Specimen Only: Not Valid for Application IN UNIT LINKED PLANS, THE INVESTMENT RISK IN INVESTMENT PORTFOLIO IS BORNE BY THE POLICYHOLDER (APPLICABLE FOR ULIP POLICY) ਇਕਾਈ ਲਿੰਕ ਕੀਤੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਿਵੇਸ਼ ਪੋਰਟਫੋਲੀਓ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼ ਜ਼ੋਖਮ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ (ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਲਾਗੂ) ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ FOR OFFICE USE ONLY -ਕੇਬਲ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ Ver 3.8 For Existing Customer ਮੌਜੂਦਾ ਗਾਹਕ ਲਈ Customer I.D ਗਾਹਕ ਆਈ.ਡੀ Policy no. ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ Proposal Number NUP ਕੇਵਲ ਬੈਂਕਏਸੋਰੈਂਸ ਚੈਨਲ ਲਈ For Bancassurance Channel Only ਪਸਤਾਵ ਨੰ. ਬੈਂਕ ਭਾਗੀਦਾਰ ਬੈਂਕ ਸ਼ਾਖਾ ਕੋਡ Bank Branch Code Advisor Nameਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ ਗਾਹਕ ਭਾਗ Life Insurance ਐਸ.ਪੀ.(SP) ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ SP Certificate No Advisor Number ਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨੰਬਰ Customer Seament SECTOR NRI Urban Social ਸਮਾਜਿਕ Product Name ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਨਾਮ Unique Village Code PROPOSAL DEPOSIT DETAILS थेप्रवप्त नभृगं देवदे Voucher Number ਵਾਉਚਰ ਸੰਖਿਆ Cheque/DD No. ਚੈੱਕ / ਡੀ.ਡੀ. ਨ> Date ਤਾਰੀ: ਐਚ ਐਨ ਆਈ ਅਮਲਾ Drawn on 'ਤੇ ਖਿਚਿਆ STAFF | HNI 🗆 Proposal Form ਪੁਸਤਾਵ ਫਾਰਮ 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 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The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after deduction of the expenses incurred on medical examination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. ਪੈਸ਼ਕਰਤਾ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਸੈਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ(ਦਾਂ) ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਬ੍ਰਾਊਸ਼ਰ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੁਕੈਮਲ ਪੈਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭੂਗਤਾਨ ਦੀ ਕੈਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਰਸੀਦ ਸ਼ੋਖਮ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕੈਪਨੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਕੈਪਨੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਸ਼ੋਖਮ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਲਾਭ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟਾਂਤ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦਾ ਇੱਕ ਏਕੀਕਿਤ ਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਰਾਈਡਰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਖਰਚੇ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1. Details of the First Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) ਪਹਿਲੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ)। 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. ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਟ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਮ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਜਗਾ ਛੱਡੋ Title: Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼ੀਮਾਨ / ਸ਼ੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡ Middle Name ਮੱਧ ਨਾਮ Affix Photo ਫੋਟੋ ਜਿਪਕਾਓ 1.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦਾ ਨਾਮ (ਵਿਆਹੁਤਾ ਮਹਿਲਾ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ) Title : Ms. / Dr. ਸਿਰਲੇਖੂ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਕੁਆਰੀ / Middle Name ਮੁੱਧ ਨਾਮ Surname ਗੋਤ 1.3 Father's Name ^{ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ} ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼ੀਮਤੀ / Title: Mr. / Dr. First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਕੁਆਰੀ / Middle Name ਮੱਸ ਨਾਮ Surname Male Unmarried Married 1.7 No. of Children 1.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ 1.5 Gender 1.6 Marital ਪੁਰਸ਼ Female ਇਕੱਲੀ Widow(er) ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ Status NA

1.9 Residential Status ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ		Resid ਭਾਰਤ ਵਿ	_				Not Re ਭਾਰਤ ਤੋਂ		-		11										y Cou ਦੇਸ਼ ਦੱ	-	of re	sider	nce _			
1.10 Communication Address ਸੰਚਾਰ ਪਤਾ				sider ਵਾਸ	nce] P∈ ਪੱਕ	erma। ब्रा	nent					Offic ਦਫ਼ਤਰ													
1.11 Current Residential Addre ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਪਤਾ	ss							•					PACI ਦਰਮਿਅ			EN E. ਹਾਛੱਡੇ	ACH	PAR	RT OF	THI	E AD	ORE	SS)					
Address		L	_		L			L			L		L					L		L	L			L				
(Please include c/o,s/o,w/o,d/o h/o,f/o wherever necessary)	,	ī		Ī	ī	ī	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	$\overline{}$	Ī	Ī	<u> </u>		- <u></u>		<u> </u>	$\overline{}$	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		Ī	Ī		$\overline{}$	<u> </u>
ਪਤਾ				· _		Г										- 	Г			Г						<u> </u>		
(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਫਤ, ਸਪੁ ੱਤਰ. ਪਤਨੀ, ਸਪੁੱਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ,		├		-	╌			_					-			-				\vdash		_			-			
ਭਰ. ਪਤਨਾ, ਸਧੂ ਤਗਾ, ਪ੍ਰਧਾਨ, ਆਇਫ਼/ਓ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇਂ)	Land	. L dmark	<u></u>	_	<u>.</u>	Ŀ		<u>. </u>	<u></u>		<u></u>	Ŀ		<u></u>	<u></u>	_	Ŀ	Ŀ		Ц,	L Pin C			. <u>L</u>	<u>.</u>		<u></u>	<u></u>
	ਭੂਮੀ-		`L_	. L	. L		L					L	. L								ਪਿੰਨ ਕੋਵ			L		. L		
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ							-		Distri	ct नि	ਲ੍ਹਾ									State	e थ्रांच							
Phone ਫੋਨ		1	ı	ı	ı	ı	-		I	ı	I			ı			M	obile		I	I	ı	<u> </u>	ı	I	ı	ı	$\overline{}$
1 110110		. L S		_ L Code	_	L ਜ਼ੀਨੋ	ਤ			L No. ₹	└── ⋛ र र्र		. L					ਇਲ		_	_	L		. ட	. L	. L	_	L
¹ If you are an Indian or a Persor	of Ir											RI aı	ıestic	nnaii	r _A													
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰਤੀ ਹੋ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅ			-	-		_					.116 14	i (i qi	uestic	ııııaıı	С.													
1.12 Permanent Address	ı	(IF	DIFF	ERE	NT FR	OM (CURR	ENI	RESI	 	TIAL 	ADD	RESS	5) ∓ ∣	ਾਕਰ ਮ ।	ਜ਼ਿਦਾ ਰਿਹ । ।	ਹਾਇਸ਼ ।	। ਹ	- ਵਾਖਰਾ ।	ਹ	ı			1	ı	ı	ı	
Address (Please include c/o,s/o,w/o,d/o,	L	L	_	L	L	L	L l		L	L	L	L	L	L_	L	<u> </u>		L	L		L		L	L	L	L	L_	L_
h/o,f/o wherever necessary)																. L												
ਪਤਾ																												
(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਰਫਤ, ਸਪੁ ੱਤਰ. ਪਤਨੀ, ਸਪੁੱਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ,	Π	ī	Ī	Γ			Ξi					ī		<u> </u>	Ī			<u> </u>					<u> </u>		ī	Π		<u> </u>
ਆਇਫ਼/ਓ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ)	∟ Land	∟ lmark	_			_	L	_	 	_	_	_		_				_		F	∟ Pin Co	ode	_			_		_
	ਭੂਮੀ-ਿ	ਚੇਨ੍ਹ		L			L_ l						L			<u> </u>				f	ਪੰਨ ਕੋਡ							
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ								D	istric	t निर	रुग								;	State	ਪ੍ਰਾਂਤ							
Phone ਫੋਨ																	Мс	bile										
		S	TD C	ode	ਘ— ਐੱਸ.ਟੀ.	ட .ਡੀ. ਕੋ:	т г З	Ph	one N	∟ √o. ਫੋ	त है.		_	_			ਮੋਬਾ	ਇਲ						_				
1.13 Educational Qualification		Pos	t Gr	adua	te 🗌	Gı	aduat	e				olom	а [Pass		Ве	low 1	2th		Othe		Speci	- / -			
ਵਿਧਿਅਕ ਯੋਗਤਾ			ट गै्सुहे aried				_{ਭੂਏਟ} isines	e Ow	ınar	Γ		ਪਲੋਮਾ Salf-	amnlo		ਵੀਂ ਪਾ	н [7 61	q२ uden	ਵੀਂ ਤੋਂ t	ਘੱਟ			ਕੋਈ	ਹੋਰ(ਸਪ	ਪਸ਼ਟ ਕ	ਰੋ)		
1.14 Occupation		1	ਜ਼ਾਦਿਨੀ ਜ਼ਦਨੀ	•	Ļ	- 1	ਾਰੋਬਾਰ ਮ		VIICI	L	`	ਸਵੈ-ਰ	emplo ਜਗਾਰ	yeu				ਦਿਆਰ <u>।</u> ਦਿਆਰ										
ਕਿੱਤਾ			ısew ਔਰਤ				etired/ ਵਾ–ਮਕਤ,			r	L		\gricu ਸਾਨ	lturis	t				(Spe ਪਸ਼ਟ ਕ									
	If st	uden	t (a)	Cou	rse pr	esen	tly pui	rsuin	g					(d)	Nam	e of In					_, (c)	Dura	tion	of Co	ourse			
					_		ฮท์ หิ	ਸਥਾ ਦ	ਾ ਨਾਮ-		––ਕਰਮ	ਜ ਦੀ ਹੈ	ਮਆਦ															
Work details of life to be in								- d C	`!-	/ To:	v4:1a.	. D.		Tovi	/ D.	!		Diam		Evm	a == 1	۱۵۱						
1.15 Exact Nature of Duties (Gi ਡਿਊਟੀਆਂ ਦੀ ਅਸਲ ਕਿਸਮ ਵਰਣਨ ਕਰੋ	ਉਦਾਹ	ਰਣ ਦੇ ਹ	ਲਈ ਭ	ਜਨ ਅ	j: Tra ਨਾਜ / ਹ	umg ਕੱਪੜਾ	ਜਾ FO ਵਿੱਚ ਵਾ	ਪਾਰ, ਟੈ	ਕਸੀ ਚ	। । ਦਿ ਸ਼ ਸਲਾਉਣ	ਾ / ਹੀ	s, Di ਰਾ ਨਿਰ	ਆਤ ਦ ਯਾਤ ਦ	ਾ ਕਾਰੋਬ ਹ	ਾਰ ਆ	ਸਤਜਾes ਦਿ।	5 01	Dian	iona	Exp	ort e	ic.)						
																												_
1.16 Your Designation ਤੁਹਾਡਾ ਅਹੁ 1.17 Is your occupation associ		with	anv	, eno	cific I	1272	rd (a r	n Ch	omi	cal f	actor	3/ m	inge	ovni	oeiv	105 C	orros	sivo (hom	icals	etc	$\overline{}$	7	ES	$\overline{}$	NO		_
If yes, please give details.			-	-									11163,	cxpi	OSIV	63, 60	,,,,,	oive (,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	loais		′ ∟	ਹਾਂ			ਨਾਂਹ ਨਾਂਹ		
ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੱਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਨਾਲ	ਸੰਬੰਧਿ	ਤ ਹੈ (ਉ	<i>ੇ</i> ਦਾਹਰ	ਾਣ ਰਸਾ	ਇਣਕ ਫੈ	ਭੈਕਟਰੀ	, ਸੁਰੰਗਾਂ,	ਵਿਸਫੋ	ਟਕ, ਖੋ	ਰ ਰਸਾ	ਇਣਕ ਮ	ਆਦਿ)																
	1	1		1	1	ı	ı	l		ı	ı	ī	1	i	ī	1	1		i i	1		l	1		1	1	ĺ	1
1.18 Name of Organisation/Business ਸੰਸਥਾ/ਕਾਰੇਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ	<u> </u>	Ŀ	<u></u>	-		<u></u>		<u> </u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	Ļ	. <u>L</u>	<u></u>	<u></u>	-	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>	. <u>L</u>	. <u>L</u>	<u> </u>	<u></u>	
Address		L		. L	.L								. L						L			L		. L	. L	. L		
ਪਤਾ	ı	I	I	ı	ī	L	I	I	I	I	I	I	ı	I	I	1	ı	I		ı	I	I	I	I	1	1	I	I
	Lanc	. ∟ dmark		_	-	_	<u> </u>		<u></u>					<u></u>		-		<u></u>	<u></u>		∟∟ Pin C				-		<u></u>	<u></u>
	ਭੂਮੀ-		`		. L								L			. L					ਪਿੰਨ ਕੋਵ			. L	. L	L		
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ							-		Distric	ot नि	ਲ੍ਹਾ							-		State	e ਪ੍ਰਾਂਤ							
Phone ਫੋਨ		ı	ı	ı	ı	ı				1	I		ī	ı			NA	bile		I	1	ı	L	ı	ī	ı	ı	
THORE 30	L			. L	 ਐੱਸ.ਟੀ	<u></u>		 Dh		L No. ₹	L Tř		. L	<u></u>				ਇਲ ਇਲ	L	<u></u>		L			. L		<u></u>	L
110 Life Accuradia Amerial Incom	ma F	г	100		-n.cl	.sı. α		r-11	1			Por	ent'a/	Snow	se's	Annua	ıl Inc	omo I	R. L	\top			_			1		
1.19 Life Assured's Annual Inco ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਨੂ		.s. : [\perp		Ш				J		_					Allilua ਾਥੀ ਦੀ ਸ						Ш				_		
1.20 E-mail ID																									1			
ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.																			_			_					_	
1.21 Age proof School/C	olleg	ge Ce	ertifi	cate			unicip			rds			ence				P	assp	ort	Γ	c	ther	s (Sp	pecif	y)			
ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ	ਾਦਾਸਰ ।	ਰਟੀਫਿਕੇ 	ਟ 	ı		ੋ ਨ 	ਗਰ ਨਿਗ ।	ਮ ਰਿਕ l	ਾਰਡ I	ı		ਰੱਖਿ	ਆ ਆੲ	ी.डी. व	ਕਾਰਡ	_	_ \	ਾਸਪੋਰਟ		_		ਹੋਰ	(मथस	ट वर्जे)				
1.22 Income Tax PAN Number ਆਮਦਨ ਕਰ ਪੈਨ (PAN) ਨੰਬਰ		L		. L	. L				<u></u>	L																		

2	. Details of the Second Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) if applicable
	ਦੂਜੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ)।
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. ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਮ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰਮਿਆਨ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡੋ।
	Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ . First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ
	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 married female life to be insured) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦਾ ਨਾਮ (ਵਿਆਹੁਤਾ ਮਹਿਲਾ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ) Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡਾ. First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ
	Middle Name ਮੁੱਧ ਨਾਮ
2.3	
	<u>L. </u>
2.4	Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ Gender Male your Marital Unmarried Married No. of Children 1 2 3 ਇੰਗ
2.8	ਭਾਰੀਸ਼ Nationality Indian Foreign National Person of Indian Origin 'Specify Nationality
2.9	ਕੌਮੀਅਤਾ ਭਾਰਤੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੌਮੀਅਤਾ ਦੱਸ
	Residential Status Residing in India Not Residing in India¹ 'Specify Country of residence ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਦੱਸੋ
2.10	0 Educational Qualification Post Graduate Graduate Diploma 12th Pass Below 12th Others (Specify)
2.1	ਪਸਤ ਗ੍ਰੇਜ਼ੂਲਣ ਗ੍ਰੇਜ਼ੂਲਣ ਗ੍ਰੇਜ਼ੂਲਣ ਗ੍ਰੇਜ਼ੂਲਣ ਪ੍ਰਤ ਵੀ ਤੇ ਘੋਟ ਕਿਵੇਂ ਹਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ) 1 Salaried Business Owner Self-employed Student
	' Occupation ਸਾਲਦਨੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਮਾਲਕ ਸਵੈ-ਰੋਜਗਾਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਿੱਤਾ Housewife Retired/Pensioner Agriculturist Others (Specify)
	ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ/ਬੱਧੀ ਪੈਨਸਨ ਕਿਸਾਨ ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ) If student (a) Course presently pursuing, (b) Name of Institution, (c) Duration of Course
	ਜਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥਾ ਹ ਮਜੂਦ ਕਰ ਰਹ ਕਰਸ ਸਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮਕਰਸ ਦਾ ਮਿਆਦ
2.12	2 Relationship with the first life to be insured भीर, त्यों(ाट ।हिल्ल
	Work details of life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ
2.13	Exact Nature of Duties
2.14	ਡਿਊਟੀਆਂ ਦੀ ਅਸਲ ਕਿਸਮ Your Designation
	ਤੁਹਾਡਾ ਅਹੁਦਾ/ਪਦ
	ls your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) lf yes, please give details. ਕੀ ਤਹਾਡਾ ਕਿੱਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਸਰੰਗਾਂ, ਵਿਸਫੋਟਕ, ਖੋਰ ਰਸਾਇਣਕ ਆਦਿ)
2.15	5 Name of Organisation/Business
	ਸੰਸਥਾ/ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ Address
	45T
	Landmark, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਪਿੰਨ ਕੌਂਡ
	City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ District ਜਿਲ੍ਹਾ State ਪ੍ਰਾਂਤ
	Phone ਫੋਨ
1.19	9 Life Assured's Annual Income Rs. : If not earning, Parent's/Spouse's Annual Income Rs. ਜੇਕਰ ਕਮਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ , ਮਰੀਜ਼ ਦੇ /ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਰ
1.20	0 E-mail ID ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.
1.2	1Age proof School/College Certificate Municipal Records Defence ID Card Passport Others (Specify)
	ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਿਆ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ ਪਾਸਪੋਰਟ ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋਂ)

3. Details of the Proposer (if different from life to be insured)	
ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਜੇਕਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ)	
3.1 Status Individual HUF Partnership Corporate Trust Government Body ਰਿੱਸੇਦਾਰੀ ਕੌਰਪੌਰੇ ਟਰੱਸਟ ਸਰਕਾਰੀ ਇਕਾਈ	
3.2 Full Name of Proposer ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ / ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ / ਕੁਆਰੀ / ਡੀ.	Photo
	ਹਾਓ
Surname ਗੋਤ	
(Fill 3 - 8 only in case of Individual/HUF) 3.3 Father's Name / Husband's Name ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	
Title : Mr. / Dr. ਸਿਰਲੇਖ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ First Name ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	
/ਡਾ	
2.4 Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ Gender ਨਿੰਗ Male york Unmarried ਇਕੱਲੀ Married ਇਕੱਲੀ Date Month ਮਹੀਨਾ Month ਮਹੀਨਾ Year ਸਾਲ ਤਾਰੀਖ਼ Widow(er) ਦਿਧਰ Divorced smayer ਤਾਰੀਖ ਤਾਰੀਖ਼	1
2.8 ਕਮੀਅਤਾ ਸotionality Indian Foreign National Person of Indian Origin 1 Specify Nationality ਭਾਰਤੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੌਮੀਅਤਾ ਦੱਸੋ	
2.9 Residential Status ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਗਰਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਦੱਸ	
3.10 Address of Proposer ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ (PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਤੇ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਦਰ	ਮਿਆਨ ਖਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਛੱਡ । ।
Address	_
Landmark, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਪਿੰਨ ਕੋਡ ਪਿੰਨ ਕੋਡ	_
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ District ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ State ਪ੍ਰਾਂਤ Phone ਫੋਨ Mobile	
	_
E-mail ID ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ	
3.12 Proposer's Details ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ Are you the owner of any insurance policies? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ ?	NO ਨਾਂਹ
Total annual premium ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸ਼ਤ (Rs. in figures)	,, ,
Work details of proposer ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਵੇਰਵੇ 3.13 Exact Nature of Duties ਡਿਊਟੀਆਂ ਦੀ ਅਸਲ ਕਿਸਮ	
3.14 Your Designation ਤੁਹਾਡਾ ਅਹੁਦਾ/ਪਦ	
3.15 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) If yes, please give details. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੱਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਸੁਰੰਗਾਂ, ਵਿਸਫੋਟਕ, ਖੋਰ ਰਸਾਇਣਕ ਆਦਿ) ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ	NO ਨਾਂਹ
3.16Name of Organisation/Business	
ਸੰਸਥਾ/ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਮ Address	
ਪਤਾ	
Landmark Pin Code ਪਿੰਨ ਕੱਡ ਪਿੰਨ ਕੱਡ ਪ	
City/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ	
Phone ਫੋਨ	
STD Code ਐੱਸ.ਟੀ.ਡੀ. ਕੋਡ ਫੋਨ ਨੰ. ਸਬਾਇਲ 3.17 Annual Income Rs. : ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਰੁ :	
E-mail ID _{ਈ-ਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ.}	
जर तुम्ही भारतीय असाल किंवा मूळ भारतीय वंशाचे असाल, पण अनिवासी भारतीय असाल, तर कृपया एनआरआय प्रश्नावली भरा. ¹ If you are an Indian or a Person of Indian Origin, not residing in India, please fill the NRI questionnaire.	

Age proof School/College Certif ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ	icate Municipal Records ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਰਿਕਾਰਡ	Defence ID Card Passport ਰੱਖਿਆ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ ਪਾਸਪੋਰਟ	Others (Specify) ਕੋਈ ਹੋਰ(ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ)
3.20 Income Tax PAN Number ਆਮਦਨ ਕਰ ਪੈਨ (Pa	AN) ਨੰਬਰ		,
3.21 Are you paying premium for life insuran If yes, Total annual premium (Rs. in figures ਜੰਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸ਼ਤ (ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁ.)		ਸਮੇਂ ਹੋ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਦਾ ਭੂਹ 	ਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਪੂਰ ਹਾਂ NO ਨਾਂਹ
4. Nomination Details (To be co ਨਾਮਜ਼ਦ ਦੇ ਵੇਵਰੇ (ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਹ		er and the life to be insured are t	he same)
4.1 ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ First Nomir Name of the Nominee	nee ਪਹਿਲਾ ਨਾਮਜ਼ਦ Second	d Nominee ਦੂਜਾ ਨਾਮਜ਼ਦ Third	Nominee ਤੀਜਾ ਨਾਮਜ਼ਦ
(Under section 39 of the Insurance Act 1938) (ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 ਦੇ ਭਾਗ 39 ਤਹਿਤ)			
4.2 Relationship to the Life to be Insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ			
4.3 Percentage of Entitlement ਹੱਕਦਾਰ ਦਾ ਫੀਸਦੀ			
		lte Month Year ਗੀਖ਼ ਮਹੀਨਾ ਸਾਲ	Date Month Year ਤਾਰੀਖ਼ ਮਹੀਨਾ ਸਾਲ
4.5 Address ਪਤਾ			
4.6 If the nominee specified above is any pe ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਪਿਆਂ / ਤ			n in the space provided below:
If Nominee is a Minor, please give details o ਜੇਕਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਛੋਟਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵੇ			
a. Name of the Appointee ਨਿਯੁਕਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ			
b. Relationship to the Minor ੂੱੳਂ≏ੇਸ		c. Date of Birth ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼	n
d. Address ਪਤਾ		Signature of the Appo ਨਿਯਕਤੀ ਕਰਨ ਵਾਵੇਂ	
ਨੋਟ: ਸੰਯੁਕਤ ਜੀਵਨਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨਾਮਜ਼ਦ ਦੌਨਾਂ ਜੀਵ Note : In case of joint lives, this nomination shal		 ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਆਖਰੀ ਜ਼ਿੰਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਮੌਕੇ	ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਵੇਗਾ
5. Details of the plan applied for	·		double in the last out willing the moderate.
ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ			
5.1 Name of the Plan ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਨਾਮ 5.2 Term of the Plan in years (if applicable)		Dption (if applicable) Option A	Option B Option C
ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸ਼ਰਤ 5.4 Premium Paying Term in years (if applica ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਭਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸ਼ਤ	· <u> </u>	Category (If applicable) Smoker	ਵਿਕਲਪ 2 ਵਿਕਲਪ 3 Non Smoker
5.6 Annual Premium in Rs. (if applicable) ਸਾਲਾਨਾ ਕਿਸ਼ਤ ਰ. ਵਿੱਚ:	ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਚੁਣੌ	ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲ 	ਲਾ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਾ
5.7 Cover Level (if applicable) ਕਵਰ ਲੈਵਲ	Minimum Maximum	Customer Defined (In figures)	
5.8 Sum Assured in Rs. (if applicable) ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਤਿ ਰੂ. ਵਿੱਚ:	ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ	ਗਾਹਕ ਧਰਿਭਾਸ਼ਿਤ	
5.9 Riders opted for (if applicable) ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ :	ਲਈ ਚੁਣੇ ਰਾਈਡਰ		
Riders ਰਾਈਡਰ	Sum Assured* (Rs.) ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਤਿ (ਰੁ.)	Riders ਰਾਈਡਰ	Sum Assured* (Rs.) ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ (ਰੁ.)
Aviva Accidental Death & Dismembermert ਅਵੀਵਾ ਦੁਰਘਟਨਾਗ੍ਰਸਤ ਮੌਤ ਅਤੇ ਟੁਕੜੇ		Aviva Accidental Death Benefit ਅਵੀਵਾ ਦੁਰਘਟਨਾਗ੍ਰਸਤ ਮੌਤ ਲਾਭ	
Aviva Dread Disease ਅਵੀਵਾ ਡਰ ਬਿਮਾਰੀ		Aviva Comprehensive Health Benefit ਅਵੀਵਾ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਲਾਭ	
Aviva Term / Term Plus Rider ਅਵੀਵਾ ਟਰਮ/ਟਰਮ ਪਲੱਸ ਰਾਈਡਰ		Income / Family Income Benefit Rider ਆਮਦਨ / ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਲਾਭ ਰਾਈਡਰ	
Aviva Health Guard Rider ਅਵੀਵਾ ਸਿਹਤ ਰੱਖਿਆ ਰਾਈਡਰ		Aviva Child Education Rider ਅਵੀਵਾ ਬਾਲ ਸਿੱਖਿਆ ਗਈਡਰ	
(*) Rider SA shall be not exceed the base sum assi	ured or the maximum applicable limit for rider	s whichever is lower.	

-I

5.10 Premium Frequency ਕਿਸ਼ਤ ਆਵਰਤੀ	Yearly Half-Yearly Quarterly Monthly¹ ਸ਼ਾਲਾਨਾ ਛਮਾਹੀ ਤਿਮਾਹੀ ਮਾਹੀਨੇਵਾਰ	Single Premium ਸਿੰਗਲ ਕਿਸ਼ਤ
5.11 Premium as per Frequency (in Rs.) ਆਵਰਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸ਼ਤ (ਰੁ. ਵਿੱਚ)		
5.12 Indexation ² Option (if applicable) ਇੰਡੈਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿਕਲਪ	YES NO ਨਾਂਹ	
	ਸਵੈਚਲਿਤ ਸੰਪਤੀ ਵੰਡ* ਹੁੰਹਾ NO ਨਾਂਚ an, you need to allocate your premium between the appropriate funds only. ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਚਿਤ ਫੰਡਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਆਪਣੀ ਕਿਸ਼ਤ ਦੀ ਵੰਡ ਕਰਨ ਦੀ ਲੌੜ ਹੈ	
5.14 Type of Fund (if applicable) ਫੰਡ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਜੇ ਲਾਰ	गु वेहे)	Dynamic %
Balanced Fund-ll % Protector F ਭੱਤਲਨ (ਬੈਲੇਂਸਡ) ਫੈਂਡ Enhancer Fund-ll % Bond Fund	ਕਟਰ) ਫੌਡ ਵਿਕਾਸ (ਗ੍ਥ) ਫੌਡ ਇਡਕਸ ਫਡ	ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪੀ/ਈ ਫੇਡ
ਵਧਾਵਾ ਫੰਡ ਬਾਂਡ ਫੰਡ	ਨਿਰਮਾਣ ਫੰਡ ਪੀ ਐਸ.ਯੂ. (♦ d like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minir	♥ ") ਫੇਡ
	100% ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਫੀਸਦੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੌਗੇ ਹਰ ਫੇਡ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੇਡ :	
5.15 Systematic Transfer Plan⁵ (if applicable) ਪ੍ਣਾਲੀਬਧ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਯੋਜਨਾ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)	YES NO If yes Weekly ਹੋਰ ਹਾਂ ਹਫਤਾਵਾਰੀ	Monthly ਮਾਹੀਨੇਵਾਰ
'Debit/Credit Card should be held in the name of the proposer. ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਤਰਜੀਹੀ ਢੰਗ ਡੈਬਟਿ / ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੋਣਾ	neque Cash³ Demand Draft Direct Debit ੰ ਡਿਮਾਂਡ ਡਰਾਫਟ ਸਿੱਧੇ ਡੈਬਿਟ	Credit Card ECS EDC ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਈ.ਸੀ.ਐੱਸ. ਈ.ਡੀ.ਸੀ.
ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 5.17 Are you the holder of bank account in your o ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਹੈ ?	1 1 . 1 1	andatory incase of Direct Debit / Credit Card / E0 ਬਿਟ / ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ / ਈ.ਸੀ.ਐਸ. (53♥) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ)
Bank Account Number ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰ.		
Credit Card Number ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਨੰ.		
Bank Name ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ Account Type _{ਖਾਤਾ ਕਿਸਮ}	Saving Account Courset Account NDC/NDC Bra	dress of anch ਖ਼ਾ ਦਾ ਪਤਾ
MICR Code (9 digits)	ਬਚਤ ਖ਼ਾਤਾ ਚਾਲੂ ਖ਼ਾਤਾ ਐੱਨ.ਆਰ.ਓ/ ਐੱਨ.ਆਰ.ਈ.	gr er usr
5.18 For Traditional Products only ਕੇਵਲ ਰਸਮੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ		
Do you want back dating of the policy ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ	YES NO If yes, Date of commencement ਹਾਂ ਨਾਂਹ (within current Financial Year) ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮੌਜੂਦਾ ਵਿੱਤੀ	ਤਾਰੀ _{ਖ਼} ਮਹੀਨਾ ਸਾਲ
remium, sum insured and rider benefits by an inflation adjustra Cash can only be deposited at Aviva Branch Office by the Please check with your advisor if these facilities are available sayment must be made by cheque / cash. Systematic Transfer Plan (STP) is available only on select pro formation and transaction login ID and Password to enable y (ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਵਿਰਤੀ ਡੈਬਿਟ ਕਾਰਡ / ਈ.ਸੀ.ਐੱਸ. ਮੌੜ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ) "ਇਡੇਕਸੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਿਪਾਕਤਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਖ਼ਰੀਦ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦ ਦੇ, ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਮੁਦਾ-ਵਾਧੇ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਤ ਕਿਸ਼ਤ, ਕੁੱਲ ਝ 'ਨਕਦ ਕੇਵਲ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਅਵੀਵਾ ਸ਼ਾਧਾ ਦਫ਼ ਰਿਕਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭੂਗਤਾਨ ਚੈੱਕ / ਨਕਦ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਦ ਪ੍ਰਣਾਲੀਬਧ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਯੋਜਨਾ (♥**) ਕੇਵਲ ਚੋਣਵੇਂ ਉਤਪਾਦਾਂ 'ਤੇ ਉਪਲਬ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਲਾਗਰਿ	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 of boducts. Please refer to the key feature document of your selected product for more det ou to access your policy account on the web. ਇਹ ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਚਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਰਕਮ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਰਾਈਡਰ ਲਾਭ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 13 ਵਿਖੇ ਹੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਕਦ ਦੀ ਰਸੀਦ ਕੇਵਲ ਅਵੀਵਾ ਸ਼ਾਖਾ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੰ 13 ਰਕ। ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡੈਬਿਟ ਹਿਦਾਇਤ ਲਾਜ਼ਮੀ, ਉਚਿਤ ਖਰਚਾ ਸਲਿੱਪ ਜਾਂ ਈ ਸੀ.ਐਂਸ ਸਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਚੋਣਵੇਂ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿਸੇਸ਼ਤਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖੋ। ਵਿਕਲ ਟੋਨ ਆਈ ਡੀ. ਅਤੇ ਪਾਸਵਰਡ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ।	ealth. anch Office. or ECS Mandate Form, as applicable. In case of ECS, initia tails. Opting for the STP option will provide you with a polic ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਬੋਕ ਵਿੱਕਰੀ ਇੰਡੈਕਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਨਾਲ, ਬਿਨਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਬੂਤ ਸੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਸ. (53♥) ਲਾਜ਼ਮੀ ਫਾਰਮ, ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਭਰੋ।ਈ ਸੀ ਐਸ. (53♥)
6. Family and personal details of ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ	the life to be insured	
Personal Details ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ 6.1 Your Height / Weight ਂ₄+* ◊‡↑		
Iour noight/ worght		First Life Second Life ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
Height (in cms) _{ਉਚਾਈ (ਸੈਂਟੀ.ਮੀ. ਵਿੱਚ)}		
Weight (in kgs) ਭਾਰ (ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਵਿੱਚ)		
Have you experienced any change in weight of ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਵਿੱਚ 5 ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੀ		YES NO YES NO ਨਾਂਹ
If yes, how many kgs of		Loss Gain Loss Gain ਘਟਿਆ ਵਧੀਆ kgs.
Reason for the same ਸਮਾਨ ਲਈ ਕਾਰਨ		
6.2 Health & Activity Section ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆ : If you answer YES to questions A,B,C (ii), I given will allow us to come to a decision with)(ii), E,F, I (ii) & I (iii) please provide us with further background inform out having to delay your proposal for further queries. ਦੇ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦੀ ਪਿਛੋਕੜ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਵ	·

~	e date of the Proposal as mentioned above ਤਾਰੀਖ਼ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ	First ਪਹਿਲਾ			cond Life ਹਲਾ ਜੀਵਨ
investiga hay-feve ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੌ	ou currently receiving any medical treatment or are you awaiting medical or surgical consultation, test or tion? (You need not disclose matters relating to uncomplicated pregnancy, common colds, influenza, r or any minor ailment requiring a single consultation) ਜੂਦਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਸਲਾਹ, ਜਾਂ ਪੜਤਾਲ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ? ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ, ਨਜ਼ਲਾ, ਪਰਾਗ-ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ-ਮੋਟੇ ਰੋਗ ਸੰਬੰਧੀ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ	Yes ਹ	[†] № ਨਹੀਂ
of the fol	you ever had any medical or surgical treatment, including investigations, tests, scans or X-Ray for any llowing illnesses or medical conditions: ਦੀ ਵੀ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤ ਲਈ ਪੜਤਾਲ, ਜਾਂਚ, ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਸਹਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਿਆ ਹੈ:	Yes ਹਾਂ	No zīli	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ □
i.	High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation? ਉੱਚ ਰਕਤ ਦਬਾਅ, ਗਲੇ ਦੇ ਰੋਗ, ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਦੋਰਾ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਅਵਿਵਸਥਾ ਜਾਂ ਦੌਰਾ?	Yes ਹਾਂ	No odi'	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ
ii.	Any form of cancer tumor or growth? ਕੈਂਸਰ, ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਵਾਧੇ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕਿਸਮ?	Yes ji	No noi	: Yes	ਹਾਂ Νο ਨਹੀਂ
iii.	Disorder of skin or lymph glands? ਚਮੜੀ ਦੀ ਗੜਬੜੀ ਜਾਂ ਲਸੀਕਾ ਗਲੈਂਡ?	Yes_ji	No no	· Yes	ਹਾਂ No ਨਹੀਂ
iv.	Diabetes, kidney or liver problem? ਮਧੂਮੇਹ, ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਜਿਗਰ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ?	Yes_ Ji	No no	- Yes	ਹਾਂ No ਨਹੀਂ
V.	Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem? ਕਲੰਜ ਜਾਂ ਪੇਟ, ਪਖਾਨਾ ਜਾਂ ਬਲੈਂਡਰ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ?	Yes ਹਾਂ	Noਨਹੀਂ	Yes J	[†] <u>No</u> ਨਹੀਂ
vi.	ਕੁਲਜ ਜਾ ਪਟ, ਪੁਰਾਨਾ ਜਾ ਕਲਬ ਦੀ ਕਈ ਵੀ ਸਮਸਿਆ ! Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness? ਬਹੁ-ਸਕਲੇਰੀਅਸ, ਮਿਰਗੀ, ਕਾਂਬਾ, ਸੁੰਨਤਾ, ਦੋ-ਪੱਖੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਜਾਂ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣੀ	Ye <u>s</u> ਹਾਂ	Noਨਹੀਂ	Yes J	i No ਨਹੀਂ
vii.	Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work? ੩ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ੧੦ ਸਿਲਸਿਲੇਵਾਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਨਾੜੀ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (ਉਦਾਸੀਨ ਸਹਿਤ)	Yes ਹਾਂ	Noਨਹੀਂ	Yes ਹਾਂ	i No ਨਹੀਂ
viii.	Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder? ਸਾਹ, ਸੋਜ਼ਸ਼, ਨਿਮੂਨੀਆ, ਟੀ.ਬੀ. ਜਾਂ ਸਾਹ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਫੋਫੜਿਆਂ ਦੀ ਗੜਬੜੀ	Yes ਹਾਂ	No ssil'	Yes ਹਾਂ	ਮ <u>No</u> ਨਹੀਂ
ix.	Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice? ਫੋੜਾ, ਦਾਇਮੀ ਦਸਤ, ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਜਾਂ ਪੀਲੀਆ	Yes ਹਾਂ	Noਨਹੀਂ	Yes ਹ	i No ਨਹੀਂ
X.	Congenital disorder, anemia, bleeding or blood disorder? ਪੈਦਾਇਸ਼ੀ ਗੜਬੜੀ, ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ, ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਗੜਬੜੀ?	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ
xi.	Reproductive organ or prostrate disorder? ਜਣਨ-ਅੰਗ ਜਾਂ ਮੁਧੇ ਲੰਮੇ ਪੈਣ ਦੀ ਗੜਬੜੀ	Yesਹਾਂ	Nøਹੀਂ	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ
xii.	Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder? ਗਠੀਆ ਜਾਂ ਜੇੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਗੜਬੜੀ?	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀ	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ
xiii.	AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV? ਏਡਸ ਜਾਂ ਏਡਜ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਜਟਿਲਤਾ ਜਾਂ ਐੱਚ. ਆਈ. ਵੀ. ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਜਾਂਚ	Ye <u>s</u> ਹਾਂ	No ਨਹੀਂ	Yes J	ਾਂ <u>No</u> ਨਹੀਂ
xiv.	Any other illness, surgery or injury?	Yes ਹਾਂ	No ਨਹੀ	Yes 7	ਹਾਂ No ਨਹੀਂ
	ਰੇਲੀ ਵੀ ਹੋਰ ਇਸਾਈ ਸਰਕਤੀ ਹਾਂ ਸੱਤ				
XV.	ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or	Yes ਹਾਂ Ves ਹਾਂ	No n al	Yes Ji	
	Do you have any bodily deformities?	Yes ਹਾਂ Yes ਹਾਂ		Yes Ji	
XV.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ	Yes ਹਾਂ	Nondi Nondi	Yes Ji	No noti
xv. xvi.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco	Yes ਹਾਂ Fi	Nondi Nondi Nondi	Yes Ji	No ਨਹੀਂ No ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES
xv. xvi.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਸਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ?	Yes ਹਾਂ Fi	Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Strife ਹਿਲਾ ਜੀਵਨ	Yes Ji	No ਨਹੀਂ
xv. xvi.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰ, ਸਿਗਰਟ, ਬੀੜੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day?	Yes ਹਾਂ Fi	Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Strife ਹਿਲਾ ਜੀਵਨ	Yes Ji	No ਨਹੀਂ No ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES
xv. xvi.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੇ ਸਿਗਰਟ, ਬੀੜੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀੜੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ?	Yes ਹਾਂ Fi	Nondi Nondi Nondi Nondi Nondi Statife fusy filen	Yes Ji	No ਨਹੀਂ No ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES
xv. xvi.	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰ, ਸਿਗਰਟ, ਬੀੜੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day?	Yes gi	Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ rst Life ਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES	Yes Ji	No ਨਹੀਂ No ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES
xv. xvi. (i) Do pro बी: If y मेव	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸ਼ਿਗਰਟ, ਬੀੜੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀੜੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰਟ / ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ ?	Yes di	Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ Noਨਹੀਂ (ES	Yes Ji	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ ਨ
xv. xvi. (i) Do pro वी ; if yy ਜੇਕ (ii) Ha वी ·	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੇਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacconducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸ਼ਿਗਰ, ਸ਼ਿਗਰਟ, ਬੀਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਰਥ (ਪਾਨ ਮੁਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸ਼ਿਗਰਟਾਂ/ਸ਼ਿਗਾਰ/ ਬੀਡੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਿਗਰਟ / ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ ? I ਸ਼ੁਰਾਬ you take or have you ever taken alcohol? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ ?	Yes gi	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	Yes Ji	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ ਨ
xv. xvi. (i) Do pro बी: If ye ਜੇਕ (ii) Ha बी: (i) Do बी: If ye (1 u	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰ, ਸਿਗਰਟ, ਬੀਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀਡੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰਟ / ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ? I ਸ਼ਰਾਬ you take or have you ever taken alcohol?	Yes gi	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	Yes ਹਾਂ S	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ ਟ
xv. xvi. (i) Do pro ਕੀ: If y ਜੇਕ Alcoho (i) Do ਕੀ: If ye (1 u ਜੇਕ	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਏ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰ, ਸਿਗਰਟ, ਬੀਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸ਼ਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਡੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀਡੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰਟ / ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਚੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ? I ਸ਼ਰਾਬ you take or have you ever taken alcohol? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? es, how many units of alcohol do you consume per week? unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits)	Yes gi	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	Yes ਹਾਂ S	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ ਨ
xv. xvi. (i) Do pro बी: If y भे से विकास के वि	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਫ ਪੀਂਦੇ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਾਰ, ਸਿਗਫਟ, ਬੀਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੇਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਮਸ਼ਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਡੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? o ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ / ਬੀਡੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰਟ / ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ ? I ਸ਼ਰਾਥ you take or have you ever taken alcohol? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀੜੀ ਹੈ ? es, how many units of alcohol do you consume per week? unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits) io ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫਤਾ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ? (1 ਇਕਾਈ -1/2 ਬੋਤਲ ਬੀਅਰ / 1 ਗਲਾਸ਼ ਵਾਈਨ/ 1 ਪੈਂਗ ਮਾਪ ਸਪਿੰਟ)	Yes gi	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	Yes ਹਾਂ S	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ ਨ
xv. xvi. (i) Do programme and	Do you have any hodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਕਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਬੁਖਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਜੀ ਜ਼ਿਕਾਰ ਸਿਗਰਟ, ਬੀਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਡੇਬਾਰੂ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਨ ਸ਼ਸਾਲਾ ਆਦਿ) ਪੀਡੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? a ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਸਿਗਰਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀਡੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸਿਗਰਟ / ਤੇਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ / ਪਰਚੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ? I ਸ਼ੁਰਾਬ you take or have you ever taken alcohol? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ੁਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? ss, how many units of alcohol do you consume per week? unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits) (a ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫਤਾ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਬ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਪੀਦੇ ਹੈ? (1 ਇਕਾਈ -1/2 ਬੋਤਲ ਬੀਅਰ / 1 ਗਲਾਸ ਵਾਈਨ / 1 ਪੈੱਗ ਮਾਪ ਸਪ੍ਰਿਟ) For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਕਾਬ ਦੀ ਇਕਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਕਾਬ ਦੀ ਦੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪਰਚੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਲਈ ਹੈ? buse ਡਰੰਗ (ਦਵਾਈ) ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੇ	Yes or To	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	NO [NO NO NO NO NO NO	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ 7ES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
xv. xvi. (ii) Do pro बी: If you have all of the second o	Do you have any bodily deformities? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਚਕ ਕੁਰੂਪਤਾ ਹੈ? 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.? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ? ਉਦਹਾਰਣ ਲਈ: ਹੱਠੀ ਸ਼ੁਖ਼ਾਰ, ਅਣਜਾਣ ਭਾਰ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ? you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco ducts (pan masala etc.) ਸ਼ੂਸੀ ਸਿਗਫਟ ਪੀਏ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਗਰਣ ਹੈ ਜਾਂ ਕਦੀ ਸਿਗਫ, ਸਿਗਫਟ, ਬੀੜੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੇਬਾਕੂ ਪਦਾਰਥ ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਆਦਿ ਪੀਤੀ / ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਹੈ es, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? a ਹਾਂ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿਨੀਆਂ ਸਿਗਫਟਾਂ/ਸਿਗਾਰ/ ਬੀੜੀਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ? For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ve you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? 1 ਸ਼ਰਾਬ you take or have you ever taken alcohol? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? 1 ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? 1 ਫ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? 1 ਫ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪੀਤੀ ਹੈ? 1 ਇਕਾਈ -1/2 ਬੋਤਲ ਬੀਅਰ / 1 ਗਲਾਸ ਵਾਈਨ / 1 ਪੈਂਗ ਮਾਪ ਸਪ੍ਰਿੰਟ) For how long ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ 1 ve you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking? ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਪੀਦੇ ਹੈ? (1 ਇਕਾਈ -1/2 ਬੋਤਲ ਬੀਅਰ / 1 ਗਲਾਸ ਵਾਈਨ / 1 ਪੈਂਗ ਮਾਪ ਸਪ੍ਰਿੰਟ)	Yes gi	rst Life ਰਿਲਾ ਜੀਵਨ (ES ਾਂ ਨੇ	NO [NO NO NO NO NO NO	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ 7ES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ YES ਹਾਂ This is a second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ

3. Apart from work, has your health placed any restrictions on your normal daily activities? ਕੰਮ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਈ? 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. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੋਸ਼ਾਂ /ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੋਜੂਦਾ ਜਾਂ ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੋਸ਼ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੋਲ/ਪਰਤਾਵਾ/ਮੁਅੰਤਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਹਥਾ ਕਰਕੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਸਹਿਤ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। For Female Lives only: ਕੇਵਲ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਲਈ: (i) Are you pregnant? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਫਤਿਆਂ ਦੀ ਸੋਖਿਆ If yes, number of weeks pregnant (ii) Have you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the past? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੀ ਗਰਭਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਆਈਆਂ ਸਨ/ਹਨ?	F. Have you been required to take ti	ime off from work on health	arounds?				VEC 5	NO		YES NO
that is favor, all partitions in grain accounts on deliver for an ell-press until 1 (a). You have any high of the facility of chief of processing agents up and care from any central chaptes of processing agents up and the processing agents and the proces	·						ਹਾਂ	NO ਨਹੀਂ		
you cannot be controlled including dataset and reasons and nature of charges. If you go by provide call including dataset and reasons and nature of charges. If you go by provide call including dataset and reasons and nature of charges. If you go by provide call including dataset and reasons and nature of charges. If you go by provide call including dataset and reason and nature of charges. If you go by the call including dataset on the final was an own of finals after a real form. If you go have and never the final was an own of finals after a real form. If you, number of you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at present or in the post? If you go you had, or do you have any complications of programmy at your your you had you have any complete you had, or do you have any gramme or you gramme or you had you go you you you you you you you you you yo			•	daily activities?			YES ਹਾਂ	NO ਨਹੀਂ		
Any your programment of the past of the programment of the past of	you currently or in the past and / or wer If yes pls provide detail including ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੋਸ਼ਾਂ/ਕਾਰਵਾ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਰਿ	re you convicted in any criminal p dates and reason and natu ਹਾਈ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਜਾਂ ਗੁਆ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਬੇਲ/ਪਰਤਾਵਾ /ਮੁਅੱਤਲ ਕ	oroceeding and re of charges · ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋ ਹੀਤਾ ਗਿਆ ?	/or are on bail / proba s.	tion / suspende	ed sentence?	YES ਹੁਾਂ	<u>NO</u> ਨਹੀਂ	-	YES NO ਨਹੀਂ
Any your programment of the past of the programment of the past of	. For Female Lives only: ਕੇਵਲ ਮਹਿਨ									
को होरी सवारची है? (ii) Have you had, or do you have any complications of programmy at present or in the past? (iii) Have you had, or do you have any complications of programmy at present or in the past? (iii) Have you had, or do you have any complications of programmy at present or in the past? (iii) Have you had, or do you have any complications of programmy at present or in the past? (iii) Have you had, or do you have any complications of programmy at present or in the past? (iii) Have you had, or do you have any gynasociopoul problem? (iv) For married formation, spouse internance details (total sum insured in Rs.) [Ferry under earl, life or all the rev. or, ferry six							┌── YES ſ	NO	\Box	YES NO
(ii) Have you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the peat? if any despite a distinct of you have any complications of pregnancy at present or in the peat? if any despite a distinct or you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the peat? if any despite a distinct or you had, or do you have any complications of pregnancy at present or in the peat? if you had, or do you had, or do you have any complications of present or in the peat? if you had, or do you had, or do you have any complications of the peat of the p	.,						U ji	ਨਹੀਂ		ਹਾਂ ਨਹੀਂ
if grang season of vision will season some informed lan welfark poson? (B) Have you had, not do you have any grang any an international details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (I) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (II) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (II) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (II) For manifed formolose, spooles insurance details (fool sum insured in Rs.) (II) For manifed formolose, spooles insurance details (fool) fool spooles (fool) fool spool		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਗਰਭਵ	ਭਤੀ ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਸੰ	ਜੇਖਿਆ If yes,	number of we	eeks pregnant		_		
all arrig season of units and assess them referred for antibod model of corp. Units and processor of the pr	(ii) Have you had, or do you	have any complications of	pregnancy a	t present or in the	past?					
all gody and-dear politics in provides, spouse insurance details (total sum insured in Rs.) [Foreign effective shift, sheer will shire size of the view of year give she risk even.] [A ner you or your Nomince a Politically Exposed Person (PEP)? [Politically Exposed Person (PEP) are independently and the provides who are not not have been entrusted with porniver public functions, for example feedablishissies of Certificalishing provides (and provides with a nor not have been entrusted with porniver) public functions, for example feedablishissies of Certificalishing provides in the provides and Saltings, in laws). Parties and Saltings, in laws) Farties and Saltings, in laws, in laws and salties and sal							∟ੁਹਾ ∟			ण प्रिया
a grop for-del mineral tal work story: (Ity) For married females, spouse insurance details (total sum insured in Rs.) (Foreign ellawore soft, also and althorize grow of all the five grow of a grow and althorize grow of a grow and althorize grow of a gro			roblem?						\Box	
The stronger selection and, ribes and lark set of lark are as the rib are as a lark and the ribes are as the common and the stronger of the	ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾਰੀ-ਰੋਗ ਸਮੱਸਿਆ ਪੇਸ਼	ਆਈ ਸੀ/ਹੈ?							_	0. 1 00
J. Are your your Nomines a Politically Exposed Person (PEPP ? Politically Exposed Person (PEPP and inclination who are no three bean entrusted with prominent public functions, for example Peads Affective Person (Person (Person Person)) Person (Person Person		•		in Rs.)					L	
Politically Exposed Persons(PPP) per endividuals who are on have been entirelled with prominent public functions, for example Headadkinisters of Certar(States operament, Sector) politicals, Samiro government, Model Allahard, prides, prices, price							☐ YES □			
details (please state NA or not applicable. If this is not applicable to you interest and start area with surface with first so the attending physician wife, or fear and serie feet. Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/limess/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition/limess/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the attending physi	Heads/Ministers of Central/State go of State owned Corporations, import Parents and Siblings, In-laws) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਇੱਕ ਸਿਆਸੀ ਪ੍ਰਗ ਸਿਆਸੀ ਪ੍ਰਗਟਾ ਵਿਅਕਤੀ (ਪੀ.ਈ.ਪੀ.) ਉਹ ਵਿਅ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਮੁਖੀ/ਮਨਿਸਟਰ, ਸੀਨੀਅਰ ਰਾਜਣ	overnment, Senior politicians , ' tant polictical party officials & ir ਕਟਾ ਵਿਅਕਤੀ (ਪੀ.ਈ.ਪੀ.) ਹਨ? ਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਸ਼ਹੂਰ ਜਨਤਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੀਤਿਕ ਵਿਅਕਤੀ, ਸੀਨੀਅਰ ਸਰਕਾਰੀ/ਜੁ:	Senior govern mmdeiate fam ਨਾਲ ਸਪੁਰਦ ਹੁੰਦਾ ਡੀਸ਼ੀਅਲ/ਮਿਲਟਰੀ	ment/Judicial /Milita ily member of above ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜ ਮਲਕੀਅ	ry officers, Ser e persons(Spou ਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਕੇ ਤ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਸੀਨੰ	nior Executive use, Children, ਕੇਂਦਰੀ/ ੀਅਰ	∟ੁ _{ਹਾਂ} [ਨਹੀਂ ⁻		
details (please state NA or not applicable. If this is not applicable to you interest and start area with surface with first so the attending physician wife, or fear and serie feet. Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/limess/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition/limess/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the attending physi				16			(AD) 0 1 M	NDEGAG		
Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the life to go and the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician name. The above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician name. The above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician name. The above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/liness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician name of the attending physician				а ппапсіану раскуа	rd strata of the	Society like BPL	/APL Card, M	NREGA Ca	ra ett	c., piease give
Please provide complete details for all the above questions answered "YES", mentioning exact nature of medical condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the life of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the condition of the condition/lliness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician of the attending physician of the condition of the attending physician of the attendin		!.ਡੀ. ਹੈ ਜੋ ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ	ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਾਰੀ ਹ	ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਸਮਾਜ ਦਾ	ਪਛੜਿਆ ਸਟ੍ਰਾਟਾ ਜਿ	ਜਵੇਂ ਬੀ.ਪੀ.ਐਲ./ ਏ.ਪ	ਮੀ.ਐਲ. ਕਾਰਡ, ਮਨ	ਨਰੇਗਾ ਕਾਰਡ		
condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician Second Ufe 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 interest of the attending physician interest of the attending physician interest. In the condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician interest. In the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician in the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician in the condition illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician in the condition illness and interest in the attending physician in the condition illness and interest in the condition illness and interest in the attending physician in the condition illness a	First Life									
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 condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accor	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 condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accor										
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 condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accordance of the attending physician condition in the accordance of the accor										
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 condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician conditions are considered as a supplemental condition of the attending physician conditions. The provided in the attending physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The supplemental condition is a supplemental condition of the a										
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 condition/illness/injury, dates, reason, cause, symptoms, diagnosis, treatment, results with name & address of the attending physician conditions are considered as a supplemental condition of the attending physician conditions. The provided in the attending physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition of the attending physician condition is a supplemental condition. The supplemental condition is a supplemental condition of the a	Second Life									
ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਸਵਾਲ ਨੰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੇਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ছਿਸਾਰੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਜਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਕੇਵ ਦਿਓ' ਜਵਾਲ ਨੰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੇਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ছਿਸਾਰੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਜਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਕੇਵ ਦਿਓ' ਜਵਾਲ ਨੰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੇਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ছਿਸਾਰੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਜਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਕੇਵ ਦਿਓ' ਜਵਾਲ ਨੰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੇਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ছਿਸਾਰੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਜਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਕੇਵ ਦਿਓ' *** 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 her disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, are communicable diseases such as tuberculosis, etc. or any other diseases not mentioned above; mention the same in the following table. ਫਿਕਪਾ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਗ਼ੀਆਂ ਉਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ੀਆਂ ਦੀ ਜ਼ੀਆਂ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਕਰਕੇ ਗੰਦਿਕਾਂ ਹੈ ਜ਼ੀਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ੀਆਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ੀਆਂ ਨੇ ਸ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਹੈ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ ਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਦੀਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ੀਆਂ ਹੋ										
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾਂ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ		condition/iliness/injury, d	iates, reason,	cause, symptoms, o	liagnosis, trea	tment, results wi	ith name & ad	aress of the	e atte	nding physician
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾਂ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੋਏ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ										
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੰਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੰਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਨੂੰ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਕਰਨ ਜ਼ਰੂ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋ										
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੰਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪੰਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਨੂੰ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਕਰਨ ਜ਼ਰੂ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਹੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਕਰਨ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋ										
ਸਵਾਲ ਨੰ. ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ' ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ' ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ' ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ' ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ' ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤਾਂ ਹਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਸ਼ ਦੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ਤਿਲ੍ਹ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਸ਼ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਵਿੱਚ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ ਸ਼ਹੀ ਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਦੀ ਸ਼ਹੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹ ਤੇ	ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ	ਰਿਹਾ। ਕਰਕੇ ਉਮਰੋਕਤ ਬਟਾਸ	तं ने नटात्र "तां"	टासे च रात्रद्वी ग्रास्ट	ਾਂ/ਬਿਪਾਰੀਆਂ/ਧੱਟਾਂ	ਪਿਤੀਆਂ ਕਰਨ ਟਵ	ਸ ਲੱਟਣ ਇਲਾਹ	र रूजीचे ताव	ਰੀਨ ਜ	ਹਕਟਰ ਦੇ ਨਾਪ ਅਤੇ
ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸੰਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓਂ	ਸਵਾਲ ਨੰ.	land, and Ednas ve.c.), E #E.d 0.				j·, e &c, ice·n	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	010 6	- 400 E () A MS
ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸੰਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓਂ										
ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸੰਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ ।										
ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸੰਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓਂ		+								
ਸਵਾਲ ਨੰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ "ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਸੰਟਾਂ, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ, ਨਤੀਜੇ, ਹਾਜ਼ਰੀਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓਂ Please give details of family members of the life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ 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 didedase, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, and communicable disease such as tuberculosis, etc. or any other disease not mentioned above; mention the same in the following table. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓਂ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੇ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੰਕਰ ਰੋਗ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਕੈਸਰ, ਗੁ ਗੁਣਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਅਧਰੰਗ ਜਾਂ ਖਾਨਦਾਨੀ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਗੜਬੜੀ, ਕੋਈ ਸਨੇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਤੁਪਦਿਕ, ਆਦਿ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ, ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਨ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) ਇਸ ਸ਼ੇਕਰ ਜ਼ਿੰਦਰ ਸ਼ੇਕਰ ਜ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਜਿਕਰ ਮਿਤਰ ਹੈ ਸਿੰਗਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਸ਼ੇਕਰ ਜ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਜਿਕਰ ਮਿਤਰ ਹੈ ਸਿੰਗਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸਿਰਵ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸਿੰਗਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸਿੰਗਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ੇਕਰ ਸ਼ਿੰਦਰ ਹੈ	ਦਜਾ ਜੀਵਨ									
Family history of the life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ *. 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 her disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, at communicable disease such as tuberculosis, etc. or any other disease not mentioned above; mention the same in the following table. [adour adai ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੇ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਕੈਸਰ, ਗੁ ਰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਅਧਰੇਗ ਜਾਂ ਖਾਨਦਾਨੀ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਗੜਬੜੀ, ਕੋਈ ਸਨੇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਤੁਪਦਿਕ, ਆਦਿ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ, ਤੋਂ ਗੁਜਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਣ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) First life [f Alive ਜੇਕਰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਹੈ] [f Deceased] ਸੰਕਰ ਮਿਤਰ ਹੈ ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death Mother ਮਾਤਾ [Brother(s)* ਭਰਾ*		ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲ	ਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ <i>"</i>	ਵਾਲੇ ਦ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤ ਪੜੇ ਨਾਲ ਸ	ਾਂ/ਬਿਮਾਰੀਆਾਂ/ਸੱਟਾਂ, ਹੀ ਕਿਸਮ ਦਰਸ਼ਾੳਂ	, ਮਿਤੀਆਂ, ਕਾਰਨ, ਵਜ੍ ਦੇ ਹੋਏ ਵੇਰੇਵ ਦਿਓ	੍ਹਾ, ਲੱਛਣ, ਇਲਾਜ	।, ਨਤੀਜੇ , ਹਾਜ਼	ਗੈਨ ਡ	ਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ
Flease 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 her disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, at communicable diseases such as tuberculosis, etc. or any other disease not mention the same in the following table. [adur ada files ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੈ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਕੈਸਰ, ਗੁ ਰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਅਧਰੇਗ ਜਾਂ ਖਾਨਦਾਨੀ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਗੜਬੜੀ, ਕੋਈ ਸਨੇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਤਪਦਿਕ, ਆਦਿ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ, ਤੋਂ ਗੁਜਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) First life [Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਸੰਜੂਦਾ ਉਮਰ Current Age ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death Mother ਮਾਤਾ [Mother ਮਾਤਾ Brother(s)* ਭਰਾ*				45 0 0 1	31 1-11111 CON 9 1					
Flease 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 her disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, at communicable diseases such as tuberculosis, etc. or any other disease not mention the same in the following table. [adur ada files ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੈ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਕੈਸਰ, ਗੁ ਰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਅਧਰੇਗ ਜਾਂ ਖਾਨਦਾਨੀ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਗੜਬੜੀ, ਕੋਈ ਸਨੇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਤਪਦਿਕ, ਆਦਿ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ, ਤੋਂ ਗੁਜਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) First life [Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਸੰਜੂਦਾ ਉਮਰ Current Age ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death Mother ਮਾਤਾ [Mother ਮਾਤਾ Brother(s)* ਭਰਾ*										
Fermily member ufaea βੰਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਸੰਜੂਦਾ ਉਮਰ Current Age (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (Kindly Refer के ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death (Kindly Refer To The Above Paragraph) (Kindly Refer To The										
Flease 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 her disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, any form of eye disease, cancer, kidney disease, paralysis or any hereditary / familial disorders, at communicable diseases such as tuberculosis, etc. or any other disease not mention the same in the following table. [adur ada files ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੈ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਕੈਸਰ, ਗੁ ਰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਅਧਰੇਗ ਜਾਂ ਖਾਨਦਾਨੀ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਗੜਬੜੀ, ਕੋਈ ਸਨੇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਤਪਦਿਕ, ਆਦਿ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ, ਤੋਂ ਗੁਜਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁਜ਼ਰੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) First life [Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਸੰਜੂਦਾ ਉਮਰ Current Age ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death Mother ਮਾਤਾ [Mother ਮਾਤਾ Brother(s)* ਭਰਾ*										
ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ (KINDLY REFER TO THE ABOVE PARAGRAPH FOR FILLING THE TABLE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਉਪਰੇਕਤ ਪੈਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ) First life	Please give details of family mem disease, stroke, high blood pres communicable disease such as tul ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈ	nbers of the life to be assure ssure, diabetes mellitus, an iberculosis, etc. or any other o ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇਂ ਦਿਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੋਂਸ਼	ed. Also, in ca ny form of ey disease not m ਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ	ise any of the fami ve disease, cance nentioned above; n r ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮੈ, l	r, kidney dise nention the sa ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਉੱਚ ਪੁ	ease, paralysis me in the followi ਖੂਨ ਦਬਾਓ, ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ	or any here ing table. r, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ	editary / ਿ ਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆ	amilia ਜਾਂ ਬਿਮ	al disorders, an ਾਰੀਆਂ, ਕੈਂਸਰ, ਗੁ
First life If Alive ਜੇਕਰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਹੈ If Deceased ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਹੈ Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਮੌਜੂਦਾ ਉਮਰ Current Age ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death Father ਪਿਤਾ	ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਦਰਸਾਓ	,		,	-	·				
Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਮੌਜੂਵਾ ਉਮਰ Current Age ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ਼ਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Health Status ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਮੌਜੂਵਾ ਉਮਰ Current Age ਸ਼ੌਤ ਦੀ ਵਜ਼ਾ Cause of Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ Age at Death ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ ਸ਼ੌਤ ਸਮੇਂ ਉਮਰ ਦੀ ਦਰਜ਼ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌਤ ਸ਼ੌ		<u> </u>		AKAGRAPH FOR	FILLING THE	, (1-10		-	_	ਤ ਪੋਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)
Father Lust Mother Must Brother(s)* 307*				Current Age	ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ			_		Age at Death
Mother ਮਾਤਾ	_	เหยือ หเสริโ	5/10	Junein Age	ď	3. 20 0	-		-	3
Brother(s)* gdr*				l l						
	Mother ਮਾਤਾ									

ఎంత కాలం స

		If Alive ਜੇਕਰ	r ਕਿੰਕਾ ਹੈ			LE) (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਾਲਿਕਾ If Deceased	ਜੇਕਰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਹੈ	
। Family member ਪਰਿਵਕ ਮੈਂਬਰ	He	ealth Status _{ਸਿਹਤ} ਸਥਿਤੰ		ਮਰ Current Age	ਮੌਤ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ Cau		T	ge at Death
Father ਪਿਤਾ								
Mother ਮਾਤਾ								
Brother(s)* ਭੂਰਾ*								
Bister(s) [*] ਭੈਣ(ਣਾਂ)*								
						First	Life Sec	ond Life
	doctor (A fa	amily doctor is a doc	tor that you	consult or have consulte	d regularly for	medical YES F	NO_	ES NO
ailments.) ' ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਹਿਆ	ਆ (ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਰ	ਕਟਰ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿ	ਸ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰੀ	ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ	ਹੈ ਜਾਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤ	ਤੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਹੈ)	⊥ ਨਹੀਂ	ਜਂ 🏻 ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਹਾਂ	ਂ ਕਾਂ ਕਿਰਮਾ ਕਰਕੇ	ਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ	faG ı	16		1-4-11-		
	<u></u>		1601	If yes, please give fa	mily doctor's d	ietaiis		
Family Doctor's Detail	S 410€.04 9.0	aca law.						
dress								
ਜ								
		_ L L L L	_ L_ L	_	. L. L. L			_L_LL
	Landmark					Pin Co	ode	
	ਭੂਮੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ	_ L_ L_ L				ਪਿੰਨ ਕੋਡ 		_
ty/Village ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ			Dist	rict _{निस्रु} ग		State		
one ਫੋਨ					N	lobile		
	STE			_	ਮੋਬ	ਭਾਇਲ		_
lobbies/Travel D	etails	ਸ਼ੌਕ / ਯਾਤਰਾ ਵੇਰਵੇ						
Do vou take part in ar	ny form of m	notor sport, climbin	ıg, divina	caving, flying private air	craft. skv div	ing, hang Fir	st Life S	Second Life
gliding etc.?	.,	iotor oport, omnibir	.g, aiviiig,	caving, nying private an	orani, only are	মা ভ, নব্যাভ থাব	ਲਾ ਜੀਵਨ	ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੋਟਰ ਖੇਡ, ਪਹਾ	ਾੜ ਚੜਨਾ ਡਾਈਵਿੰ	;ਗ, ਕੇਵਿੰਗ, ਉਡਾਨ, ਨਿੱਜੀ ਜ	ਸਹਾਜ਼, ਸਕਾਈਡਾ	ਈਵਿੰਗ, ਹੱਥ ਕੁੰਡਲੀਡਾਰ ਆਦਿ ਵਿੱਚ	ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ ਹੈ ?	YES	NO YES	NO
						ਹਾਂ	ਨਹੀਂ ਹ	
				(If yes,	please give de	etails)		
				ਜੇਕਰ ਹ	ਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ।			
2 Have you travelled abro	ad (other tha	ın Canada, Australia,	New Zeala	nd, USA, EU and GCC) in	the last five yea	ars or have	,	
you any prospect of doir	ng so as part	of your current job?	(If yee plea	so complete the Travel & E				
			(II yes, piea	se complete the maver & r	Residency Que	stionnaire) YES] NOLL YE	S NO
			` ਹੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ	,	' <u></u>] NO[] YE: ਨਹੀਂ ਹ	. — —
			` ਹੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ	·	,	' <u></u>	, <u> </u>	
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ	ਲਾ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰ ਪਾ	` ਹੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ	,	' <u></u>	, <u> </u>	
	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ	ਲਾ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰ ਪਾ	` ਹੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ	,	ਸ਼ੋਈ ਹਾਂ	ਨਹੀਂ ਹ	· ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ	ਨਾ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰੌਪਾ ਵੇਰਵੇ	ੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ।	, ਸ਼ੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਟੇ	ਸੇਈ ਹਾਂ Fi ਪਰਿ	ਨਹੀਂ ਹ	
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details 1 Are you holding any li	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or	ਨਾ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰੰਧਾ ਵੇਰਵੇਂ critical illness insu	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਕੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v	ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋ	ਸ਼ੌਈ ਹਾਂ Fi ਪਰਿ	ਨਹੀਂ ਹ rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ	i ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details 1 Are you holding any lit any simultaneous pro ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਟ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ	ਵਰਵੇਂ ਵਰਵੇਂ critical illness insu s or any other life ir l ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ	ਹਿਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ।	, ਗ਼ੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰ gour name or onsideration?	ਸ਼ੌਈ ਹਾਂ Fi	ਨਹੀਂ ਹ	i ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ	ਵਰਵੇਂ ਵਰਵੇਂ critical illness insu s or any other life ir l ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ	ਹਿਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਕੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c	, ਗ਼ੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰ gour name or onsideration?	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi	ਨਹੀਂ ਹ	i ਨਹੀਂ Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details 1 Are you holding any lii any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ yes, give details of exist	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insurane	ਵਰਵੇਂ critical illness insu s or any other life in l ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c -ਵੇਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of lif	, dਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈ your name or: onsideration? ਾਲੌਂ–ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi ufe submitted	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ yes, give details of exist well. (If more than two	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in flavrel ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ? ce cover of in-forcest, then give details	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਇ/paid-up p of all the ।	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of lif policies by attaching an	/our name or: onsideration? ਲੌਂ–ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum).	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Find the submitted ਸ਼ਾਂ ਹਾਂ ਹਾਂ ਹੈ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lii any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two p	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in flavrel ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ? ce cover of in-forcest, then give details	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਇ/paid-up p of all the ।	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of lif	/our name or: onsideration? ਲੌਂ–ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum).	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Find the submitted ਸ਼ਾਂ ਹਾਂ ਹਾਂ ਹੈ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lii any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two p	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in the first firs	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਇ/paid-up p of all the ।	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of lif policies by attaching an	/our name or: onsideration? ਲੌਂ–ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum).	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Find the submitted ਸ਼ਾਂ ਹਾਂ ਹਾਂ ਹੈ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details Are you holding any lii any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ ves, give details of exist well. (If more than two p	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in the first firs	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ ਇ/paid-up p of all the ।	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of lif policies by attaching an	/our name or: onsideration? ਲੌਂ–ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum).	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Find the submitted ਸ਼ਾਂ ਹਾਂ ਹਾਂ ਹੈ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ es, give details of exist well. (If more than two) ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in law of the read of the rea	rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ b/paid-up p of all the ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ	/our name or : onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਂ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ	rst Life ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਜੀਵਨ YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two parts of exist) ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਲਾ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰੌਧਾ ਵੇਰਵੇ critical illness insu is or any other life in ਹੈ ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details -ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍	ਸੀਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅ rance polid ssurance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ g/paid-up p of all the ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in r ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ	/our name or onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum).	ਸ਼ੋਈ ਹਾਂ Fi ਪਰਿ submitted ਪੁੱ ਹਾਂ d. Please include po	rst Life ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਜੀਵਨ YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details Are you holding any lii any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two) ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in law of the read of the rea	rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ b/paid-up p of all the ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ	/our name or : onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਂ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ	rst Life ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਜੀਵਨ YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ nsurance Details 1 Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ yes, give details of exist well. (If more than two parts of the state of the linsurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in law of the read of the rea	rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ b/paid-up p of all the ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ	/our name or : onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਂ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ	rst Life ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਜੀਵਨ YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lii any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two) ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in law of the read of the rea	rance polic nsurance c -ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ b/paid-up p of all the ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in v ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ	/our name or : onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਂ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year	ਸ਼ੇਈ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ ves, give details of exist well. (If more than two properties of exist well. (If more than two properties of exist Insurer Name of the Insurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in the first field fillness insus or any other life in the fillness in the fillness insus of the fillness	rance polic surance c -ਫੋਰਸ/ਭੁਗਤਾਨ pof all the p ਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰ Term of Policy	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। sies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ Sum Assured/Paid-up Sum Assured	/our name or onsideration? ਲੋ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ੋਈ ਹਾਂ Fit ufa submitted ਪ੍ਰਾ ਹਾਂ d. Please include po ਰ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted of incl., state the extra	rst Life ਤਿਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜੋ NO The Insurance
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two) ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinary surance consurance consura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under o ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ Sum Assured/Paid-up Sum Assured	/our name or : onsideration? ਜਲੋਂ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜ, e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ੇਂਦੀ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted alf not, state the extra	rst Life ਤਿਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜੋ NO The Insurance
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two) ਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinary surance consurance consura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under o ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ Sum Assured/Paid-up Sum Assured	/our name or : onsideration? ਜਲੋਂ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜ, e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ੇਂਦੀ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted alf not, state the extra	rst Life ਤਿਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜੋ NO The Insurance
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two project of ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Name of the	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinary ਅਮਰੀਕਾ ਅਤਰ ਯਾਤਰਾ ਅ rance policinary ਅਤੇ ਸਿੰਘ ਸ਼ਿੰਘ ਸ਼ਿ	gਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ Sum Assured/Paid-up Sum Assured	/our name or : onsideration? ਜਲੋਂ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜ, e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ੇਂਦੀ ਹਾਂ Fi ufe submitted gr d. Please include pol ਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted alf not, state the extra	rst Life ਤਿਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜੋ NO The Insurance
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ (es, give details of exist well. (If more than two p ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinsurance colorsurance colorsura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। sies (in-force/paid-up) in yompany which is under company which is described and company which is described and company which is under company which is under company which is described and company which is under company	/our name or : onsideration? ਜਲੋਂ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜ, e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸੰਬੀ ਹਾਂ Fit utic submitted ਹਾਂ d. Please include pol ਜਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted : If not, state the extra	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹੈ licies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ Life Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details I Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two j ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinary ਅਮਰੀਕਾ ਅਤਰ ਯਾਤਰਾ ਅ rance policinary ਅਤੇ ਸਿੰਘ ਸ਼ਿੰਘ ਸ਼ਿ	gਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। cies (in-force/paid-up) in y ompany which is under c ਕੀਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੰ Sum Assured/Paid-up Sum Assured	your name or: onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ੋਈ ਹਾਂ Fit ufa submitted ਮਾਂ ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted if not, state the extra	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹੈ licies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ Life Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ es, give details of exist well. (If more than two j ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinsurance colorsurance colorsura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। sies (in-force/paid-up) in yompany which is under company which is described and company which is described and company which is under company which is under company which is described and company which is under company	your name or: onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸੰਬੀ ਹਾਂ Fit utic submitted ਹਾਂ d. Please include pol ਜਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted : If not, state the extra	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹੈ licies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO TOTAL Life Insuran Riders Covered Riders Covered
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details I Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two j ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinsurance colorsurance colorsura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। sies (in-force/paid-up) in yompany which is under company which is described and company which is described and company which is under company which is under company which is described and company which is under company	your name or: onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸੰਬੀ ਹਾਂ Fit utic submitted ਹਾਂ d. Please include pol ਜਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted : If not, state the extra	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹੈ licies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO TOTAL Life Insuran Riders Covered Riders Covered
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two properties of the linsurer Name of the linsurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ting insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinsurance colorsurance colorsura	, ਯੂਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। sies (in-force/paid-up) in yompany which is under company sies of the company sies of	your name or: onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸੰਬੀ ਹਾਂ Fit utic submitted ਹਾਂ d. Please include pol ਜਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted : If not, state the extra	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹੈ licies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਹਾਂ ਨਹੀਂ Life Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two project of six files by a f	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ cing insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insus or any other life in larved share with the series of the	rance policinsurance colorsurance colorsura	ਰੰਧ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ompany which is under of all ਤੋਂ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨੇ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੈ Sum Assured Sum Assured/Paid-up Sum Assured ਤੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ	your name or: onsideration? ਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮ Year of Issue	ਸ਼ਿੰਦੀ ਹਾਂ Fit ufc submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ Whether accepted a If not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜਾਂ NO ਜਾਂ NO The Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISURANCE Details 1 Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two properties of the linsurer Name of the linsurer	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ cing insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insu s or any other life ir il ਬਿਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ,(ਇੰਨ ਚਾਰ ਅਧੀਨ ਹੈ ? ce cover of in-force st, then give details –ਫੋਰਸ/ਭੂਗਤਾਨ ਕੀਤਾ) ਦੇ ਮੌਜ੍ Type of Policy	rance policinsurance colorsurance colorsura	gਰੇਪ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ompany which is under condicies in the name of lift policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੈ Sum Assured Sum Assured/Paid-up Sum Assured Sum Assured/Paid-up Sum Assured	your name or onsideration? rਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). r ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀ\rangle Year of Issue	ਸੰਬੀ ਹਾਂ Fit uta submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol r ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ Whether accepted of include if not, state the extra Whether accepted of if not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜੋ NO The Insurance
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details 1 Are you holding any lit any simultaneous proj ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ /es, give details of exist well. (If more than two j ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ cing insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insus or any other life in larved share with the series of the	rance policinsurance colorsurance colorsura	ਰੰਧ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ompany which is under of all ਤੋਂ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨੇ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੈ Sum Assured Sum Assured/Paid-up Sum Assured ਤੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ	your name or onsideration? rਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). r ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀ\rangle Year of Issue	ਸ਼ਿੰਦੀ ਹਾਂ Fit ufc submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ Whether accepted a If not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਨਹੀਂ Life Insuran Riders Covered ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਰਾਈਡਰ
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details I Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two p ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer Vioਲਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ cing insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insus or any other life in larved share with the series of the	rance policinsurance colorsurance colorsura	ਰੰਧ ਅਤੇ ਜੀ ਸੀ ਸੀ. ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਹੈ ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੇ। ompany which is under of all ਤੋਂ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨੇ olicies in the name of life policies by attaching an ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਾਲ ਹੈ Sum Assured Sum Assured/Paid-up Sum Assured ਤੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ / ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ	your name or onsideration? rਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). r ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀ\rangle Year of Issue	ਸ਼ਿੰਦੀ ਹਾਂ Fit ufc submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ Whether accepted a If not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜਾਂ NO ਜਾਂ NO The Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ ISUrance Details Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ res, give details of exist well. (If more than two parts of the linsurer Name of the linsurer Second Life Name of the linsurer ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ ing insurant policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ:	ਵੇਰਵੇ critical illness insus or any other life in the series of the ser	rance policisurance colorsurance colorsuran	gies (in-force/paid-up) in yompany which is under company which is	your name or onsideration? rਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). r ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀ\rangle Year of Issue	ਸ਼ਿੰਦੀ ਹਾਂ Fit ufc submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ Whether accepted a If not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਜਾਂ NO ਜਾਂ NO The Insuran
ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱ Isurance Details Are you holding any lit any simultaneous prop ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮ es, give details of exist well. (If more than two p ਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ First Life Name of the Insurer ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨ	ਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵ ਬੀਮਾ fe, health or posal with u ਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਾੜੀ ਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚ cing insuran policies exis ਫਰੇਮ ਵਿੱਚ (ਇੰਨ-	ਵਰਵੇ critical illness insus or any other life in land all the vibral life in land al	rance policisurance colorsurance colorsuran	gies (in-force/paid-up) in yompany which is under company which is	your name or onsideration? rਲੌ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਮ e to be insure addendum). r ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀ\rangle Year of Issue	ਸ਼ਿੰਦੀ ਹਾਂ Fit ufc submitted gri ਹਾਂ d. Please include pol ਸਾ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹ Whether accepted a If not, state the extra ਕੀ ਸਧਾਰਨ ਦਰਾਂ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਆਯਾ	rst Life ਲਾ ਜੀਵਨ NO YES ਨਹੀਂ ਹ dicies from Aviva ਕਰੋ। at ordinary rates. a charge imposed	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ NO ਨਹੀਂ Life Insuran Riders Covered Riders Covered

	er made any claim on y ly recovered?	our critical illne	ess or he	ealth policy	other than	for minor	ailments from which		ES	NO ਨਹੀਂ	YES ਹਾਂ	NO ਨਹੀਂ
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਵੰ	ੀ ਛੋਟੀ–ਮੋਟੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	ਮਾੜੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਿ	ਹਤ ਪਾਲਿਸੀ	ੀ 'ਤੇ ਕੋਈ ਦਾਅ ਕ	ਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿ	- (Īf	ਨ ਰਿਕਵਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ? yes, please give detai ਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿ	ls)				
postponed o ਕੀ ਬਹਾਲੀ ਲਈ ਤੁ	pposal or application for r accepted on special to ਤੁਹਾਡੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਾਂ ਦਰਖਾਸਤ ਕਵਰ ਗਿਆ ਜਾਂ ਕੀ ਕਦੀ ਤੁਸੀਂ ਦਰਖਾਸ	erms or have y ਰ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜੀਵਨ, ਿ	it you ha you ever ਸਹਤ ਜਾਂ ਮਾ	ve made fo · withdrawn ਾੜੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ	or life, heal an applica ੀ ਕੀਤੀ, ਨੂੰ ਟਾਲ	th or critic ation? ਤ ਕੇ ਗਿਰਾਵਟ	al illness cover been d ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਜਾਂ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ	eclined,	/ES	NO ਨਹੀ	YES ਹਾਂ	NO ਨਹੀਂ
							yes, please give detai ਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿ					
	ng premium for life ins। ਹੀਵਨ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ								ES ਹਾਂ	NO ਨਹੀਂ	YES	NO ਨਹੀਂ
					If yes,	Total ann	ual premium (Rs. in f	igures)				
ਪਰਿਵਾਰ ਬੀਮਾ ਵੇ	ਰਵੇ (ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੇਕਰ ਜੀਵ	ਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ	ਵਾਲਾ ਵਿਦਿ	ਆਰਥੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-	-ਕਮਾਈ ਵਿਅਕ	(ਤੀ ਹੈ) ਹੇਠ ਵਿ	<u>ਟੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਬੀ</u>	ਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾ	ਲੇ ਸੰਬੰਧੀ ਲੋਵ	ਹ ੀਂਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਪੇ	ਸ਼ਕਰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ	T
		Firs	st Life					Se	cond Lif	e		
	Name of the company	First Policy Nu		Sum Assured	Status	Year of	Name of the company		cond Lif	Sum	Status	Year of
Father				Sum Assured	Status	Year of Issue	Name of the company				Status	Year o
Father Mother					Status		Name of the company			Sum	Status	
					Status		Name of the company			Sum	Status	
Mother					Status		Name of the company			Sum	Status	
Mother Spouse					Status		Name of the company			Sum	Status	
Mother Spouse Brother/Sister					Status		Name of the company			Sum	Status	
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister					Status		Name of the company	Policy I	lumber/s	Sum	Status	
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister			mber/s	Assured	Status	Issue		Policy I	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister		Policy Nu	mber/s	Assured	Status Pritasi			Policy I	lumber/s	Sum Assured	Status Figure 1 Figur	Issue
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister	Name of the company	Policy Nur	mber/s	Assured		Issue		Policy ! ਦੂਜਾ	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		Issue
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Brother/Sister fuਤਾ	Name of the company	Policy Nur	mber/s	Assured		Issue		Policy ! ਦੂਜਾ	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		Issue
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister fluਤਾ ਮਾਤਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ	Name of the company	Policy Nur	mber/s	Assured		Issue		Policy ! ਦੂਜਾ	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		Issue
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister fuਤਾ ਮਾਤਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਭਗਾ/ ਭੈਣ	Name of the company	Policy Nur	mber/s	Assured		Issue		Policy ! ਦੂਜਾ	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		Issue
Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Guar ਪਿਤਾ ਮਾਤਾ ਜੀਵਨ ਸਾਬੀ	Name of the company	Policy Nur	mber/s	Assured		Issue		Policy ! ਦੂਜਾ	lumber/s ਜੀਵਨ	Sum Assured		Issue

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.

- 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.

ਮੈਂ'/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ, ਨੱਥੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਨ ਵੇਰਵੇ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਸਰਵੋਤਮ ਗਿਆਨ ਤੱਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ'/ਅਸੀਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਪਦਾਰਥਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।ਮੈਂ'/ਅਸੀਂ ਜਾਗਰੂਕ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਸੀਮਿਤ ਸਿਹਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰੋਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ'/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਵੀਵਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਭਾਰਤ ਲਿਮਿਟਿਡ (ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ "ਕੰਪਨੀ" ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ) ਦੁਆਰਾ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਖਮ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਪਦਾਰਥਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਰੋਕ ਹੈ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ੋਖਮ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੇਰੇ/ਉਸਦੇ ਕਿੱਤੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦਾ/ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਨਾਲ ਹੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਲਾਭ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟਾਂਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿੱਕਰੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟਾਂਤ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ/ਸਾਨੂੰ ਜੋਰਿਆ ਸੀ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ/ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਦੁਆਰਾ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ/ਪੁਸ਼ਟੀ/ਮੁੜ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਖਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਜਾਂਚ, ਕਾਰਡਿਕ ਰੇਡੀਓਲਾਜ਼ੀਕਲ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ∕ ਵਾਇਰਲ∕ਫੇਗਲ ਲਾਗਾਂ ਸਹਿਤ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ 5*9♥1 ਢੇਗ ਨਾਲ 89⊃ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਜਾਗਰੂਕ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕੇਵਲ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਹੈ ਨਾ ਕਿ 89⊃/194♥ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ।ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੀ ਮੇਰੀ/ਸਾਡੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਰੱਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵੇਂ ਹਨ।ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਜ਼ੋਖਮ ਪ੍ਰੋਫ਼ਾਇਲ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਇਸ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਿਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜ਼ੋਖਮ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਮੇਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਭੂਤਕਾਲ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨੀ ਮਾਲਕ(ਕਾਂ) ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰ/ ਹਸਪਤਾਲ/ ਡਾਕਟਰੀ ਸਰੋਤ/ਕੌਈ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੁਜਗਾਰ/ਕਾਰੋਬਾਰ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਮਝੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਇਖਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਰਿਸ਼ਰ ਜਿਹੇ ਹੈ। ਜਿਹੇ ਜਿਹੇ ਹੈ।
ਮੈਰੀ/ਸਾਡੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜ਼ੋਖਮ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸਮਰਥ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਧਿਕਾਰ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ (ਜਾਂ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਲਾਭਕਰਤਾ, ਹੋ ਸਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ) ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜ਼ਿਕਰ ਦੇ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਨੁਬੰਧ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ/ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ / ਜਾਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਖ਼ੜ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਕੈਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਖਰੀਦੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਜਾਂ ਕੈਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਈ ਹਿਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਜਾਂ ਕੈਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਈ ਕਰਤਾ ਵੇਜ਼ ਦੀਆਂ / ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਖਰੀਦੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਜਾਂ ਕੈਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਈ ਨਕਲਾਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੋ ਨਾਲ ਹੀ ਕੈਪਨੀ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਲਾਭਕਰਤਾ, ਹੋ ਸਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ) ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜ਼ਿਕਰ ਦੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਦਾਲਤ/ਟ੍ਰੀਬਿਊਨਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਥਾਰਿਟੀ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼, ਅਨੁਬੰਧ, ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਲੱਡੀਂਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਸਕਦੀ ਦੇ ਰੁਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨਾਰ ਲਈ ਕਿਨੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੁਆਰਿ ਲਾਜ਼ਮੀ।ਵਿਚਾਗ ਜਾਣ ਦ ਰੂਪ।ਵਚ ਰਿਪਰਟ ਜਾ ਦਸਤਾਵਜ਼ ਨੂੰ ਪੁਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸ਼ਤ ਅਤੇ ਰੀਨਿਊਲ ਕਿਸ਼ਤ ਪ੍ਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਹਨ।ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖਾਤੇ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਕਿਸ਼ਤ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ,ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਅਜਿਹਿਆ ਭੁਗਤਾਨ ਆਮਦਨ ਕਰ ਐਕਟ, 1961 ਦੇ ਭਾਗ 80/80 ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਵੇ।ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਨੇ/ਸਾਨੇ ਹਨ ਹੇਰਾ-ਵੇਰੀ ਕਾਨਨ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ. ਤਾਂ ਕੈਪਨੀ

ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਨੂੰ/ਸਾਨੂੰ ਧਨ ਹੇਰਾ-ਵੇਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਸੰਬੰਧੀ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਪਨੀ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਵੇਗੀ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਧੋਖਾਧੜੀ ਅਤੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਦੇ ਭਾਗ 45 ਦੇ ਰਸਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਪਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਈਮੇਲ ਸਹਿਤ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਅਤੇ ਲਈ ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤਹਾੜੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੇ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ

ਜੇਕਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਕਸ਼ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਲਈ ਇਸ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਤਤਕਰੇ, ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਲਈ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ/ ਅਸੀਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਸ਼ਕਸ਼ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Please tick the suitable timings to contact you:	9 AM - 12 PM	12 PM - 4 PM	4 PM - 7 PM
First Life ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ	Second Life ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ		_
Signature* / thumb impression* of the life to be insured ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ	Signature* / thumb impression* of the life to be ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ		mb impression* of the proposer n the life to be insured) /ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (ਜੇਕਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ)
Date: Place : ਤਾਰੀਖ਼ DD MM YYYY ਸਥਾਨ	– Date: Place : — ਤਾਰੀਖ਼ DD MM YYYY ਸਥਾਨ	Date: ਤਾਰੀਖ਼ DD M	
90.Declaration by the person fill the proposal has not been filled in b ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਐਲਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ (ਜੇਕਰ ਦਸ	oy tȟe proposer). ਤੁਖਤ, ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਮਾਤ-ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ∕ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪ	ੰਸ਼ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਭਰੀ ਗਈ)।	
truthfully recorded the answers given by the life ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ/ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ∕ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਉੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ	to be insured/proposer. : ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਤਤਕਰੇ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਰੂਪ	। ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਉਸਨ	•
ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ	Enclose identity pro-	of of the declarant.	
Declarant's Name and Address	ਸਥਾਨਕ ਹੱਥ ਲਿਖਤ ਐੱਲਾਨ	74.0	ਕ ਹੱਥ ਲਿਖਤ ਐਲਾਨ dwritten Vernacular Declaration

Signature of declarant

ਐਲਾਨ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

Signature of Advisor

ਸਲਾਹਕਾਰ/ਐੱਸ.ਪੀ. ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

Signature of life to be insured/proposer

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ-ਧਾਰਕ/ਪ੍ਰਸਤਾਵਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

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)ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕ੍ਤੀ ਨੂੰ, ਭਾਵੇਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ, ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਖਮ ਲੈਣ ਜਾਂ ਗੈਨਿਊ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਾਲਚ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅੱਧੇ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਛੋਟ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਦਿਖਾਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ੍ਰ, ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਈ ਵਿ੍ਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਛੋਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਲੈ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾ ਸਕੇਗਾ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕੇਗਾ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਛੋਟਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ

ਜਿਸਦੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੀ ਪੱਤਿਕਾ ਜਾਂ ਤਾਲਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਪ੍ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਛੋਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਸ ਉੱਪ–ਸੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਹੈ।

- (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 ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਰਸਦਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਿਫਾਲਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰਜ਼ਾਨੇ ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਉਹ ਦਸ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- 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 policy, whichever is later
- 45 (1) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਥੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ
- (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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਧੁੱਖੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।
- (3) Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the misstatement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer: Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive
- (3) ਬਾਵਜੂਦ ਇਸਦੇ ਕਿ ਉੱਪ-ਸੈਕਸ਼ਨ (2) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼, ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਧੋਖਾਧੜੀ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ ਜੇਕਰ ਬੀਮਾਕ੍ਤਿ ਸਾਬ੍ਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਉਸਦੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਯਕੀਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਸੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਤੱਤ ਦਾ ਦਮਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥੀ ਤੱਤ ਦਾ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਲਾਭਕਰਤਾਵਾਂ ਉੱਪਰ ਝੂਠਾਂ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀਹੋਲਡਰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

(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) ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ, ਜੋ ਵੀ ਬ੍ਰਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਵੇ, ਧੋਖੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਲਈ ਤੱਤ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਰਾਈਡਰ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਗਰਾਉਂਡ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਏ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਤਿ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ-ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਲਿੰਖਤੀ ਸੁੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਦਾਰਥ ਤੱਤ ਦੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਦਮਨ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਨਾ ਕਿ ਧੋਖਾਧੜੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਇੱਕਤਰ ਕੀਤੀ ਕ੍ਰਿਸ਼ਤ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਦੇ ਜਾਇਦਾਦਾ–ਭਾਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਨੱਬੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- (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) ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਗਾਮੀ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੀ ਉਮਰ ਗਲਤ ਸੀ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 45 ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਟੈਕਸਟ ਲਈ ਕਿਰੂਪਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੂੰ ਦੇਖੋ