

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

	First Life ആദ്യ ലൈഫ്	Second Life രണ്ടാം ലൈഫ്
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)	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
എ. നിങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ എത്രെക്കിലും വെവ്വേറു ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും, മലിക്കുകൾ അല്ലെങ്കിൽ സേർജ്ജിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റുമാരും, ഒരു അമൈബ പരിശോധനകാമ്പുകളിൽക്കൊണ്ടുണ്ടോ? (നപഞ്ഞാട്ടു പ്രസ്താവന മാറ്റുമ്പെടുത്തുന്നതു ഒരു പ്രാവശ്യം മാത്രം ഡോക്ടർ കൺസൾട്ട പെയ്യേണ്ടതു ചെയ്യാം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം മാത്രം ഡോക്ടർ കൺസൾട്ട പെയ്യേണ്ടതു ചെയ്യാം)	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
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:	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ബി. തരഞ്ഞീകരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ രോഗങ്ങൾക്കും, വെദ്യോഗ്രാഹിക്കൾ, വെദ്യോഗ്രാഹിക്കൾ, കുറ്റുകൾ, അല്ലെങ്കിൽ എഴുപ്പ് എന്ന ആക്രമണം, എത്രെക്കിലും വെദ്യോഗ്രാഹിക്കിൽക്കൊണ്ടുണ്ടോ? (നാശ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്കോ, അല്ലെങ്കിൽ രോഗാവസ്ഥയ്ക്കോ, നിങ്ങൾ വിധേയനായിട്ടുണ്ടോ):	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
i. High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ഉൾന്ന രക്തസമ്പ്രദാം, ആരഡിജിൾ, പ്രൈറ്റോഡാം, മസ്റ്റിക്കഷാലാം അല്ലെങ്കിൽ ഹൃസ്യത്തിന്റെയോ, രക്തപാർക്കമണാൻിന്റെയോ, എത്രെക്കിലും, തകരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ii. Any form of cancer, tumor or growth?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
കാൻസർന്റെയോ, ട്യൂമർന്റെയോ, മുകളികളുടെയോ വെദ്യോഗ്രാഹിക്കിൽക്കൊണ്ടുണ്ടോ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
iii. Disorder of skin or lymph glands?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
തുകിന്റെയോ, അല്ലെങ്കിൽ ലിംപ് ഗ്രാഫികളുടെയോ തകരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
iv. Diabetes, kidney or liver problem?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
പ്രമഹാ, വൈഴ അല്ലെങ്കിൽ കരൾ പ്രശ്നം?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
v. Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
കോളിറ്റിസ്, അല്ലെങ്കിൽ വയറിന്റെയോ, ആരാഗായത്തിന്റെയോ, സ്റ്റോമിന്റെയോ പ്രശ്നം?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
vi. Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
മൾടിപ്പ്ലസ് സംകൂദ്ധരണിപ്, അപസ്മാം, വിത്തൻ, തരിപ്പ് ഇരു കാംപ് അല്ലെങ്കിൽ ചൊരുക്ക?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
vii. Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
3 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ നിംഫോറിസ്കുന്ന, /അല്ലെങ്കിൽ തുടർച്ചയായ 10 ദിവസം തൊഴിൽത്തിൽ നിന്നും വിട്ടുനിൽക്കാൻ കാരാണമാകുന്ന മാസിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഓരോ സംബന്ധമായ രോഗം (വിഷദരോഗം അകും)?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
viii. Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ആൻസർ, ഭ്രോക്കേറ്റിൾ, റൂംജോണിയ, ട്രൈ, അല്ലെങ്കിൽ ശാഖാവായി ബന്ധപ്പെട്ടു, അല്ലെങ്കിൽ ശാഖാകാശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു, ആയ എത്രെക്കിലും തശരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ix. Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
അൻസർ, ഫ്രോണിക്ക് ശൈയറിൽ, പൈപ്പോറ്റിൻസ് അല്ലെങ്കിൽ ജോൺസിൻസ്?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
x. Congenital disorder, anemia, bleeding or blood disorder?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ജനസിലഭമായ തകരാൻ, രക്തകുംപ്, രക്തം വാർന്നുപോകൽ, അല്ലെങ്കിൽ രക്തസംബന്ധമായ തശരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
xi. Reproductive organ or prostate disorder?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
പ്രൗഢ്യമാനവുമായ തകരാൻ, രക്തം വാർന്നുപോകൽ, അല്ലെങ്കിൽ രക്തസംബന്ധമായ തശരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
xii. Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
ആർത്രോസിറ്റിക്സ്, ഗൗട്ട് അല്ലെങ്കിൽ സാമ്പി വേദന, പേര്റ്റക്കുട, അല്ലെങ്കിൽ എല്ലോ പ്രാക്കച്ചൽ, അല്ലെങ്കിൽ തശരാൻ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
xiii. AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
എയ്റ്റർപ്പണ അല്ലെങ്കിൽ എയ്റ്റർപ്പണസ്ഥമായി ബന്ധപ്പെട്ടു, രോഗം, അല്ലെങ്കിൽ എച്ചോവി യൂട്ട് സാന്നിധ്യം കാണിക്കുന്ന ദുറ്റോ ഫലം?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
xiv. Any other illness, surgery or injury?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
വേരോയേതക്കിലും രോഗം, സേജിൾ, സർജിൾ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
xv. Do you have any bodily deformities?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
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?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
നിങ്ങൾ ഒരു ഡേറ്റാക്കണ്ട് കൺസൾട്ടേഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ളിൽ, അല്ലെങ്കിൽ പിക്കിൽ ലഭിക്കുന്ന ആരോഗ്യ രോഗം, ലക്ഷ്യം കൊണ്ടും, രോഗ ലക്ഷ്യം, അല്ലെങ്കിൽ ശാരിൽക്കാംസാമ്പും, നിങ്ങൾക്കുണ്ടോ? ഉദാ:	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
നിലയ്ക്കാത്ത ചുമ, പനി, അകാരാനമായ തുകം കുറയൽ, വിശ്വില്ലേയ്ക്കും, വേദന, വികിം തുടങ്ങിയവ?	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല	<input type="checkbox"/> Yes ഉണ്ട് <input type="checkbox"/> No ഇല്ല
	First Life ആദ്യ ലൈഫ്	Second Life രണ്ടാം ലൈഫ്
(i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco products (pan masala etc.)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു
If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day?	ചുരുക്കം അംഗീകാരിക്കുന്നു	
For how long	എത്രകാലം	
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു
D. Alcohol ആൽക്കഹോൾ		
(i) Do you take or have you ever taken alcohol?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അംഗീകാരിക്കുന്നു അംഗീകാരിക്കുന്നു
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) അംഗീകാരിക്കുന്നു	
For how long	എത്രകാലം	
(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking?	ഔഷധിക്കാനുള്ള അംഗീകാരിക്കുന്നു ഔഷധിക്കാനുള്ള അംഗീകാരിക്കുന്നു	
E. Drug Abuse മല്ല വരുപ്പയോഗം		
(I) Are you now using or have you ever used any of following drugs like amphetamines, barbiturates, cannabis, cocaine, hallucinogens, herbs, opiates, sedatives, solvents, etc, other than for treatment of a medical condition under proper medical supervision?	ഉണ്ടോ അംഗീകാരിക്കുന്നു ഉണ്ടോ അംഗീകാരിക്കുന്നു	
If yes pls provide full detail including name of drug & date when usage commenced and ceased.	അംഗീകാരിക്കുന്നു ഡ്രൈവ്സ്ട്രീട്ടു പേരും തുറപ്പുണ്ടായ തുടങ്ങുകയും ചെയ്ത നിയന്ത്രണ ഉൾപ്പെടെ കുറവായി വരും.	

രണ്ടാമതേത ലൈഫ്

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

Second life	If Alive ജീവിച്ചിരുന്നുവോ	If Deceased മരണപ്പെട്ടുവോ		
Family member	Health Status ആരോഗ്യവില്‌	മരണപ്പെട്ടതെന്ന പ്രകാരം Current Age	മരണ കാരണം Cause of Death	മരണപ്പെട്ടുവെള്ളുമ്പോൾ പ്രകാരം Age at Death
Father	ഓവേബഡ്			
Mother	അംഗമ്			
Brother(s)*	സഹൃദാരൻ(ക്കർ) *			
Sister(s)*	സഹൃദാരി(ക്കർ)*			

<p>6.3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical ailments.) നിങ്ങൾക്കൊരു കുടുംബ ഡോക്ടറുമുണ്ടോ? (കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്നാൽ ഒരുപ്പെട്ടെന്നും പരമായ അസൗഖ്യവാദിമാൻ നിങ്ങൾ ചികിത്സാ കൂപ്പരംഭം ദേക്കുന്ന ഡോക്ടർ)</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അഉഠ അല്ല	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO അഉഠ അല്ല																																																												
ഉള്ള ഫോറ്മിൽ, ഡോക്ടറുമുണ്ടെന്ന് വിശദമാക്കുന്ന നല്കുക If yes, please give family doctor's detail																																																														
<p>6.4 Family Doctor's Details നിങ്ങൾക്കൊരു കുടുംബ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Address</td> <td colspan="2">ഹൈസ്കൂള് റോഡ്</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Landmark</td> <td colspan="2">ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>City/Village</td> <td colspan="2">പട്ടണം / ഗ്രാമം</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">കോഴിക്കോട്</td> </tr> <tr> <td>Phone</td> <td colspan="2">ഫോൺ നമ്പർ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">9876543210</td> </tr> <tr> <td>STD Code</td> <td style="width: 15%;">എസ്ടാറ്റിക്സ് കോഡ്</td> <td style="width: 15%;">District ജില്ല</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0471</td> <td>കോഴിക്കോട്</td> </tr> <tr> <td>Mobile</td> <td colspan="2">മൊബൈൽ നമ്പർ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">9876543210</td> </tr> <tr> <td>State</td> <td colspan="2">സംസ്ഥാനം</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">കേരളം</td> </tr> <tr> <td>Pin Code</td> <td colspan="2">പിൻ കോഡ്</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">670014</td> </tr> </table>			Address	ഹൈസ്കൂള് റോഡ്			ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014								Landmark	ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014											City/Village	പട്ടണം / ഗ്രാമം			കോഴിക്കോട്		Phone	ഫോൺ നമ്പർ			9876543210		STD Code	എസ്ടാറ്റിക്സ് കോഡ്	District ജില്ല		0471	കോഴിക്കോട്	Mobile	മൊബൈൽ നമ്പർ			9876543210		State	സംസ്ഥാനം			കേരളം		Pin Code	പിൻ കോഡ്			670014	
Address	ഹൈസ്കൂള് റോഡ്																																																													
	ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014																																																													
Landmark	ലോറ്റ് 123, ഹൈസ്കൂള് റോഡ്, കോഴിക്കോട്, കേരളം, 670014																																																													
City/Village	പട്ടണം / ഗ്രാമം																																																													
	കോഴിക്കോട്																																																													
Phone	ഫോൺ നമ്പർ																																																													
	9876543210																																																													
STD Code	എസ്ടാറ്റിക്സ് കോഡ്	District ജില്ല																																																												
	0471	കോഴിക്കോട്																																																												
Mobile	മൊബൈൽ നമ്പർ																																																													
	9876543210																																																													
State	സംസ്ഥാനം																																																													
	കേരളം																																																													
Pin Code	പിൻ കോഡ്																																																													
	670014																																																													

7. Hobbies/Travel Details

8. Insurance Details

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?							First Life ആര്യമന്ത്ര കലാപ് YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Second Life രണ്ടാമത്തെ കലാപ് YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																																							
<p>ഒരുപയർ സ്ഥലവിൽ നിന്നുന്നതുകൊണ്ടും മറ്റൊക്കെയുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഫാർമൈസ്റ്റുകളുടെ (ശ്രീ - എഹാർജ്/ഗോപി - അപ) പദ്ധതിനുണ്ടെന്നും അനുഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നും ഇന്ത്യൻ കമ്പനിയുമും സംക്ഷാരിക്കുന്നും അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നും അതു പരിശോധിക്കുമ്പോൾ അപാരിബ്രാം അപാരിബ്രാം ആണെന്നുണ്ടോ?</p>							അംഗത്വം <input type="checkbox"/>	അംഗം <input type="checkbox"/>																																																																																							
<p>If yes, give details of existing insurance cover of in-force/paid-up policies in the name of life to be insured. Please include policies from Aviva Life Insurance as well. (If more than two policies exist, then give details of all the policies by attaching an addendum).</p> <p>അങ്ങനെ മുൻപു ഉൾപ്പെടെ ചെയ്യുന്നതു കലാപിലോടു ചേരുന്നതു ഏറ്റവും മാത്രം (ശ്രീ - എഹാർജ്/ഗോപി/അപ) നിലപിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ വിരുദ്ധം അംഗത്വം നിലനിൽക്കുന്നതു. (രണ്ടിൽ കൂടുതൽ പോലീസികൾ നിന്നും മുൻപുണ്ടാക്കിയ ഒരു അനുഭവം ചെർക്കുമുഖ്യമാണ് എല്ലാ പോലീസികളുടെ വിരുദ്ധം അംഗത്വം നിലനിൽക്കുന്നതു)</p>																																																																																															
<p>First Life</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name of the Insurer</th> <th>Type of Policy</th> <th>Term of Policy</th> <th>Sum Assured/Paid-up Sum Assured</th> <th>Year of Issue</th> <th>Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed</th> <th>Riders Covered</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Second Life</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name of the Insurer</th> <th>Type of Policy</th> <th>Term of Policy</th> <th>Sum Assured/Paid-up Sum Assured</th> <th>Year of Issue</th> <th>Whether accepted at ordinary rates. If not, state the extra charge imposed</th> <th>Riders Covered</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>a. <i>ആര്യമന്ത്ര കലാപ്</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്</th> <th>പോലീസിയുടെ ഇനം</th> <th>ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ</th> <th>പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ</th> <th>ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്</th> <th>ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ</th> <th>കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>a. <i>രണ്ടാമത്തെ കലാപ്</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്</th> <th>പോലീസിയുടെ ഇനം</th> <th>ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ</th> <th>പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ</th> <th>ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്</th> <th>ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ</th> <th>കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>b. Total annual premium of Life Insurance Policies in your own name (Rs. Figures)</p> <table border="1"> <tr><td>നിണ്ണലുടെ പേരിലുള്ള കലാപം ഇൻഷുറൻസ് പോലീസികളുടെ കൊത്തം (പീഡിയം (റൂപ അക്കാഡമി))</td><td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> </table>									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															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															ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്	പോലീസിയുടെ ഇനം	ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ	പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ	ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്	ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ	കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ															ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്	പോലീസിയുടെ ഇനം	ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ	പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ	ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്	ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ	കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ															നിണ്ണലുടെ പേരിലുള്ള കലാപം ഇൻഷുറൻസ് പോലീസികളുടെ കൊത്തം (പീഡിയം (റൂപ അക്കാഡമി))	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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																																																																																									
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																																																																																									
ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്	പോലീസിയുടെ ഇനം	ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ	പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ	ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്	ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ	കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ																																																																																									
ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നവരുടെ പേര്	പോലീസിയുടെ ഇനം	ഇമ്മൂലീപ്പാട്ട് ദേശഭൗ	പ്രൈമീറ്റ് രൂപ/പ്രൈമീറ്റ് രഖാട്ട് അഫ് രൂപ	ക്രെദിറ്റ് കൗൺസിൽ ഡോറ്റ്	ഫോറെഞ്ച് വിവരം ആ-ബോർഡ്, മെറ്റപ്, പ്രൈമീറ്റ് അജ് റിസോഴ്സ്സുകൾ	കുറഞ്ഞ കുമ്പിൽ മാറ്റുള്ളൂ																																																																																									
നിണ്ണലുടെ പേരിലുള്ള കലാപം ഇൻഷുറൻസ് പോലീസികളുടെ കൊത്തം (പീഡിയം (റൂപ അക്കാഡമി))	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																													

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?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
	അമെത്ര	അമൃത	അമെത്ര	അമൃത
നിങ്ങൾ പ്രത്യേകയാം ഒരു അടീസ് കോഡിൽ വൈഴ്സിലും നിന്മുള്ള കാലാവധി ലഭിച്ചു എല്ലാം ഒരു ദിവസിലും നിങ്ങൾ അപയോഗിച്ചു? (If yes, please give details)				
ഓ-പി റിസ്റ്റേഷൻ, എംബേംഡ രേഡാക്ഷൻസ് താഴെയെല്ലാ				
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?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
	അമെത്ര	അമൃത	അമെത്ര	അമൃത
ഒമ്പത്, ലൂപ്പിന്റെ നാലുകൾ ലഭിച്ചു എന്ന അവസ്ഥയിൽ പ്രത്യേകാന്തരിക്കണം ബന്ധിച്ചു വരുമ്പോൾ അവളുടെ അപേക്ഷ നിന്മുള്ളതും നിങ്ങൾ പ്രത്യേകയാം പ്രത്യേക നിവാരണകൾക്കു വിധയാക്കി സ്ഥിരമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതും അനുകൂലക്കിൽ എല്ലാം നിങ്ങൾ അപേക്ഷ പിരിവിലുണ്ടോ?				
(If yes, please give details)				
ഓ-പി റിസ്റ്റേഷൻ, എംബേംഡ രേഡാക്ഷൻസ് താഴെയെല്ലാ				
e. Are you paying premium for life insurance policies on any other life.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
	അമെത്ര	അമൃത	അമെത്ര	അമൃത
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.

മാറ്റിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പിരിവാണ മാറ്റിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു പിരിവിലുണ്ടോ? മാറ്റിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പിരിവിലുണ്ടോ? മാറ്റിപ്പിച്ചുകൊണ്ട്, അപ്പേക്ഷകൾക്ക് കാര്യമായി

	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										

	ആരുംതെ ലൈഫ്				രണ്ടാമതുന്ന ലൈഫ്					
	കമ്പനിയുടെ പേര്	പോസ്റ്റിനി നബോകൾ	നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട തുക	അവന്മാർ	നമ്പുന്ന പശ്ചം	കമ്പനിയുടെ പേര്	പോസ്റ്റിനി നബോകൾ	നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട തുക	അവന്മാർ	നമ്പുന്ന പശ്ചം
അച്ചൻ										
മാതാ										
ജിവിപരിഹാരി										
സഹമാരംഭി / സഹമാരംഭി										
സഹമാരംഭി / സഹമാരംഭി										
സഹമാരംഭി / സഹമാരംഭി										

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 $\frac{1}{2}$ 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

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) ജീവൻ അല്ലെങ്കിൽ തന്നുയിലെ വസ്തുവകൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതൊക്കിലും തരത്തിലുള്ള അപകടസാധ്യത ലഭ്യകരിക്കുന്നതിനുള്ള ഉൻഷ്യാൻസ് എടുക്കുന്നതിന് അല്ലെങ്കിൽ പുതുക്കുന്നതിന് അല്ലെങ്കിൽ തുടരുന്നതിന് ഏതൊക്കിലും പ്രക്രിക്കേ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പേരിപ്പിക്കുന്നതിൽ, കൊടുക്കാനുള്ള ക്രമീഷൻ മുണ്ടാക്കുന്നതിന് അല്ലെങ്കിൽ ശാരിക്കുന്നതിൽ കൂടിയുള്ള അല്ലെങ്കിൽ പേരിലിനിൽനിന്ന് വേദ്യപ്പൂർത്തിയിൽക്കൊണ്ടു പ്രാഥിപത്യം തുകയിൽ ഉള്ള അനുവാദകുന്നതിന് അല്ലെങ്കിൽ തന്നുണ്ടാവുന്നതിന് അതാവാവ് പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പോസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രടിക്രിയയ്ക്ക് വിവരങ്ങൾ അല്ലാതെയുള്ള കിഴിവുകൾ പോലീസി എടുക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ പുതുക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ തുകയുണ്ടാവുന്നതിൽ വാർദ്ദനം ചെയ്യുന്നത് ആരായും അനുവാദകുന്നതല്ല. ക്രമീഷൻ സീക്രിറ്റീക്കുന്ന സമയങ്ങൾ ശരിയായ അർത്ഥത്തിൽ ഉൻഷ്യാൻസ് കീഴിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒരു ഏജൻസ് ആശങ്കന്ന സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു ഉൻഷ്യാൻസ് എജൻസ് തന്റെ പേരിൽ എടുക്കുന്ന ലൈസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പേരിലിനിലെയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ലഭ്യക്കുന്ന ക്രമീഷൻ സീക്രിറ്റീക്കുന്നത് ഈ ഉപപകുപ്പ് അനുസരിച്ച് പ്രീമിയത്തിലെ കീഴിവായി കണക്കാക്കാനുണ്ട്.

(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) എത്തെങ്കിലും വ്യക്തികൾ ഈ വകുപ്പിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ പരിചയ വരുത്തിയാൽ അവർ 10 ലക്ഷം രൂപ വരെ പിടി നൽകേണ്ടിവരും.

45.(1) No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later

(2) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud Provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision is based.

(2) තුළුදිලිගේ සාහചරයෙන් පොලීසි තක්කිය තීයති අඛණ්ඩකින් පැපකට්සායුත් පුරාමිකුවා තීයති අඛණ්ඩකින් පොලීසි පුතුකුවා තීයති අඛණ්ඩකින් පොලීසි ගෙයෙන් තුළුදිලි තීයති, මූල්‍ය ආකෘති මුද්‍රා පර්‍යාගිතිකුවා යොමු කළ මූල්‍ය ආකෘති මුද්‍රා පැවත්තාවුනාතාග්.

(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 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 or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:

(3) തന്റെ അറിവിന്റെയും വോധ്യത്തിന്റെയും പരിമിതിയിൽ നിന്നൊന്ന് തെറ്റായ വിവരം നൽകിയിൽ അല്ലെങ്കിൽ വസ്തുത മിച്ചുപചാര് അല്ലെങ്കിൽ വോധ്യവുമ്പുമല്ല വസ്തു മിച്ചുപചാര് അല്ലെങ്കിൽ അത്രയും തന്റെയും വിവരം അലൈക്കിൽ മിച്ചുപചാര് വസ്തുത ഉൾപ്പെടെ അറിവിലുള്ളതാണെന്ന് തെറ്റായിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഇടത്തെ വക്തിക്ക് തെളിയിക്കാൻ

കുഴിപ്പുവായും തന്റെ വൈദിക്കുന്നതു മുൻപുമുള്ള ഒരു ദിവസം എന്ന് അഭിരൂപ്തമായി പറയാം.

തക്കപ്പിശ്ചേരു സഹമചര്യത്തിൽ പോളിസി ഉടമ ജീവിച്ചിരുപ്പില്ലെങ്കിൽ തന്റൊണ്ടാൻ തെളിയിക്കേണ്ട ബാധ്യത ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ആയിരിക്കും.

(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 invalidate 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.

(1) - මෙම ප්‍රතිචාර සඳහා මුදල් නොවනු ලබයි. මෙම ප්‍රතිචාර සඳහා මුදල් නොවනු ලබයි.

അല്ലെങ്കിൽ എഡിസർ നൽകിയതിന് ആധാരമായ മറ്റേതുകിലും പിവറം തൃപ്യായി നൽകിയതിന്റെ പേരിൽ പോളിസി നൽകിയ തീയതി മുതൽ അല്ലെങ്കിൽ അപകടസാധ്യത ആരോഗ്യക്രിയ ചെയ്യാൻ ആവശ്യമായി പോളിസി പുതുതായി അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി എഡിസർ തീയതി, ഏതാണോ കൂവിലതേത്, മുൻ വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഞു എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയെ കുറിച്ച് സംശയം ഉയർന്നാവുന്നതാണ്.

କେବଳ ଏକ ପରିମାଣରେ ଅନୁଭବ କରିବାକୁ ପାଇଁ ଏହା କାହାରେ ଉପରେ ଥିଲା ନାହିଁ । ଏହାରେ ଏକ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାହାରେ ଉପରେ ଥିଲା ନାହିଁ ।

(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.