને કોઈપણ દાવા તપાસકર્તા અથવા સેવા પુરી પાડનાર સમક્ષ દરખાસ્ત ફોર્મ, પરિશિષ્ટ, કોઈપણ તબીબી તપાસ લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ અથવા મારા/અમારા દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલ કોઈપણ દસ્તાવેજો (અથવા, મારા અમારા લાભાર્થી દ્વારા કેસ રજૂ કરી શકે છે)ની નકલ રજૂ કરી શકે છે. કંપની મારા/અમારા રેફરન્સ વગર (અથવા, કેસ પ્રમાણે, મારા અમારા લાભાર્થી) કોઈપણ અદાલત/ ટ્રીબ્યુનલ અથવા અન્ય સત્તાવાળાને એવી માહિતી અથવા દરખાસ્ત અથવા પરિશિષ્ટ, અહેવાલો અથવા દસ્તાવેજો આપી શકે છે કે જે કંપનીને જરૂરી હોય અથવા કંપની દ્વારા જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી હોય. હું/અમે ધોષણા કરી છીએ કે પોલિસી અંતર્ગત યુકલવાપાત્ર પ્રથમ પ્રિમિયમ તથા રિન્યુવલ પ્રિમિયમ આવકના સ્ત્રોતના કાયદાકીય મૂલ્યાંકનથી જમા કરવામાં આવે છે. જો મારા/અમારા પોતાના ખાતા સિવાયના અન્ય કોઈ ખાતામાંથી પ્રિમિયમની યુકલવણી કરવામાં આવે તો હું/અમે ખાતરી આપી છીએ કે આ પ્રકારની યુકલવણીને આવક વેરા કાયદાની કલમ ૮૦સી/૮૦સીસીસી અંતર્ગત પરવાનગી આપવામાં આવે છે. હું/અમે ધોષણા કરી છીએ કે એન્ટી મની લોન્ડરીંગ કાયદા સાથે સંકળાયેલ કોઈપણ ગુનામાં હું/અમે કસુર જણાઈએ તો કંપની આ દરખાસ્ત સાથે ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ પોલિસીને રદ કરવાના અને તમામ પ્રિમિયમ જમ કરવાના અધિકારો ધરાવશે. આ સાથે હું/અમે એવી સમજણ ધરાવી છીએ અને સહમત છીએ કે છતરપિંડી અથવા ગેરરજૂઆતની સ્થિતિમાં સમયાંતરે સુચારવામાં આવતા વીમા ધારો, ૧૯૩૮ની કલમ ૪૫ની જોગવાઈ પ્રમાણે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે. હું/અમે કંપની તરફથી સંપર્કના માધ્યમ તરીકે ઈમેલ સહિતના ઈલેક્ટ્રોનિક માધ્યમનો ઉપયોગ કરવા પુષ્ટિ આપી છીએ. જો મારા દ્વારા કોઈ કારણથી આ દરખાસ્ત ભરવામાં ન આવે તો હું/અમે આ સાથે ધોષણા 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 સમજ્યા 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 life to be insured

જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી/અંગૂઠાનું નિશાન

Signature\* / thumb impression\* of the life to be insured

જીવન વીમો ઉતારવામાં આવ્યો છે તેમની સહી/અંગૂઠાનું નિશાન

Signature\* / thumb impression\* of the proposer (if different from the life to be insured)

દરખાસ્ત કરનારની સહી અંગૂઠાનું નિશાન (જો વીમો ઉતારનારથી અલગ હોય તો)

Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_  
તારીખ DD MM YYYY સ્થળ

Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_  
તારીખ DD MM YYYY સ્થળ

Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_  
તારીખ DD MM YYYY સ્થળ

### 10. 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 છું કે વીમાકૃત/દરખાસ્ત કરનાર સમક્ષ જીવન વીમા અંગે દરખાસ્ત ફોર્મમાં સમાવિષ્ટ માહિતી મારા દ્વારા વિગતવાર રીતે રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેઓ તે અંગે સંપૂર્ણપણે સમજણ ધરાવે છે અને જીવન વીમો રજૂ કરનાર/દરખાસ્તકર્તા દ્વારા જે જવાબો આપવામાં આવ્યા તેને મારા દ્વારા ખરી રીતે નોંધવામાં આવેલ છે. ધોષણાના 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 ફોર્મમાં સમાવિષ્ટ માહિતી મારા દ્વારા વિગતવાર રીતે રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેઓ તે અંગે સંપૂર્ણપણે સમજણ ધરાવે છે અને જીવન વીમો રજૂ કરનાર/દરખાસ્તકર્તા દ્વારા જે જવાબો આપવામાં આવ્યા તેને મારા દ્વારા ખરી રીતે નોંધવામાં આવેલ છે. ધોષણાના ઓળખ પૂરાવા જોડવામાં આવેલ છે.

ધોષણાકર્તાનું નામ અને સરનામું  
Declarant's Name and Address

Pin Code

Enclose identity proof of the declarant.  
જીવિત્ત્વ રાજી બંદ ઇડેન્ટિફિકેશન

Signature of declarant  
ધોષણાકર્તાની સહી

Signature of Advisor  
સલાહકાર/એસપીની સહી

સ્થાનિક ભાષામાં હાથથી લખાયેલ ધોષણા  
Handwritten Vernacular Declaration

Signature of life to be insured/proposer  
જીવનવીમો ઉતારવાનાર/દરખાસ્તકર્તાની સહી

## 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 જવન અથવા સંપત્તિ સાથે જોડાયેલ કોઈપણ પ્રકારના જોખમ 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. ચુકવવાપાત્ર સંપૂર્ણ અથવા આંશિક કમિશનનું કોઈપણ રિબેટ અથવા વીમામાં દર્શાવવામાં આવેલ પ્રિમિયમનું કોઈપણ રિબેટ કોઈપણ વ્યક્તિ મેળવશે નહીં, રિન્યૂ નહીં કરે અથવા પોલીસી સ્વીકૃતિને જાળવવાનું રિબેટ મેળવશે નહીં, સિવાય કે પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ પ્રોસ્પેક્ટસ અથવા ઇન્સ્યોરરના કોષ્ટક પ્રમાણે પરવાનગી આપવામાં આવી શકે છે.  
જવન વીમાની પોલીસી સાથે જોડાયેલ હોય તે કમિશન ઇન્સ્યોરન્સ એજન્સ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવે છે ત્યારે આ પેટા-ક્લમમાં પ્રિમિયમના રિબેટની સ્વીકૃતિ ડીમ્ડ નહીં હોય અને આ પ્રકારની સ્વીકૃતિના સમયમાં ઇન્સ્યોરન્સ એજન્ટને સંતોષ થાય તે રીતે તેવી શરતોને દર્શાવી તે બોનાફાઇડ ઇન્સ્યોરન્સ એજન્ટ ઇન્સ્યોરર 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 કલમની જોગવાઈનું પાલન કરવામાં કસૂર કરે તો દંડને પાંચ લાખ રૂપિયા દસ લાખ રૂપિયા 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 જવન 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 કંઈપણથી 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 સક્રિય કરવાની તારીખ અથવા પોલીસી કરારની તારીખ તે પૈકી કોઈ પછીથી આવતી હોય તે ત્રણ વર્ષના ગાળામાં કોઈપણ સમયે જવન વીમા પોલીસીનો પ્રશ્ન રજૂ કરી શકાય છે.

ઈન્સ્યોરરે વીમાકૃત અથવા કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નિમેલ વ્યક્તિ અથવા વીમાદારના અસાઈની 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

(3) વીમો ધરાવનાર ગેરનિવેદન સાબિત કરે અથવા હકીક્ત સામગ્રીને દૂર કરવામાં આવી હોવાનું સાબિત થાય, જે વીમો ઉત્તરનારની જાણકારીમાં હોય તેમ છતાં પેટા-ક્લમ (૨)માં કંઈપણ સામેલ હોય તો પણ કોઈ ઇન્સ્યોરર જવન વીમા પોલીસીને છતારપિંડીના આધારે નકારશે 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 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 ફરી સક્રિય થવાની તારીખ અથવા પોલીસી કરારની તારીખ પૈકી બાદમાં આવે તે ત્રણ વર્ષની અંદરના સમયમાં જવન વીમાની પોલીસી અંગે પ્રશ્ન રજૂ કરી શકાય છે. જેને આધારે પોલીસી ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ અથવા ફરી સક્રિય કરવામાં આવી હોય અથવા કરાર ઈસ્યુ કરવામાં આવ્યા હોય તે દરખાસ્ત અથવા અન્ય દસ્તાવેજમાં વીમાધારકના જવન અંગે ખોટી માહિતી અથવા નિવેદન અથવા હકીક્ત સામગ્રી નાબૂદીને આધારે ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.  
જેને આધારે જવન વીમાની પોલીસીને નામંજૂર કરવા અંગે નિર્ણય કરવામાં આવ્યો હોય તે બાબત અને સામગ્રીને ધ્યાનમાં લઈ ઇન્સ્યોરરે લેખિતમાં વીમો ધરાવનાર અથવા કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા વીમો ધરાવનારના અસાઈનીનો સંપર્ક કરવો.

વધુમાં ગેરનિવેદન અથવા હકીક્ત સામગ્રીની નાબૂદીએ પોલીસીનો અસ્વીકારનો આધાર રહેશે અને છેતરપિંડીની મૂળભૂત સ્થિતિને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં. પોલીસી પર વસુલવામાં આવેલ પ્રિમિયમ ઇન્સ્યોર્સ અથવા કાનૂની પ્રતિનિધિઓ અથવા નોમિની અથવા ઇન્સ્યોર્સના અસાઈનીને નામંજૂર થવાની 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) હકદાર હોય તેમ છતાં આ કલમમાં કોઈપણ સમયે ઉંમરના પૂરાવાથી ઇન્સ્યોરરને અટકાવે છે. ચોક્કસ પૂરાવાને આધારે જવન વીમાધારકની ઉંમરના પૂરાવાને આધારે પોલીસીની શસ્તોને લઈ કોઈ ભાગ્યે જ કોઈ પ્રશ્ન પૂછવામાં આવે છે, જ્યાં દરખાસ્તામાં જવન વીમો ધરાવનારની ઉંમર ખોટી રીતે રજૂ કરવામાં આવે છે.  
ક્લમ ૪૫ની સંપૂર્ણ માહિતી માટે કૃપા કરી ઇન્સ્યોરન્સ ધારો, ૧૯૩૮ને ધ્યાનમાં લો, જે યોગ્ય સમયાંતરે સુધારવામાં આવેલ છે.