Specimen Only: Not Valid for Application

Proposal Form 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 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. (2009 Ref. The initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to Aviva Life Insur 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 informatic Company underwrite this proposal. Proof of age is mandatory. Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form. The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after decincurred on medical examination of the Proposer, if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.	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
Proposal Form ুল্লুভ কর্ব 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 shall not be liable until such time it has underwritent her fisk and issued the policy. The initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to Aviva Life Insur Number "" at the location of the Branch Office or in any other manner as may be approved by the Company. In accordance with Section 45 of the Insurance Act 1938, as amended from time to time, the proposal is required to give full and accurate informatic Company underwrite this proposal. Proof of age is mandatory. Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form. The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company shall refund the application money after decincured on medical examination of the Proposal sew river. "Any or "" and proposal is not papilication. Proof of age is mandatory. Proactions are such as a sew of the completed proposal and may be posable to company underwrite this proposal. Proof of age is mandatory. Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposer is required to give full and accurate informatic company underwrite this proposal. Proof of age is mandatory. Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposer form has to be completely filled. Aviva shall contact you for the verification purposes, which is basis your Contactability. Not would be the later of date of credit / date of underwriting / date of verification, whichever is later. Benefit little and in a sintegral part of this application. This needs to be signed by the policyholder.	Life Insurance HNI the risk, and the Company PROPERTY OF THE PROPERTY OF T
Advisor Nameaুব্রভুঞ্জ লাস Advisor Number অব্যুক্ত পুলি লাস Advisor Number অব্যুক্ত পুলি লাস Advisor Number অব্যুক্ত পুলি লাস Advisor Number অব্যুক্ত পুলি লাস Advisor Number অব্যুক্ত পুলি পুলি আছিল আইনি আইনি আইনি আইনি আইনি আইনি আইনি আইনি	Life Insurance HNI the risk, and the Company PROPERTY OF THE PROPERTY OF T
Advisor NameQCCQQIC পান প্রয়োগ সমাজ বিশ্ব বিশ	Life Insurance HNI the risk, and the Company PROPERTY OF THE PROPERTY OF T
SECTOR Urban Rural ginle gin	Plot FF
ପ୍ରହେଶ ପର୍ଷ ପ୍ରହେଶ ପରହେଶ ପରହ ପରହ ପରହେଶ ପରହ	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
Unique Village Code Yee girs celle (ଣୁ ନିର୍ଦ୍ଦ ରିୟକ୍ (ଷ୍ଟୋଡ) PROPOSAL DEPOSIT DETAILS girs ଚିହେଉଣ Cheque/DD No. ୧୯୧/୭ଟି ଜମ୍ବର Amount ଗ୍ରିଗ୍ରାଣ Proposal Form Girs Girs Girs Girs Girs Girs Girs Girs	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
PROPOSAL DEPOSIT DETAILS ଗୁଡ଼ାଡ଼ ଡିଗୋଡିଟ୍ ଡିବରଣା Cheque/DD No. ଡେ/ଡିଡି ଜମ୍ମର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟାଣ Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Date ଏକ୍ଟଡ଼ି ବିଦ୍ୟୁର Proposal Form ପୁରୁଡ଼ ମମ୍ପ 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 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. (ଅଷ୍ଟଡଗଟ The initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to Aviva Life Insur Number "" at the location of the Branch Office or in any other manner as may be approved by the Company. 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 informatic Company underwrite this proposal. Proof of age is mandatory. Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form. The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after decincured 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 int	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
Amount অজ্ঞান Proposal Form আল্লান 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 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. (অঞ্জলে • The initial payment must accompany this proposal and may be paid by cash, crossed cheque or demand draft made payable to Aviva Life Insur 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 informatic Company underwrite this proposal. • Proof of age is mandatory. • Please counter sign on alterations/overwriting/ink change, if any, made in the proposal form. • The advisor is not authorised to collect cash/bearer cheque that is meant for the company • In the event the Proposal is withdrawn by the Proposer before issuance of the Policy, the Company shall refund the application money after decincurred 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.	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
Proposal Form Otaging	FF HNI HNI https://www.nthe.risk, and the Company ขอยลล ลลส ฮลสส ซลลสอสู) rance Account Proposa on to enable the
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 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. (ADBRIGHT IN INTITION	ଦତଥରନ ରରଖ ଅରମଖ ଫରରମଦ୍ୟ) rance Account Proposa on to enable the
ପ୍ରପୋଳର ଉତ୍ଥାଦ(ବୃଦିତ)ର ବିବରଣରେ ସନୁଷ୍କ ଥିବେ ଓ ଉତ୍ଥାଦ(ବୃଦିତ)ର ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ୟ ହୋସିଅର୍ ଉପରେ ବିଶେଷ ଧାନ ଦେଇଥିବେ । .ସମ୍ୟୁଣ୍ଟ ହୋଇଥିବା ପ୍ରସାବ ଓ ପ୍ରାରହିକ ପେମେଣ୍ଟ ଜମନୀ ପୁଷ୍ୟ ବହିବା ଅଥି ନୁହେଁ ସେ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥଣ କରିବାର ଫେଁଡିକ ବାଣିଚ୍ଚ ବହନ କରିବ, ଏବଂ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥଣ କରିବାର ଫେଁଡିକ ବାଣିଚ୍ଚ ବହନ କରିବ, ଏବଂ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥଣ କରିବାର ଫେଁଡିକ ବାଣିଚ୍ଚ ବହନ କରିବ, ଏବଂ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥଣ କରିବାର ଫେଁଡିକ ବହନ କରିବ, ଏବଂ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥଣ କରିବାର ଫେଁଡିକ ବହନ କରିବ, ଏବଂ ଜମନୀ ବିପବସ୍ତିକର ବାୟ୍ୟପ୍ରଥର ବହନ ବହନ ବହିବାର ବହନ ସେବର ବହଳ ବହନ	
ରାଇତର୍ଗ୍ଡିବ ବାଧତାମୂତକ ବୃହେଁ ଓ ଅଟିରିତିତ ଖଣ୍ଣର ଉପଲବ୍ଧ ହେବ । 1. Details of the First Life to be insured (Please complete in CAPITAL LETTERS) ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବିବରଣୀ (ବଡ ଅକ୍ଷରରେ କେବଳ ପୂରଣ କରିବେ)	
1.1 Full Name : THIS IS HOW YOUR NAME WILL APPEAR ON THE POLICY CERTIFICATE. PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PA	ART OF THE NAME.
ପୁରା ନାମ ଏହିପରି ଭାବେ ଆପଣଙ୍କ ନାମ ପରିସି ସାଟିଫିକେଟ୍ରେ ବେଖାହେଚ । ବୟାକରି ନାମର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ ଛାଡି ଛାଡି ଲେଖନୁ । Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. First Name _{.ପଥମ ନାମ}	
ଟାଇଟେକ୍ ଖ୍ରୀ/ଖ୍ରୀମଡି/କ୍ମାରୀ/ଡ.	
L L Middle Name .	
	Affix Photo
Surname ଶେଷ ନାମ 	ଫଟୋ ଲଗାନ୍ତୁ
.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) _{ଅବିବାହିତ ନାମ} (ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ମହିଳା ଚିବାହିତ ଥିଲେ) Title : Ms. / Dr. _{ଟାଇଟେଲ୍ କ୍ମାରୀ/ତ} . First Name _{ମଧ୍ୟ ମ} ନାମ	
Title : Ms. / Dr. ତାଇଟେକ୍ କୁମାରୀ/ଡ. First Name ,ପୁଅମ ନାମ	
Middle Name .ตุบต. ดูเต	
	. L L L L L
.3 Father's Name อิตเต ลเศ	
Title : Mr. / Dr. ଟାଇଟେର୍ ବୁମାରୀ/ଚ First Name ହୁଣ୍ଡ କଥ୍ୟ	
Middle Name Surname cas els	
4 Date of Birth on old 1.5 Gender Male 1.6 Marital Unmarried Married 1.7 No. of Child	
.4 Date of Birth କଳୁ ଚାରିଖ 1.5 Gender ପୁର୍ଷ 1.6 Marital Unmarried ଅବହାହିତ Married ବୃହାହିତ କଥା । ଜଣ ଜଣ Female Status Widow(er) Divorced Greater th	1°641
.4 Date of Birth କୁଳ ଚାରିଖ 1.5 Gender ଦିଶ୍ୟ ନେଆ ପ୍ରଥମ ଓଡ଼ିଆ କଥା ହେଉଛ ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତ ଓଡ଼ିଆ କଥା ହେଉଛ ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ ଅଧିକ	1°6141
.4 Date of Birth କଳୁ ଚାରିଖ 1.5 Gender ପୁର୍ଷ 1.6 Marital Unmarried ସ୍ବର୍ଷିତ Married ବୃହ୍ଣିତ କ୍ରାହିତ Status Widow(er) Divorced Greater th	1°641

1.9 Residential Status ଜିବାସ ଗ୍ରିତି	Residing in India Not Residing in India¹ ¹Specify Country of residence ଭାରତରେ ରହୁଛନ୍ତି ରହୁଥିବା ଦେଶର ନାମ ଉଲ୍ଲେଖ ବରଣୁ										
1.10 Communication Address ସୋଗାଯୋଗ ତିକଣା	Residence Permanent Office ସହ ସହ										
1.11 Current Residential Addre ବର୍ଷମାନ ରହୁଥିବା ଠିକଣା	ss (PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS) (ତିକଣାର ପ୍ରତ୍ୟେ ଅଂଶକୃ ଦୟାକରି ଛାଡି ଛାଡି ଲେଖନୁ)										
Address ତିକଥା (Please include c/o,s/o,w/o,d// h/o,f/o wherever necessary) (ପେଉଁଠାରେ ଆଚଶ୍ୟକ ବୟାକରି ଦ/ର,ସ/ର.କୁ/ର,ଧ/ର,ର/ର,ପ/ର ଅନ୍ତର୍କୁତ୍ର କର୍ନୁ)											
	Landmark Pin Code ପିନ୍ କୋଚ୍										
City/Village _{.ସହର/ଗାମ}	District @ State ale4										
Phone ଫୋନ											
	STD Code ଏସ୍ଟିତି କୋଚ୍										
1.12 Permanent Address	କଥା (IF DIFFERENT FROM CURRENT RESIDENTIAL ADDRESS) ଯଦି ଚ୍ଭମାନର ରହୁଥିବା ଠିକଥା ଠାରୁ ଭିନ୍ନ										
Address ତିକଣ (Please include c/o,s/o,w/o,d/o h/o,f/o wherever necessary)		_									
(ପେଉଁଠାରେ ଆବଶ୍ୟକ ଦୟାକରି ଦ/ର,ସ/ର.କୁ/ର,ଧ/ର,ଭ/ର,ପ/ର ଅନୃର୍କୁକୃ କରନ୍ତୁ)		_									
	andmark Pin Code ତୁମ୍ବ ହୋଡ଼										
City/Village _{.ସହର/ଗାମ}	District egg State GIEN										
Phone ଫୋନ											
	STD Code ଏସ୍ଟିଡି କୋଟ୍										
1.13 Educational Qualification ଶିୟାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା	Post Graduate Graduate Diploma 12th Pass Below 12th Others (Specify) ସନ୍ୟାନ୍ୟ(ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)										
1.14 Occupation ଜ୍ଞି	Salaried Business Owner Self-employed Student ବ୍ୟାହନିଯୁକ୍ତ ଆୟନିଯୁକ୍ତ କଥାଚିତ୍ର										
v _g cx	Housewife										
	If student (a) Course presently pursuing, (b) Name of Institution, (c) Duration of Cours ଣବି ବିଦ୍ୟାଣୀ ବ୍ୟମାନ ବରୁଥିବା ବୋଲିଅନ୍ୟୁକ୍ତ ନାମ ବୋସି ଅବଧ ବୋସି ଅବଧି	ie									
	nsured ବାମା ହେବାବୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍ ବାର୍ଣ୍ୟ ଚିବରଣୀ ive Description e.g: Trading In Food Grain / Textiles, Driving Taxi / Business of Diamond Export etc.) ରି ଖାଦ୍ୟ ଶ୍ୟ୍ୟ/ଟେବୃଟାଇକ୍ସ ବ୍ୟାସାର, ଟ୍ୟାହି ଚାହଳ/ହାରା ର୍ପ୍ରାଚୀ ବ୍ୟବସାୟ ଛତ୍ୟାଦି										
If yes, please give details	ated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.)	NO Ři									
1.18 Name of Organisation/Busines											
ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ/ବ୍ୟବସାୟିର ନାମ Address											
ଠି କଣା											
	Landmark Pin Code ଜ୍ୟାଣ୍ଡମାର୍ଚ୍ଚ ଥୋ ଜିମ୍ବ ହୋଡ଼										
City/Village _{.ସହର/ଗାମ}	District Gentle State Clerk										
Phone ଫୋନ		L_L_									
1.19 Life Assured's Annual Incc ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟଙ୍କ	me Rs. : If not earning, Parent's/Spouse's Annual Income Rs.										
1.20 E-mail ID ଇମେଲ୍ ଆଇତି		L_L_									
1.21 Age proof .ବ୍ୟସ ପ୍ରମାଣ	college Certificate Municipal Records Defence ID Card Passport ପାସ୍ପୋଟ ଆହିପିତେଟ୍ ମୁନିସିପାର୍ ରେକର୍ଡ ଡିଫେନ୍ସ ଆଇଡି ଚାର୍ଡ ପାସ୍ପୋଟ୍ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ରଲ୍ଲେଖ କର୍ଜୁ)										
1.22 Income Tax PAN Number ଆୟୁକର ପ୍ୟାନ୍ ବାର୍ଚ											

2	. Details of the Sec ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ଦ୍ୱିତୀୟ											
2.1	Full Name : THIS IS HOW ପ୍ରା ନାମ ଏହିପରି ଭାବେ ଆପଣଙ୍କ ନାମ	YOUR NAME WILL I ପଲିସି ସାଟିଫିକେଟ୍ରେ ଦେଖାହେଚ	APPEAR ON ା ଦୟାକରି ନାମର ପ୍ର	THE POLICY ତୋକ ଅଂଶକ୍ଛାଡିଛା	CERTIFICA ଡିଲେଖନ୍ତୁ ।	E. PLEASI	E LEAVE A	SPACE E	ETWEEN	EACH PART	OF THE	NAME.
	Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. _{เราเลเ}	*		ne -ପୁଥମ ନାମ	TK.							
	1	0 III. 317107 4711017 0:										
	Middle Name .ЯЫЯ. АІЯ				Surnan	ne ଶେଷ ନାମ						
2.2	Maiden Name (in case of m Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ାଇ		 pe insured) ଅବି First Nan	_	 ହବାକୁ ଥିବା ମହିଳା ବିଦ	ନାହିତ ଥିଲେ)	_					_
				L L	_L_L							_LL
	Middle Name .ศษศ. คเศ				Surnam	e ଶେଷ ନାମ 						
2.3	Father's Name ପିତାଙ୍କ ନାମ Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. _{ଟାଇ}	ଟେଲ୍ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତି/କୁମାରୀ/ଡ.	First Nar	me .ପୁଥମ ନାମ 	1 1 1	1 1	1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	1 1
	Middle Name .ศูยศ. คเศ				L L Surnar	L L_ ne ଶେଷ ନାମ	_				. L. L	_
				_	_ L	_				of Children	<u>.</u>	
2.4	Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	The second secon	Gender ଙ୍କ:	Male ପୁର୍ଷ Female ମହିଳା	Marital Status ବୈବାହିତ ସ୍ଥିତି	Unmar ଅବିବାହିତ Widow ବିଧବା (ଶି	(er)	Married ବିବାହିତ Divorced ଛାଡପତ୍ର ଦେଇଥି	∬ ଥିତାତ୍ୟଲି	ରିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା Freater than 3 ୩ରୁ ଅଧିକ	1 [23 NA
2.8	ତାରିଖ Nationality ଜାତୀୟତା	Indian ଭାରତୀୟ		gn National ¹ ଜାତୀୟତା		Person of In ฌเฉอเฉ ଢฅู เคเ			oecify Natio ଚୀୟତା ଉଲ୍ଲେଖ କ	nality		
2.9	Residential Status ଜିବାସ ସ୍ଥିତି	Residing in India	1 1	esiding in Indi ଧର୍ହୁ ନାହାଁନ୍ତି		হা			-	try of residen	ce	
2.10	Educational Qualification ଶିଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା		Gradua ସ୍ତକ	te	Diploma	12th F		ରହୁ Below 12 ୧୨ଶ ଚଳେ		ଧଲୁଖ କରନ୍ତୁ thers (Specif ଅନ୍ୟାନ୍ୟ(ଭଲୁଖ କର୍ଚ୍		
	1Occupation	Salaried ଚାଳିରି	Busines	ss Owner	ି ତିପ୍ଲୋମା Self-em ଆମ୍ନିଣ୍କୁ	୦loyed	St	udent	C	પ્રત્યાવન(જાદ≓શ ≜જાદ	()	
	ବୃତ୍ତି	Housewife ସରୋଇ ମହିଳା		ମାଲ୍କ /Pensioner I/ପେନ୍ସନ୍ଭୋଗୀ		culturist	Ot	୍ୟାର୍ଥୀ hers (Spec ।ନ୍ୟ (ଉଲ୍ଲେଖ କଟ				
		If student (a) Course ଯଦି ବିଦ୍ୟାର୍ଥୀ ବର୍ତ୍ତମାନ କର୍ଥିତ	e presently pu	rsuing		`				uration of Co	ırse	
	P. Relationship with the first ବର୍ଷବଣ୍ୟକୁ [ଣ୍କୃଷ୍ଣଣ୍ୟ ସୃମୟକ Work details of life to l ବାମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାଣ୍ୟ ବିବରଣା	be insured										
	Exact Nature of Duties											
2.14	Your Designation ଆପଣଙ୍କ ପଦବୀ											
2.15	Is your occupation associ If yes, please give details. ଆପଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ କୌଣସି ନିର୍ଦିଷ୍ଟ ସଙ୍କଟ ସହ ସ		·		-	· •	es, corros	ive chemi	cals etc.)		ES _	NO Ři
2.15	Name of Organisation/Busines	ss										
	ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ/ବ୍ୟବସାୟ୍ର ନାମ Address										LL	
	ଠିକଣା											_ L L
		Landmark ଲ୍ୟାଣ୍ଡମାର୍ଚ୍ଚ			_			LL	Pin Co ପିନ୍କୋଡ		LLL	
	City/Village _{.สฐล/ฐเศ}			District	ଡିଲ୍ଲା				State _{จเตฯ}	` .		_
	Phone ema	STD Code	ଏସ୍ଟିଡି କୋଡ୍	Phone No	. ଫୋନ୍ନମ୍ବର୍			obile				
					earning Parer	ıt's/Spouse's	s Annual Inc	come Rs.				
	Life Assured's Annual Inc જીવન વીમો ધરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયા				! ન ધરાવતા હોય, દર્દી		ક આવક રૂપિયામાં	L				
							ક આવક રૂપિયામાં	. L L				
	જીવન વીમો પરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયા E-mail ID ଇମେଇ ଆଇଡି Age proof School/ઉ		1 1		ન ધરાવતા હોય, દર્દી	જીવનસાંથીની વાર્ષિ	_	assport		ners (Specify ନ୍ୟାନ୍ୟ (ଉଲେଖ କର୍ଗ	•	
	જીવન વીમો પરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયા E-mail ID ଇମେଇ ଆଇଡି Age proof School/ઉ	માં:	1 1	જો કમાણી	ન ધરાવતા હોય, દર્દી	જીવનસાંથીની વાર્ષિ	_	assport ଆସ୍ପୋର୍ଚ		ners (Specify ନ୍ୟାନ୍ୟ (ଉଲ୍ଲେଖ କରମୁ	•	
	જીવન વીમો પરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયા E-mail ID ଇମେଇ ଆଇଡି Age proof School/ઉ	માં:	1 1	જો કમાણી	ન ધરાવતા હોય, દર્દી	જીવનસાંથીની વાર્ષિ	_	-			•	_L_
	જીવન વીમો પરાવનારની વાર્ષિક આવક રૂપિયા E-mail ID ଇମେଇ ଆଇଡି Age proof School/ઉ	માં:	1 1	જો કમાણી	ન ધરાવતા હોય, દર્દી	જીવનસાંથીની વાર્ષિ	_	-			•	

3. Details of the Pro			insured)		
ପ୍ରପୋଜର୍ଙ୍କ ଦିବରଣୀ (ଯଦି ଓ 3.1 Status Indivi		Partnership	Corporate Trust	Government Body	
୍ଥିତି ବ୍ୟକ୍ତି 3.2 Full Name of Proposer ପ୍ରତେ		ାଣିବାରୀ	କର୍ପୋରେଟ୍ ୍ରଫ୍ଟ	ସରକାରୀ ବିଭାଗ	
Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ଟାଇଟେଲ୍ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମଡି/କୁମାରୀ/ଡ.	JI¥ର୍ଜ ସମୂଣ୍ଡ ନାମ First Name .ପୁଥମ ନାମ				Affix Photo
	Middle Name .ศยภ. คเศ				ଫଟୋ ଲଗାନୁ
	Surname ଶେଷ ନାମ				
3.3 Father's Name / Husband's	(Fill 3 - 8 only in cas s Name _{ପିରାଙ୍ଗ ନାମ}	e of Individual/HUF)			
Title : Mr. / Dr. _{ଟାଇଟେଲ୍ ଶ୍ରୀ/ତ} .	First Name - gan คเก				
Middle Name .ਸ਼ਪਸ਼. ਜ਼ਾਸ਼ 			Surname ଶେଷ ନାମ 		
L L L L L 2.4 Date of Birth _{ଜନ୍ମ ତାରିଖ}	Ge		L L L L L L L Unmarried ଅବିବାହିତ	_	of Children 1 2 3
Date Month Year	ୁ ି	Female	Status Widow(er) ବୈବାହିତ ସ୍ଥିତି ବିଧବା (ବିସନ୍ୟକ)	Divorced Gre	eater than 3 NA
ତାରିଖ Nationality 2.8 _{ଜାତୀୟ୍ତା}	Indian ଭାରତୀୟ	Foreign National ¹ ବିଦେଶ ଜାତୀୟୃତା	Person of Indian O ଭାରତରେ ଜନ ନେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍	- ' '	
2.9 Residential Status ନିଦାସ ଗୁଡି	Residing in India ଭାରତରେ ରହୁଛନ୍ତି	Not Residing in India ଭାରତରେ ରହୁ ନାହାଁନ୍ତି	1	¹Specify Count ରହୁଥିବା ଦେଶର ନାମ	ry of residence ଭ୍ଲେଖ କରନୁ
3.10 Address of Proposer ପ୍ରସୋକ	କର୍ଙ୍ଗ ତିକଣା	(PLEASE LEAVE A SPAC	CE BETWEEN EACH PART O	DF THE ADDRESS) (ତିକଣାର	ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ ଦୟାକରି ଛାଡି ଛାଡି ଲେଖନୁ)
Address ତିକ୍ଷା					
	Landmark,			Pin Coo	
	ଇ୍ୟାଣ୍ଡମାର୍କ			ପିନ୍ କୋଡ୍	
City/Village _{.ସହର/ଗାମ} Phone _{ଫୋନ}		District _{@q}	ਜ਼ੇ। <u> </u>	State ରାଜ୍ୟ Mobile	
Still.	STD Code পর্	_ L _ L _ L _ L _ L _ light	. L L L	ମୋବାଇଲ୍	
E-mail ID _{ଇମେଲ୍ ଆଇଡି} 3.11 Relationship of Proposer v ^{ଇଲେ} ଞ୍ଜେଜ୍ୟ	with the Life to be Ins	ured			
3.12 Proposer's Details ୁରଷ୍ୟଖନ୍ତ Are you the owner of any in:		ୟୁକ୍ ପୟକୁର୍୍ଜନ{ୟ ସ୍ୟୟକୃଷ୍ଟୟନ୍ୟୁକ୍କ	ସ୍ନ {ସ୍ଷଁସନ ସ୍ଥଭଘୁଯ୍କୁ ଅସ୍କୁ?		YES NO
Total annual premium (Rs. in figures)	කණුණට අරම්ද්{ (මෙන්ච්ච් න් ජමයා	sd(88)			
Work details of proposer 3.13 Exact Nature of Duties •4					
3.14 Your Designation ଆପଣଙ ପ	ପଦବୀ				
3.15 Is your occupation assoc If yes, please give details. ଆପଣଙ କାର୍ଯ୍ୟ କୌଣସି ନିର୍ଦିଷ୍ଟ ସଙ୍କଟ ସହ		, -		corrosive chemicals etc.)	YES NO Ří
					ଳୟ
3.16Name of Organisation/Business ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ/ବ୍ୟବସାୟ୍ର ନାମ					
Address ତିକଣା					
	Landmark				
City/Villaga	ଲ୍ୟାଣ୍ଡମାର୍ଚ୍ଚ			. L Care ପିନ୍କୋଡ୍	
City/Village _{.ସହର/ଗ୍ରାମ} Phone _{ଫୋନ}		District _{ଜିନ୍}	<u></u>	State _{ରାଜ୍ୟ} Mobile	
	STD Code अर्थ	୍ L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	- L L L ଫୋନ୍ ନମ୍ବର୍	ମୋବାଇଲ୍	
3.17 Annual Income Rs. :	ବାର୍ଷିକ ଆୟ, ଟଙ୍କାରେ:			1 1 1 1 1 1	
E-mail ID ଇମେଇ୍ ଆଇଡି					
रबी ।िंभिसीर्दि ही सिंकुस मु कृजिंदिही कुं हध्यी If you are an Indian or a Person		-	ne NRI questionnaire.		

Age proof 3.19 .ବୟସ ପ୍ରମାଣ School/College Cert ୟୁଲ/ଚଲେକ ସାଚିଫିକେଟ୍	ficate Municipal Records ମୁନିସିପାଲ୍ ରେକର୍ଡ	Defence ID Card Passport ପାସ୍ପୋର୍ଚ କାର୍ଚ	Others (Specify) ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ଭଲୁଖ କରନ୍ତୁ)
3.20 Income Tax PAN Number ଆୟକର ପ୍ୟାନ୍କାର୍ଡ			- -
3.21 Are you paying premium for life insura	nce policies on any other life. ଆସଣ :		କର୍ଛନ୍ତି କି । YES NO ନାଁ
lf yes, Total annual premium (Rs. in figure ଯବି ହୁଁ, ମୋଟ ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟୃମ୍	es)		
4. Nomination Details (To be c ନୋମିନେସନ୍ ବିବରଣା (ସେଡେବେନେ ପ୍ରସୋକର୍ ଓ ବାମା ହେବାକ୍		oser and the life to be insured are	the same)
4.1 ୁସ୍ନସକୁ କଣ୍ୟକୁଷ{କଣ୍ନ First Nomi	nee .ପ୍ରଥମ ନୋମିନି Sec	ond Nominee ତ୍ତିତାୟ ନୋମିନି Third	l Nominee _{ତୁତୀୟ ନୋମିନି}
(Under section 39 of the Insurance Act 1938) (ବାମା ନିୟମ. ୧୯୩୮ର ସେବୁନ୍ ୩୯ ଅଧୀନରେ)			
4.2 Relationship to the Life to be Insured ବାମା ହେବାଢ଼ି ଥିବା ବାହିଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍ଭ			
4.3 Percentage of Entitlement ଅଧିକାରର ପ୍ରତିଶତ 4.4 Date of Birth			
ଜନୁ ଚାରିଖ Date ତାରିଖ		_ L _ L _ L _ L _ L _ L _ Date Month Year ତାରିଖ ମାସ ବର୍ଷ	L L L L L L Date Month Year ତାରିଖ ମାସ ବର୍ଷ
4.5 Address _{Ôedl}			
4.6 If the nominee specified above is any p ଯଦି ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ନୋମିନି ଆପଣଙ୍କ ମାତାପିଚା/କୀବନସାଥୀ/			n in the space provided below:
		, - 3	
If Nominee is a Minor, please give details	of the appointee (should be a Maj	or)	
ସଦି ନୋମିନି ଜଣେ ନାବାଳକ/ନାବାଳିକା ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ଦୟାକରି ନିଯ୍କୁ Name of the Appointee	ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚିଚରଣୀ ଦିଅନୁ (ସେ ସାବାଳକ/ସାବାଳିକା ହେବା ଆବ	ଶ୍ୟକ)	
a. ନିଣ୍କୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ			
b. Relationship to the Minor ପ୍ୟକ୍ରୟ		c. Date of Birt	h
d. Address ତିକଣା		Signature of the App ଚିଣ୍ଡ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ	ointee
			300
		ıs death of both the lives insured or in the event o ଂ ଏକକାଳିନ ମୃଜ୍ୟୁ ହେବ ବା ଯଦି ବଞିଥିବା ଶେଷ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି	
5. Details of the plan applied t	or		
5.1 Name of the Plan ଘୋଜନାର ନାମ			
5.2 Term of the Plan in years (if applicable) ଘୋକନାର ଅବଧି ବର୍ଷରେ (ଯବି ପ୍ରଯୁଦ୍ୟ)	5.3 Selec	t Option (if applicable) Option A ଯୁନ କରନ୍ତୁ (ସହି ପୁଣ୍ୟା)	Option B Option C ବିଜନ୍ମ
5.4 Premium Paying Term in years (if applic ฐิภิณุศุ เชือ ฮอนิ จดีเฉ (อจิ ฐมุษา)	· — —	t Category (If applicable) Smoker ନ କର୍ତ୍ତୁ (ସଦି ପ୍ରଯୁଣ୍ୟ) ଧ୍ୟପ୍ରାନ କର୍ତ୍ତି	Non Smoker ଧ୍ୟୁସାନ କରନ୍ତି ଜାହିଁ
5.6 Annual Premium in Rs. (if applicable) ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଟଳାରେ (ସଦି ପୁସୁସ୍ୟ)			and the contract of the contra
5.7 Cover Level (if applicable) କର୍ବ ସୂର (ସଦି ପୁସ୍ଥ୍ୟ)	Minimum Maximul		
5.8 Sum Assured in Rs. (if applicable) ବୀମାରାଶିର ପରିମାଣ ଟଙ୍କାରେ (ଯଦି ପ୍ରସ୍ଥୟ)	ସବିନିମ୍ନ ସବିଧିକ	ଗ୍ରାହକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପରିଭାଷିତ (ଅଙ୍କରେ)	
5.9 Riders opted for (if applicable) ରାଇଡର୍ ଚ	ୟନ କରାଯାଇଛ (ଯଦି ପ୍ରଯୁଘ୍ୟ)		
Riders	Sum Assured* (Rs.)	Riders	Sum Assured* (Rs.)
ลเตอร์ Aviva Accidental Death & Dismemberment	ବୀମାରାଶିର ପରିମାଣ (ଟଙ୍କା)	ରାଇତର୍ସ Aviva Accidental Death Benefit ଆଭିଭା ଆହିହେଣ୍ଡାର୍ ତେଥ୍ ଚେଡିଫିଟ୍	ବୀମାରାଖିର ପରିମାଣ (ଟଙା)
ଆଭିରା ଆହିତେଣାର୍ ତେଥ୍ ଏଣ୍ ଡିସ୍ମେମ୍ମେଣ୍ Aviva Dread Disease ଆଭିରା ହେଡ଼ ଡିଜିଡ୍		Aviva Comprehensive Health Benefit	
Aviva Term / Term Plus Rider		ଆରିଭା ବଶିହେଶ୍ସି ହେର୍ଥ ଦେଚିଫିଟ୍ Income / Family Income Benefit Rider	
ଆଭିଭା ଟମି/ଟମି ସୁସ୍ ରାଜତର୍ Aviva Health Guard Rider		ଇନ୍ସମ୍/ଫ୍ୟାମିଲି ଇନ୍ସମ୍ ଚେନିଫିଟ୍ ରାଇତର୍ Aviva Child Education Rider	
ଆଭିଭା ହେଲ୍ଥ ଗାଡି ରାଇଡର୍		ଆଭିଭା ଚାଇଲ୍ଡ ଏକୁକେସନ୍ ରାଇଡର୍	
(*) Rider SA shall be not exceed the base sum as	sured or the maximum applicable limit for ric	ders whichever is lower. ଆହିଲା ଚାଇଲ୍ଡ ଏବୁସେଣ୍ ରାଇଡେ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

_ '

- 1

5.10 Premium Frequency Yearly Half-Yearly Quarterly Monthly	Single Premium
ସିମିୟମ୍ ବାରମ୍ବାରତା ବାର୍ଷିକ ଅଦିବାର୍ଷିକ ତ୍ରେମାସିକ (ମାସିକ	ଗୋଟିଏ ପ୍ରିମିୟମ୍
5.11 Premium as per Frequency (in Rs.)	
5.12 Indexation² Option (if applicable) YES NO ଇଣ୍ଡେଜ୍ସନ୍ ଚିକଳ୍ଡ (ସଟି ପ୍ରସ୍ଥା) .ହଁ គឺ।	
5.13 Automatic Asset Allocation" (if applicable) ଅଟୋମେଟିକ୍ ଆସେକ୍ ଆରୋଜେସନ୍* (ଉଦି ପୁଣ୍ଣା) YES NO କାଳ Mincase you opt for the Automatic Asset Allocation Plan, you need to allocate your premium between the appropriate funds only.	
ସଦି ଆପଣ ଅଟୋମେଟିକ୍ ଆସେଟ୬ ଆଲୋକେସନ୍ ପ୍ଲାନ୍ ଚୟନ କରିଛନ୍ତି, ଆପଣଙ୍କୁ କେଚଳ ଉପସ୍ତୁ ଫଣ୍ଟ ମଧରେ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବେଚାର ଅଛି 5.14 Type of Fund (if applicable) .ଫଣୁର ପୁକାର (ସଦି ପୁଣ୍ଡୀ)	
5.14 Type of Fund (II applicable) .सबुंब वुबंब (बंब वुबंब) Balanced Fund-II % Protector Fund-II % Growth Fund-II % Index Fund-II	% Dynamic %
ବାଲାକୁଚ୍ ଫଣ୍ ପ୍ରୋଟେକ୍ର୍ ଫଣ୍ ଗ୍ରେଥ୍ ଫଣ୍- ଲଗ୍ରେକ୍ ଫଣ୍- Enhancer Fund-II % Bond Fund-II % Infrastructure Fund % PSU Fund	ାଇନାମିକ୍ P/E ଫଣ୍
ଏନ୍ହାନ୍ସର୍ ଫଣ୍ଟଚଣ୍ଡ ଫଣ୍ଟ - ଇନ୍ଫାୟୁକ୍ତର୍ ଫଣ୍ଡ ଫଣ୍ଡଚଣ୍ଡ ଫଣ୍ଡଚଣ୍ଡ ଫଣ୍ଡଚନ୍ଦ୍ରାୟୁକ୍ତର୍ ଫଣ୍ଡଚନ୍ଦ୍ର -	- Handing in a sale and foundation 400/
*please mention the percentage of premium you would like to invest in each of the Unit Linked Funds (the total must be 100%) The minimum ଣ *ଡଣ୍ଡାକରି ଆପଣ ପ୍ରତ୍ୟେକ ୟୁନିଟ୍ ଲିଙ୍କ ଫଣ୍ଡ (ମୋଟ ୧୦୦% ହେବା ଆବଶ୍ୟକ) ନିବେଣ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ପ୍ରିମିୟ୍ମ ପ୍ରତିଶତ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ପ୍ରଦ୍ୟେବ ତୟନ କରାଣାଇଥିବା ଫଣ୍ଡ ପାଇଁ ସର୍ବନିମ୍	
5.15 Systematic Transfer Plan⁵ (if applicable) YES NO If yes Weekly	Monthly प्राविक
ସଞ୍ମେଟବ୍ ହାଜୁଫବ୍ ହାନ୍ ସାଣ୍ଡହିକ 5.16 Preferred Mode of Payment Cheque Cash³ Demand Draft Direct Debit	Credit Card ECS EDC
୍ PoblitChodit Card should be held in the name of the proposer.	୍ତେଡିଟ୍ ବାର୍ଡ
5.17 Are you the holder of bank account in your own name? YES NO If yes, give bank details (Mandat	ory incase of Direct Debit / Credit Card / ECS ଡେଚିଟ୍/ଢେଡିଟ୍ କାର୍ଡି/ ଇସିଏସ୍ ପାଇଁ ଚାଧରାମ୍ନକ)
Bank Account Number ୍ବ୍ୟାଙ୍କ ଆହାଭଣ୍ଟ ନମୁର୍	
Credit Card Number ସେଡିଟ୍ କାର୍ଚ ନମୁର୍	
Bank Name ⊚vii⊆ oli⊓	
Address Account Type আহার্ড gহার Saving Account Current Account NRO/NRE এটা তির ভার্ড হাহার্ড প্রাহার্ড প্রাহার্ড প্রাহার্ড বাহার্ড বাহার্ড বাহার্ড স্ব্যার্ড বাহার্ড	
MICR Code (9 digits)	
5.18 For Traditional Products only ବେଚ ପାରମାରିକ ରହାତଗୁଡିକ ପାଇଁ	
Do you want back dating of the policy TES NO If yes, Date of commencement (within current Financial Year) .ହିଁ (within current Financial Year) .ଯଦି ହୁଁ, ଦୟାକରି ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ ଦିଅନ୍ତ	
¹Monthly frequency is acceptable only through Direct Debit and Electronic Clearing System (ECS) mode of payment ²Indexation protects the purchasing power of the maturity value or death benefit so that your savings remain a meaningful amount throughout the duration of premium, sum insured and rider benefits by an inflation adjustment in line with the increase in the WholeSale Price Index, without any evidence of health. ³Cash can only be deposited at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by the proposer or by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her representative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her proposer or by his/her prepresentative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her prepresentative. Cash receipt will be issued only at Aviva Branch Office by his/her prepresentative. Cash receipt will b	Office. S Mandate Form, as applicable. In case of ECS, initial
"ଇଣ୍ଡେକ୍ସନ୍ ପରିପକ୍ ରାଶି ବା ମୃତ୍ୟୁ ଲାଭର କୃୟ ଶକ୍ତିକ୍ ସ୍ରୟିତ କରିଥାଏ ଯାହାଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ସଞ୍ୟୁଗ୍ଡିକ ପଲିସିର ସମ୍ୟୁଣ୍ ଅବଧି ସାରା ଏକ ଚାପ୍ଯଧ୍ୟଧି ରାଶି ରହୁ । ଆପ ଇଣ୍ଡେକ୍ଷ ବୃଦ୍ଧି ସହ ନିୟ୍ମିତ ପ୍ରିମିୟ୍ମ, ବାମାରାଶି ଓ ରାଇଡର୍ ସ୍ବିଧାଗୁଡିକ ବହାଇପାରିବାର ବିଜନ୍ମ ପାଇଟେ । ନଗଦ ଟଙ୍କା ପ୍ରପୋକର୍ ବା ତାଙ୍କର ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜେବନ ଅଭିରା ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ୟରେ ଜମା କରାଯାଇପାରିବ । କ୍ୟାସ୍ ରସିଦ କେବନ ଅଭିରା ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୟରୁ ମିହିବ । ଏହି ସ୍ବିଧାଗୁଡିକ ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି କି ନାହିଁ ତାହା ଦ୍ୟାକରି ଆପଣଙ୍କ ଉପଦେଷ୍ଟାଙ୍କ ଠାରେ ଯାଞ୍ଚ କରି ନିଅନୁ । ସଦି ହୁଁ, ଡାଇରେକ୍ଡ ଡେବିଟ୍ ଇନ୍ଷୁକୁକ୍ ମାଣ୍ଡେଟ୍, ପ୍ରସୁଙ୍କ ଚାର୍କ ସୁସ୍ ାକରି ପୂରଣ କରନ୍ତୁ । ଇସିଏସ୍ ଷେତ୍ରରେ, ପ୍ରଥମ ସୈଠ ତେକ୍ ବା ନଗଦ ଆକାରରେ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ସିଷ୍ଟମେଟିକ୍ ଟ୍ରାକ୍ଫବ୍ ପ୍ଲାନ୍ (କଙ୍ଜ) କେବନ ଚୟନିତ ଉପାଦଗୁଡିକ ଉପରେ ଉପଲବ୍ଧ । ଅଧିକ ବିଚରଣୀ ପାଇଁ ଦ୍ୟୋକରି ଆଘଣ ଚୟନ କରିଥିବା ଉପାଦର ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଦସ୍ତାଇ ପଲିସି ବିବରଣୀ ଓ ଟ୍ରାଞ୍ଜାକୁନ୍ ଲଗ୍ଇନ୍ ଆଇଡି ଓ ପାସ୍ୱାର୍ଡ ଦେବ ଯାହା ଆପଣଙ୍କ ୱେବ୍ରେ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସି ଆକାରଣ୍ଡ ଦେଖିବାକୁ ସଣମ କରିପାରିବ ।	ବା ଇସିଏସ୍ ମାଣ୍ଡେଟ୍ ଫର୍ମି ଯାହା ଆବଶ୍ୟକ ଚାହାକୁ ଦୟ
6. Family and personal details of the life to be insured	
ବୀମା ହେବାକ୍ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକ ପରିବାର ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଶତ ଜିବରଣୀ Personal Details ବ୍ୟକ୍ତିଶତ ଜିବରଣୀ	
6.1 Your Height / Weight ଇତ୍ଷର ରହକୃ	
	First Life Second Life
Height (in cms)	.ପୁଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ବିତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି
Height (in cms) _{ରକତା (ସେମି ରେ)} Weight (in kgs) _{ଓଳନ (ଦେନି ରେ)}	
	YES NO YES NO
Have you experienced any change in weight of more than 5 kgs in the past 1 year? ଗତ ଏକ ବର୍ଷ ମଧରେ ଆପଣ ୫ କେଳିରୁ ଅଧିକ ଓକନର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁଭବ କରିଛନ୍ତି କି?	YES NO YES NO ÃI VES NO ÃI
If yes, how many kgs of ુવદ્	Loss Gain Loss Gain କମିଛି ବହିଛି kgs.
Reason for the same	
ଏହାର କାରଣ	
6.2 Health & Activity Section ଗୁଞ୍ଜା ଓ ଉତିବିଧି ବିଭାଗ If you answer YES to questions A,B,C (ii), D(ii), E,F, I (ii) & I (iii) please provide us with further background information	n in the table provided below. The information
given will allow us to come to a decision without having to delay your proposal for further queries.	
ଯଦି ଆପଣ ଅ,ଇ,ଇ(II) ଓ ର (ii), ର, ର, ଐ (iii) ପୁଶୁବୃତିକର ଉଷର ହଁ ଦେଉଛନ୍ତି, ତେବେ ଦୟାକରି ଆମକୁ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସାରଣୀରେ ଅଧିକ ପୃଷ୍କୃମି ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ନିମ୍ନରେ ନ ଦେଇ ନିଷ୍କୃଷି ନେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବ ।	ଦିଆଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ ଆମକୁ ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ଅଧିକ ବିଳମ୍ଭ କରିବାକୁ

	ince the date of the Proposal as mentioned above ପର ଲିଖିଚ ପ୍ରସ୍ତାବ ତାରିଖ ଠାରୁ	First Life ପ୍ରଥମ ଜୀବନ	Second Life ଦ୍ୱିତୀୟ ଜୀବନ
ir h ಕ	. Are you currently receiving any medical treatment or are you awaiting medical or surgical consultation, test or investigation? (You need not disclose matters relating to uncomplicated pregnancy, common colds, influenza, ay-fever or any minor ailment requiring a single consultation) । । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	Yes ·Ř No ři	Yes ·ǧ No Ři
Е	i. Have you ever had any medical or surgical treatment, including investigations, tests, scans or X-Ray for any f the following illnesses or medical conditions: ନିମ୍ନ ଅସ୍ତୁଷ୍ଠତା ବା ତାକୃରୀ ସମସ୍ୟା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ କେବେ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଡାକୃରୀ ବା ଅସ୍ତୋପଚାର ଚିକିତ୍ସା ଦେଇ ଗତି କରିଛନ୍ତି ଯେଉଁଥିରେ ଅନୁସଦ୍ଧାନ, ଯାଞ୍ଚ, ସ୍ନାନ୍ ବା ଏକୁ –ରେ ଅନୃର୍ଭୁକ୍ତ:	Yes ,õ No ặi	Yes .g No ñi
	i. High blood pressure, angina, heart attack, stroke or any other disorder of heart or circulation?	Ye <u>s .</u> ซุ๊ N <u>o </u> ลัเ	Yes .ยั No คัเ
	ଭଳ ରକୃତାପ, ଆଖିନା, ହାଟ ଆଟାକ, ଷ୍ଟୋକ୍ ବା ହୁଦ୍ୟ ବା ରକୃପ୍ରବାହର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବିଶ୍ୟକଳା ? ii. Any form of cançer, tumor or growth?	Yes ž No ři	Yes . v No ři
	କୌଣସି ପ୍ରକାରର କକିଟ ରୋଗ, ଟୁ୳ମର୍ ବା ବକୁଥିବା ଅଂଶ? iii. Disorder of skin or lymph glands?	Yes ,ը No ลัเ	Yes .ชุ๊ No คัเ
	ଚମ ବା ଲିଙ୍ ଗୁନୁରେ ବିଶୁଳାଳା? iv. Diabetes, kidney or liver problem?	Yes , ğ No ặi	Yes .ชุ๊ No ลัเ
	ତାଇବେଟସ୍, ବୃକକ୍ ବା ଯକୃତ ସମସ୍ୟା? v. Colitis or any other stomach, bowel or bladder problem?	Ye <u>s</u> .ซู้ N <u>o</u> ลัเ	Yes .ɐ̃ No คัเ
_	କୋଲିଟିସ୍ ବା ପେଟ, ଅନୃବୃକୁଳା ବା ମୂତ୍ରାଶୟର ଅନ୍ୟ ସମସ୍ୟା? vi. Multiple sclerosis, epilepsy, tremor, numbness, double vision or giddiness?	Yes .p No ñi	Yes .g No ñi
	ଏକାଧିକ ସ୍କୁରୋସିସ୍, ଅପସ୍ଥାର, କମନ, କାଲୁଆ ଅବସ୍ଥା, ଦୁଇ ଦୁଇଟି ଦେଖା ହେଁବା ବା ମୁଣ୍ଡ ଚୁଲେଇବା ଅବସ୍ଥା? vii. Mental or nervous illness (including depression) lasting for more than 3 months and/or requiring more than 10 consecutive days off work? ମାନ୍ସିକ ବା ସ୍ନାୟ୍ବିକ ଅସ୍ୟୁଟ୍ଡା (ବିଶାଦଗ୍ରସ୍ଥ ଅନୁର୍ଭ୍ରୁ) ଯାହା ୩ ମାସରୁ ଅଧିକ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଛି ଓ/ବା ଲଗାଚାର ୧୦ ଦିନ	Yes ğ No ăi	Yes ğ Noği
	କାଣ୍ୟରୁ ଛୁଟି ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ହୋଇଛି? viii. Asthma, bronchitis, pneumonia, TB or any other respiratory or lung disorder? ଶ୍ୱାସ, ବ୍ରୋଙ୍ଗାଇଟିସ୍, ନିମୋନିଆ, TB ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ଫୁସ୍ଫୁସ୍ ସମସ୍ୟା?	Yes .vě No ři	Yes .ğ No ñi
_	ix. Ulcer, chronic diarrhoea, hepatitis or jaundice? ଅଲ୍ସର୍, ଅଧିକ ଦିନ ଧରି ରହିଥିବା ଡାଇରିଆ, ହେପାଟାଇଟିସ୍ ବା କାମଳ ରୋଗ?	Yes ğ No ặi	Yes .v No ñ
	x. Congenital disorder anemia, bleeding or blood disorder? ଜନୁଗତ ସମସ୍ୟା, ଆନିମିଆ, ରକ୍ତ୍ୟାବ ବା ରକ୍ତ ସମସ୍ୟା?	Yes .v No åi	Yes .ũ No คั
	xi. Reproductive organ or prostrate disorder? ପ୍ରକଳନ ଅଙ୍ଗ ବା ଅବସ୍କୃତା ସମସ୍ୟା?	Yes , ğ No ลi	Yes .ğ No ลัเ
	xii. Arthritis, gout or joint pain, muscle, bone fracture or disorder? ସହି ପଦାହ, ଗଣ୍ଡିବାଚ ବା ଗଣ୍ଡି ଯଜ୍ଣା, ମାଂସପେଶୀ, ହାଡ ଭାଙ୍ଗିବା ବା ସମସ୍ୟା?	Yes ,ữ No ri	Yes .ซุ๊ No ลัเ
	xiii. AIDS or AIDS related complex or test indicating presence of HIV? AIDS ଓ AIDS ସମ୍ମଳିତ କଟିଳ୍ପା ବା HIVର ଭ୍ପସ୍ଥିତି କଣାଭୂଥିବା ଯାଞ୍ଚ	Yes ĕ No ĕi	Yes .ยุ๊ No คั
	xiv. Any other illness, surgery or injury? ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅସ୍ଥୁତା, ଅସ୍ତୋପତାର ବା ଆଘାତ?	Yes ĕ No ĕi	Yes .ฐั No คัเ
	xv. Do you have any bodily deformities? ଆପଣଙ୍କ ଶରୀରରେ କୌଣସି ଶାରୀରିକ ବିକଳାଙ୍ଗତା ରହିଛି କି?	Yes ,ặ No ặi	Yes .ซุ๊ No ลัเ
	xvi. Do you have any health symptoms or complaints for which a physician has not been consulted or treatment received? eg: persistent fever, unexplained weight loss, loss of appetite, pain, swelling etc.? ଆପଣଙ୍କ ଏପରି କୌଣସି ସ୍ୱାୟୁୟ ଇଣଣ ବା ସମସ୍ୟା ରହିଛି ଯାହା ପାଇଁ ଆପଣ କୌଣସି ଡାକୁରଙ୍କ ସହ ପାରମଣ କରିନାହାନ୍ତି ବା କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହଣ କରିନାହାନ୍ତି? ଯେପରି: ଅବିରତ ଜ୍ୱର, କୌଣସି କାରଣ ନଥାଇ ଓଜନ କମିବା, ଭୋକ ନ ହେବା, ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଫୁଲିବା ଇତ୍ୟାଦି?	Yes ğ No ğı	Yes .vg No ñi
	 (i) Do you smoke/consume or have you ever smoked/consumed cigars, cigarettes, beedies or any other tobacco products (pan masala etc.) ଆପଣ ସିଶାର, ସିଶାରେଟ୍, ଚିଚି ବା ଅବା ରୌଣଣି ଚମାଖୁ ଉତ୍ପାଦ (ପାଜ ମବରା ଇଡ଼୩ବି) ବାଣଣ୍ଡି/ଖାଆନୁ ବା ଚାଣ୍ଡି/ଖାଆନୁ ବା ଚାଣ୍ଡି/ଖାଇଥିଲେ ଚି? If yes, how many cigarettes/cigars/beedies/tobacco pouches do you consume per day? ଯଦି ହୁଁ, ଆପଣ ଦୈନିକ ବେତୋଟି ସିଶାରେଟ୍/ସିଶାର୍/ଚିଚି/ଚମାଖୁ ନିଅନ୍ତି? 	First Life	Second Lif
	For how long କେତେ ଦିନ ଧରି		
	(ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce/abstain from smoking/tobacco consumption? ଆପଣ ଧ୍ୟପାନ କରିବା/ଚମାଖୁ ଖାଇବା କମାଇବା/ବନ କରିବା ପାଇଁ କେବେ ଡାକ୍ତରୀ ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ କରିଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି କି?	YES . ğ	NO YES . Ž
	Alcohol ଆର୍ବହର୍		
	(i) Do you take or have you ever taken alcohol? ଆପଣ ଆଲ୍କହଲ୍ ନିଅନ୍ତି ବା ନେଇଛନ୍ତି କି?	YES .ğ	NO YES . Ÿ
	lf yes, how many units of alcohol do you consume per week? (1 unit=1/2 bottle of beer/1 glass of wine/1 peg measure of spirits) ଯଦି ହୁଁ, ଆପଣ ସପ୍ତାହ୍ରେ କେତେ ୟନିଟ୍ ଆର୍ବହର୍ ନିଅନୁ? (୧ ୟନିଟ୍=୧/୨ ବୋଚର ଚିଅର୍/୧ ଗୁାସ୍ ଖାଇନ୍୧ ପେଗ୍ ସ୍କିୟୁ)	Unit	Unit
	For how long ଜେତେ ଦିନ ଧରି		
	ତ୍ତେ ଦଳ ଧର (ii) Have you ever sought or been given medical advice to reduce the level of/abstain from drinking? ମଦ୍ୟପାନ କରିବା କମାଇବା ବା ବନ୍ଦ କରିବା ପାଇଁ ଆପଣ କେବେ ଡାକୁରୀ ପରାମର୍ଶ ନେଇଛନ୍ତି ବା ଆପଣଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି କି?	YES VE	NO YES
_	Drug Abuse ଜିଶା ଅପତ୍ୟବହାର		
	(I) Are you now using or have you ever used any of following drugs like amphetamines, barbiturates, cannabis cocaine, hallucinogens, herbs, opiates, sedatives, solvents, etc, other than for treatment of a medical condition under proper medical supervision? ଆସର ଉପସ୍ତ ଡାକୁଣ ପର୍ଯ୍ୟତେଶଣ ଅଧିତରେ ଶୁସ୍ଥାକଥାର ଚିଳିଣ ଛତା ଅବ୍ୟ ଗୌଣସି ଉଦେଖ୍ୟରେ ବର୍ଣ୍ଣମାନ ବା ପୂର୍ବରୁ ଆନ୍ୟେତାମାଇନ୍, ଚାଚିଦ୍ୟରଙ୍, ତାଳାଚିକ୍, ହୋଦେନ୍, ହାଲ୍ୟସିନୋକେନ୍, ଚେରମୁଡି, ଅଫିମ, ସିଡେଡିର୍, ସଲ୍ଭେଣ୍, ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି ଜି	YES	NO YES . Ž
	lf yes pls provide full detail including name of drug & date when usage commenced and ceased. ଶବି ଚଁ ଜେତେ ରଗର ନାସ ଓ ବ୍ୟବହାର ଆରସ ଦେବା ଓ ଶେଶ ଦେବାର ରାଗିଶ ସହ ସଖର୍ଯ ଚିର୍ଚ୍ଚଣ ସହାର ବର୍ଷ ।		

पुंचा यमया वाळ वावव वावच वाळाचू	ବିରତ ହେବାର ଆବଶ୍ୟକ କରିଛନ୍ତି କି?	grounds?		YES	NO	YES NO
				ହ	ନା	. श्
eiଣ୍ୟ ଛଡା, ଆପଣ ଶୁାୟୁ ଆପଣଙ ଶାଧାରଣ I. Do you have any history of crimin you currently or in the past and / i If yes pls provide detail inclu ଆପଣଙ ବିରୋଧରେ ଅଟାତରେ ଜୌଣସି ଅପ ମବଦମା ବିଚାରାଧୀନ ଅଛି ଏବଂ/ଚିମ୍ବା ଆପଣ	nealth placed any restrictions on y ଝ ଦୈନନିଜ ବାର୍ଯ୍ୟରେ ବୌଣସି ବଟକଣା ବରିଛି ବି? nal charges / proceeding against you an or were you convicted in any criminal p uding dates and reason and natur nalଧ ବୋଶାରୋପ/ମବଦମା ହୋଇଛି ଏବଂ/ବିମ୍ବା ବର୍ଷୟ ଓ ବୌଣସି ଅପରାଧ ମବଦମାରେ ବୋଶା ସାବଂଖୁ ହୋଇ ଓ ବାରଣ ଏବଂ ଅଦ୍ତି ସହ ଚିବରଣା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।	nd / or are there any criminal char roceeding and/or are on bail / pro re of charges. ॥ନ ବା ଅତୀତରେ ଆପନଙ୍କ ବିରୋଧରେ କୌଣ୍ଡ	bation / suspended sentence? ì ଅପରାଧ ଦୋଷାରୋପ ବା	YES .ğı	NO ŘI NO ŘI	YES NO
For Female Lives only:	ବଳ ମହିଳା ଜୀବନ ପାଇଁ:					
(i) Are you pregnant? ଆପଣ ଗର୍ଭଚଚା ଢି?				YES .ğ	NO	YES NO ู้อุ๊ ค็เ
	ସଦି ହଁ, ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର	ସପ୍ତାହ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ If yes	, number of weeks pregnant		_	
	lo you have any complications of ମାନ ଗର୍ଭାବ୍ୟାରେ କୌଣସି କଟିକଚା ଥିଲା ବା ଅଛି ବି?		ne past?	YES . Ž	NO A	YES NO ÄI
(iii) Have you had, or do ଆପଣଙ୍କର କୌଣସି ସ୍ତ୍ରୀରୋଗ ହ	lo you have any gynaecological p ସମସ୍ୟା ଥିଲା ବା ଅଛି କି?	roblem?		<u>YES</u> ₊ğ́	NO NO	YES NO
(Iv)For married females ବିବାହିତ ମହିଳାମାଳଙ୍କ ପାଇଁ, ଜ	s, spouse insurance details (total ସ୍ୱାମାଙ୍କ ବାମା ଚିବରଣା	sum insured in Rs.)				
Politically Exposed Persons(P Heads/Ministers of Central/ Executive of State owned persons(Spouse, Children, Par ଆଘଣ ତା ଆଘଣଙ୍କ ଜୋମିନି ଜଣେ ପଲିଟିବାର୍ଣ ପଲିଟିବାରି ଏକୁପୋଡ୍ଡ ପର୍ଣକ୍ (PEP) ହେଉ ମନ୍ତ୍ରୀ, ଭରିଷ୍ଠ ରାଜନୋଡା, ଡରିଷ୍ଠ ସରକାରୀ ନ	3 , ,	been entrusted with prominent ins , Senior government/Judi party officials & immdeiate a ରହୁଛନ୍ତି ବା ଉହିଛନ୍ତି, ଉବାହରଣ ସୁଗୁପ ହେନ୍ତ କ୍ରୌରେସନ୍ସ୍ତିତର ବରିଷ୍ଠ କାଣ୍ୟିଚିଣ୍ଡୀ, ଶୁ	ial /Military officers, Senior family member of above ./ରାଜ୍ୟ ସର୍ବାର୍ଙ୍କ ମୂଖ୍ୟ/	YES .ğ̃	NO ŘÍ	
K. If you hold any government ca details (please state NA or ne	ard / ID which is specifically issued for not applicable, if this is not applicable t	r economic and financially backy to you)	vard strata of the society like BP	_/APL Card, N	INREGA Ca	ard etc., please give
ଯଦି ଆପଣଙ୍କର କୌଣସି ସରକାରୀ କାର୍ଡ/ଆଣ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ନୁହେଁ, ତେବେ ଗଅ ବା ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ନୁହେଁ	ଇତି ଅଛି ଯାହା ବିଶେଷ କରି ସମାକର ଅର୍ଥନୈତିକ ଓ ଶ୍ (ବୋଲି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)	ଆର୍ଥିକ ଭାବେ ପଛୁଆ ସ୍ଥିତିକୁ ବର୍ଣାଉଛି ସେପରି	ଇଙକ /ଅଙକ କାଡି, ଖଗଛଉରଅ କାଡି ଇତ୍ୟାଦି	ତେବେ ଦୟାକରି ବିବ	ରଣୀ ଦିଅନୁ (ଯଦି	୬ ଏହା ଆପଣଙ୍କ ପାଇଁ
First Life						
Question No.			ove questions answered "YES", , diagnosis, treatment, results v			
Second Life						
Second Life Question No.			ove questions answered "YES", , diagnosis, treatment, results v			
Question No.	condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms		vith name & ac	ddress of th	e attending physician
Question No. ଯୁଧମ ବ୍ୟତ୍ତି	condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms	, diagnosis, treatment, results v	vith name & ac	ddress of th	e attending physician
Question No. ଯୁଧମ ବ୍ୟତ୍ତି	condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ବୟାକରି ଡାକ୍ତରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୃଷ୍ଟତା/ଆସା।	, diagnosis, treatment, results v	vith name & ac	aୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ	e attending physician
Question No. ଘୁଣଣ ବ୍ୟକ୍ତି ୁପଶୁ ବଂଖ୍ୟା ଦୁଗଣୁ ବଂଖ୍ୟ	condition/illness/injury, d	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ବୟାକରି ଡାକ୍ତରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୃଷ୍ଟତା/ଆସା।	, diagnosis, treatment, results v va ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଖଣ, ଫଳ ଚିଦ୍ରଣୀ ପୁଦାନ କରନୁ	vith name & ac	aୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ	e attending physician
Question No. ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତି .ପୁଣୁ ସଂଖ୍ୟା ଦୁମୟ, ବ୍ୟକ୍ତି .ପୁଣୁ ସଂଖ୍ୟା amily history of the life to be , Please give details of family disease, stroke, high blood communicable disease such	condition/illness/injury, d ପୂର୍ବ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ପୂର୍ବ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପୂର୍ବ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପୂର୍ବ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ pe insured ବାମା ହେଗକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାରିବା y members of the life to be assure y members of the life to be assure, di pressure, diabetes mellitus, an n as tuberculosis, etc. or any other c ସମମାନଙ୍କ ବିବରଣାଗୁଡିକ ବୟାକରି ବିଅନୁ 1 ଆହୁରି ମହ୍ୟ	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ଦୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟ ପ୍ରବ୍ୟର୍ଗ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟ ପ୍ରବ୍ୟର୍ଗ ଅବସ୍ଥା ବ୍ୟ ସ୍ଥେଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର ବ୍ୟକ୍ୟର	, diagnosis, treatment, results v ca ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଇଷଣ, ଫଳ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଚ୍ଚି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଇଷଣ, ଫଳାଫଳ ଜ ଜ୍ରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ mily members are either suffe per, kidney disease, paralysi mention the same in the follow I, ହ୍ଦ୍ୟାଚ, ଭଳ ରକୁତାପ, ଚାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟ ଘ ପାହା ଉପରେ ଉକୁଖ କରାଯାଇନାହିଁ ସେଥିଣେ	vith name & ac	agଥିବା ଡାକୁରଙ୍କ ଜୁଥିବା ଡାକୁରଙ୍କ ଡାକୁରଙ୍କ ନାମ । ଆଖି ରୋଗ, କ ; ତେବେ ଏହି ବି	e attending physician ନାମ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ୟୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ୟୁର୍ଣ
Question No. ଯୁଖମ ବ୍ୟକ୍ତି .ପୁଣୁ ସଂଖ୍ୟା - ପୁଣୁ ସଂଖ୍ୟା	condition/illness/injury, d ପ୍ରୀ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ପ୍ରୀ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ରୀ ପୃଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ରୀ ପୁଶୁ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ଆଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ଆଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହାଁ" ଅଛି ଏ ଆଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ସେଉଁଗୁଡିକର ଉଷର "ହାଁ" ଅଧୁନ ଅଧ୍ୟ ଧିକ ଅଧ୍ୟ ଧିକର ବର୍ଷ ଅଧ୍ୟ ଧିକର ବର୍ଷ ଅଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ଧିକର ବର୍ଷ ଅଧ୍ୟ ଅଧ୍ୟ ସେସ ସେଉଁ ମ୍ୟୁ	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ଦୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟାକରି ତାହୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟ ପ୍ରବ୍ୟର୍ଗ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍ୟୁଗ୍ରତା/ଆଘାତର ପ୍ର ବ୍ୟ ବ୍ୟ ପ୍ରବ୍ୟର୍ଗ ଅବସ୍ଥା ବ୍ୟ ସ୍ଥେଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ଗ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ମ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର୍ୟ ବ୍ୟକ୍ୟର ବ୍ୟକ୍ୟର	, diagnosis, treatment, results v ca ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଇଷଣ, ଫଳ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଚ୍ଚି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଇଷଣ, ଫଳାଫଳ ଜ ଜ୍ରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ mily members are either suffe per, kidney disease, paralysi mention the same in the follow I, ହ୍ଦ୍ୟାଚ, ଭଳ ରକୁତାପ, ଚାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟ ଘ ପାହା ଉପରେ ଉକୁଖ କରାଯାଇନାହିଁ ସେଥିଣେ	ring or have so or any her ving table. ୟ କୈଷ୍ଣ ପ୍ରଥବାର ମୃତ୍ୟରଣ କରିଛନ୍ତି ।	agଥିବା ଡାକୁରଙ୍କ ଜୁଥିବା ଡାକୁରଙ୍କ ଡାକୁରଙ୍କ ନାମ । ଆଖି ରୋଗ, ଦ ; ତେବେ ଏହି ବି	e attending physician ନାମ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥା ପର୍ଥ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥାର ପ୍ରକ୍ତ ବ୍ରଥରେ ନିମ୍ନ ସାରଥୀରେ ଉଲ୍ଲେଖ
Question No. ଯୁଣ୍ମ କ୍ୟନ୍ତି .ପୁଣୁ ସଂଖ୍ୟା - ପୁଣୁ ଅଟା ବ୍ୟୁଣୁ ଅଟା ସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟୁଣୁ ଅଟା ସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟୁଣୁ ଅଟା ବ୍ୟୁଣ୍ଡ ଅଟା	condition/illness/injury, d ସ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ e insured ବୀମା ହେଗଜୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାରିବା y members of the life to be assured d pressure, diabetes mellitus, any as tuberculosis, etc. or any other c ଏମାନଙ୍କ ବିବରଣାଗୁଦିକ ଦ୍ୟାକରି ବିଅନୁ 1 ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବ୍ୟଣ୍ୟ , ଶୌଣସି କମ୍ୟବିକେବ୍ ରୋଗ ଯେଉଁ ଜ୍ୟ	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘା ଅଞ୍ଜି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘାତର ପ୍ର ବିଧ୍ୟ କରିହାସ d. Also, in case any of the far y form of eye disease, can disease not mentioned above;	, diagnosis, treatment, results v ca ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ କ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳାଫନ ଜ ଜ୍ରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ mily members are either suffe per, kidney disease, paralysi mention the same in the follow I, ହ୍ଦ୍ୟାଚ, ଭଳ ରକୁତାପ, ଚାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟ ଆହା ଉପରେ ଉକ୍ଲେଖ କରାଯାଇନାହିଁ ସେଥିଟେ	ring or have so or any her ving table. ୟ କୈଷ୍ଣ ପ୍ରଥବାର ମୃତ୍ୟରଣ କରିଛନ୍ତି ।	agଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ଜୁଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ତାକୁରଙ୍କ ନାମ । ଆଖି ରୋଗ, କ ; ତେବେ ଏହି ବି	e attending physician ନାମ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥା ପର୍ଥ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥାର ପ୍ରକ୍ତ ବ୍ରଥରେ ନିମ୍ନ ସାରଥୀରେ ଉଲ୍ଲେଖ
Question No. ପ୍ରଥମ ବ୍ୟଦ୍ଧି ୍ତିପ୍ର ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥମ୍ମ ବଂଖ୍ୟା ସ୍ଥମ୍ମ ବଂଖ୍ୟା ପ୍ରଥମ୍ମ ବଂଖ୍ୟା ପ୍ରଥମ୍ମ ବଂଶ୍ୟାନ୍ୟରମ୍ପରିବାରି ବର୍ଦ୍ଦୁ ସ୍ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି	condition/illness/injury, d ସ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ e insured ବୀମା ହେଗଜୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାରିବା y members of the life to be assured d pressure, diabetes mellitus, any as tuberculosis, etc. or any other c ଏମାନଙ୍କ ବିବରଣାଗୁଦିକ ଦ୍ୟାକରି ବିଅନୁ 1 ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବ୍ୟଣ୍ୟ , ଶୌଣସି କମ୍ୟବିକେବ୍ ରୋଗ ଯେଉଁ ଜ୍ୟ	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘା ଅଞ୍ଜି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘାତର ପ୍ର ବିଧ୍ୟ କରିହାସ d. Also, in case any of the far y form of eye disease, can disease not mentioned above;	, diagnosis, treatment, results v ca ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ କ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳାଫନ ଜ ଜ୍ରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ mily members are either suffe per, kidney disease, paralysi mention the same in the follow I, ହ୍ଦ୍ୟାଚ, ଭଳ ରକୁତାପ, ଚାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟ ଆହା ଉପରେ ଉକ୍ଲେଖ କରାଯାଇନାହିଁ ସେଥିଟେ	ring or have so or any her ving table. ୟ କୈଷ୍ଣ ପ୍ରଥବାର ମୃତ୍ୟରଣ କରିଛନ୍ତି ।	agଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ଜୁଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ତାକୁରଙ୍କ ନାମ । ଆଖି ରୋଗ, କ ; ତେବେ ଏହି ବି	e attending physician ନାମ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥା ପର୍ଥ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥାର ପ୍ରକ୍ତ ବ୍ରଥରେ ନିମ୍ନ ସାରଥୀରେ ଉଲ୍ଲେଖ
Question No. ଯୁଣମ ବ୍ୟକ୍ତି	condition/illness/injury, d ସ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ ପ୍ଦି ପୃଶୁ ଯେଉଁଗ୍ଡିକର ଉଷର "ହିଁ" ଅଛି ଏ e insured ବୀମା ହେଗଜୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାରିବା y members of the life to be assured d pressure, diabetes mellitus, any as tuberculosis, etc. or any other c ଏମାନଙ୍କ ବିବରଣାଗୁଦିକ ଦ୍ୟାକରି ବିଅନୁ 1 ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବ୍ୟଣ୍ୟ , ଶୌଣସି କମ୍ୟବିକେବ୍ ରୋଗ ଯେଉଁ ଜ୍ୟ	ates, reason, cause, symptoms ଅଛି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘା ଅଞ୍ଜି ଦଣ୍ଠାକରି ତାତୁରୀ ଅବସ୍ଥା/ଅସ୍କୁଞ୍ଚା/ଆଘାତର ପ୍ର ବିଧ୍ୟ କରିହାସ d. Also, in case any of the far y form of eye disease, can disease not mentioned above;	, diagnosis, treatment, results v ca ପୁକ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ କ୍ତି, ଚାରିଖ, ହେତୁ, କାରଣ, ଲଣଣ, ଫଳାଫନ ଜ ଜ୍ରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ mily members are either suffe per, kidney disease, paralysi mention the same in the follow I, ହ୍ଦ୍ୟାଚ, ଭଳ ରକୁତାପ, ଚାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟ ଆହା ଉପରେ ଉକ୍ଲେଖ କରାଯାଇନାହିଁ ସେଥିଟେ	ring or have so or any her ving table. ୟ କୈଷ୍ଣ ପ୍ରଥବାର ମୃତ୍ୟରଣ କରିଛନ୍ତି ।	agଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ଜୁଥିବା ତାକୁରଙ୍କ ତାକୁରଙ୍କ ନାମ । ଆଖି ରୋଗ, କ ; ତେବେ ଏହି ବି	e attending physician ନାମ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ଓ ଦିକଥା ସହ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥା ପର୍ଥ ସମ୍ଭୁର୍ଣ ବ ଦେଥାର ପ୍ରକ୍ତ ବ୍ରଥରେ ନିମ୍ନ ସାରଥୀରେ ଉଲ୍ଲେଖ

mily member _{ପରିବାର ସଦସ୍ୟ}	Health Status ସୃଯୁ୍ୟାବୃଯୁା	ୀବିତ ବର୍ତ୍ତମାନ ବ	ୟସ Current Age	ମୂତ୍ୟର କାରଣ Cai	If Deceased use of Death	ଯଦିମୃତ ମୃତ୍ୟ ବୟସ 🗛	ge at Death
ather _{ପିତା}	110a1111 01a1a0 41g/114/gi	1 1 1 1 1	- Current Age	710 100 41000		সালী একবি	,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,,
other _{ମାତା}							
rother(s)* ଭାଇ(ମାନେ)*							
ster(s)* ଭୂର୍ଣୀ(ମାନେ)*							
					First	Life Sec	ond Life
Do you have a family doc	tor (A family doctor is a doct	tor that you	consult or have cor	nsulted regularly for	medical YES		ES NO
ailments.) ଆପଣଙ୍କର ଫ୍ୟାମିଲି ଡକୁର୍ ଅଛନ୍ତି କି (ଫ୍ୟାର୍	ମିଲି ଡକ୍ଲୁର୍ ହେଉଛନ୍ତି ସେହି ଡାକ୍ତର ଯାହାଙ୍କ ସହ	ଆପଣ ଡାକୃରୀ ସ	ମସ୍ୟାଗୁଡିକ ପାଇଁ ନିୟମିତ ଭାବେ	ଦ ପରାମର୍ଶ କରିଥାଆନ୍ତି)	LJ.ĕ L		ହ୍ଁ 🔲 ନାଁ
ଯଦି ହୁଁ, ବା		_{লৈনু।} If yes	, please give family	doctor's detail			
Family Doctor's Details a							
dress	_	_ L L	_	_	_ L L L L	. L. L. L. L	
GII							
Lar Lar	_ L L L L L ndmarkı ı ı ı ı		_			Code ı ı ı	_
ଲ୍ୟା	ญีทเจ์			_	ପିନ୍କେ	ne LLL	_ L_ L_ l
ty/Village _{.ସହର/ଗାମ}	_	Dist	rict _{ଜିଲ୍ଲା}		State ରାଖ	a4	-
ione ଫୋନ					Mobile		
	STD Code ଏସ୍ଟିଡି କୋଡ୍	Phone	– L – L – L – L e No. ଫୋନ୍ନମୃର୍	_	ମୋବାଇଲ୍		
Hobbies/Travel Deta	aile.						
Tobbles/ Haver Deta	allS .ସଭକ/ଯାତା ଚିବରଣୀ						
l. Da van taka nami in ann fa	of make a specifical inchis		anima finima maira	sta sivevett eleveli	vina bana Fi	rst Life S	Second Life
I Do you take part in any fo gliding etc.?	orm of motor sport, climbin	ig, aiving, c	aving, nying priva	ite aircraft, sky di	villy, lially	ଥମ ବ୍ୟକ୍ତି	ବ୍ଚିପ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି
ଆପଣ କୌଣସି ମୋଟର ସ୍ପୋର୍ଟ, କ୍ଲାଇମ୍ବିଙ୍, ଡ	ମଇଭିଙ୍, କେଭିଙ୍, ଫୁାଇଙ୍, ପ୍ରାଇଭେଟ୍ ଏୟାର୍	(କ୍ରାଫୁ, ସ୍କାଏ ଡାଇଡି	ନିଙ୍, ହ୍ୟାଙ୍ଗୁାଇଡିଙ୍ଇତ୍ୟାଦିରେ	ର ଅଂଶଗୁହଣ କରନ୍ତି କି?	YES	NO YES	NO NO
					· P	ล้เ เช็	ค้า
			(1	f yes, please give o	·		
				ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦି			
.2 Have you travelled abroad (or you any prospect of doing so	other than Canada, Australia, o as part of your current job? (NO YE	s no
ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ବର୍ଷମାନର ଚାକିରିରୁ ଏକ ଅ	°ଶ ଭାବେ ଗତ ପାଅ ବର୍ଷ ମଧରେ ବା ଆଗକ ବି	,					
OL GOLO COLOOL 200 US 400 V OCITO			ାଞ୍ଜେଲିଆ, ନ୍ୟୁ ଜିଲ୍ୟାଣ୍ଡ୍, ୟୁ ଏସ୍ଏ	ଏ, ଇଯ୍ୟୁ ଏବଂ ଜିସିସି) ଯାଇଥିବ			ğ ñi
ବା ଯିବାର ଯୋଜନା ଅଛି କି? ସଦି ହଁ, ଦୟା	ଚରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତା ଓ ନିବାସ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ସମ୍ହୂର୍ଣ୍ଣ		ାଷ୍ଟ୍ରେଲିଆ, ନ୍ୟୁ ଜିଲ୍ୟାଣ୍ଡ୍, ଯୁଏସ୍ଏ	ଏ, ଇଥ _ୁ ଏବଂ ଜିସିସି) ଯାଇଥିବ	, Ř		.g
			ୟେରିଆ, ନ୍ୟ ଜିଲ୍ୟାଣ୍ଡ, ଯୁଏସ୍ଏ	ଏ, ଇଣୁ ଏବଂ କିସିସି) ଯାଇଥିବ	ı .ğ		9
ବା ଯିବାର ଯୋଜନା ଅଛି ବି? ଯଦି ହୁଁ, ବୟାକ nsurance Details	ଚରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତା ଓ ନିବାସ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ସନ୍ତିଶ୍		ଞ୍ଜେରିଆ, ନ୍ୟ ଜିଲ୍ୟାଣ୍ଡ, ୟୁ ଏପ୍ଏ	ଏ, ଇଣ୍ଟୁ ଏବଂ ଡିସିସି) ଯାଇଥିବ		ñ i	econd Life
nsurance Details	ରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣ୍ନାଦଳୀ ସମ୍କୂର୍ଣ୍ ବୀମା ବିବରଣୀ	୍ଧି କରନ୍ତୁ ।			Fir	ñ i	์ อุ๊ ลั
nsurance Details 1 Are you holding any life, h	ରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣ୍ନାଦଳୀ ସମ୍କୂର୍ଣ୍ ବୀମା ବିବରଣୀ	୍ଦିକରନ୍ତୁ ।	ies (in-force/paid-u	p) in your name or	submitted ?	ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା ନ୍ଧା	econd Life
nsurance Details 1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa	ରି ଆପଣଙ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣାବଜୀ ସମ୍ୟୁ ବୀମା ବିବରଣୀ ealth or critical illness insu al with us or any other life in ligy ବା ସଙ୍ଜମୟ, ଅସ୍ଥୁତା ବୀମା ପରିସିଣ୍ଡିକ	rance polic isurance co	ies (in-force/paid-u mpany which is ur	p) in your name or nder consideration	Fir	ନାଁ rst Life S ଅମ ବ୍ୟକ୍ତି	ହୁଁ ନା econd Life ଦୁଗଣ୍ଡ ବ୍ୟକ୍ତି
nsurance Details 1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଟୌଣସି ଜୀବନ, ସ୍	ealth or critical illness insu al with us or any other life in ligt ର ସଙ୍ଟମୟ ଅସ୍ଥାତ ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ର ଏକକାମନ ଅଟ୍ୟ ପ୍ରୋଚବୃତିକ ପାଇଁ ଆଦେ	rance polic nsurance co (ଚଳଚ୍ଚର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି?	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ସେଦ୍–ଅସ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଜ	p) in your name or ider consideration ଚଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି	submitted ?	rst Life S เยส จงเริ NO YES คั่	econd Life ହିତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO
nsurance Details 1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଗୌଣସି ବୀବନ, ସୃ ବାବନ ବାମା ଚୟାନୀ ନିକଟରେ ଗୁଡ୍ୟରେ ଥିଏ	ealth or critical illness insur al with us or any other life in lugy ବା ସଙ୍ଟମୟ ଅସ୍ୟୁତା ବାମା ପରିସିଗ୍ତିବ ବା ଏକତାଦାନ ଅନ୍ୟ ପୁସାତକୃତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force	rance polic isurance co ((ଚକରର ଥିବା/ ଦଳ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ସେଦ୍–ଅସ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଏ blicies in the name	p) in your name or nder consideration ଚଟରେ ବିମୃା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur	submitted ?	rst Life S เยส จงเริ NO YES คั่	econd Life ହିତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO
1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ବୌଣସି ବୀବନ, ସୁ କାବନ ବାମା ଚନ୍ନାଚୀ ନିକଟରେ ଗୁହଣରେ ଥିଂ /es, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାରୁ ଥିଉ	ealth or critical illness insur al with us or any other life in ligt ବା ସଙ୍ଟମୟ, ଅସ୍ଥୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ବା ଏକକାମର ଅସ୍ଥୃତକ୍ତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details	rance polic nsurance co ((ବଳଦ୍ଧର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ସେଡ୍-ଅସ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିମ blicies in the name olicies by attachin	p) in your name or nder consideration ଜଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ବୌଣସି of life to be insur g an addendum).	submitted ? YES YES OF THE PROPERTY OF THE PR	rst Life S เยส จงเริ NO YES ลั่	econd Life ହିଟାୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନିମ୍ମ
Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ବୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କମାନୀ ନିକଟରେ ଗୁହଣରେ ଥିଂ ves, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବୟକ୍ତିଙ୍କ ବାରୁ ଥିଉ	ealth or critical illness insur al with us or any other life in ligt ବା ସଙ୍ଟମୟ, ଅସ୍ଥୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ବା ଏକକାମର ଅସ୍ଥୃତକ୍ତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details	rance polic nsurance co ((ବଳଦ୍ଧର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ସେଡ୍-ଅସ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିମ blicies in the name olicies by attachin	p) in your name or nder consideration ଜଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ବୌଣସି of life to be insur g an addendum).	submitted ? YES YES OF THE PROPERTY OF THE PR	rst Life S เยส จงเริ NO YES ลั่	econd Life ହିଟାୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନିମ୍ମ
Are you holding any life, h any simultaneous propose ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଗୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କମାନୀ ନିକଟରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାରୁ ଥିଏ ସିସ୍ଡିବର ପୋଗପତ୍ର ସଂପୋଗ କରରୁ) ।	ealth or critical illness insural with us or any other life in igu ବା ସଙ୍ଜମୟ ଅପ୍ୟୁତା ବାମା ପଲିସିସ୍ତିକ ବା ଏକକାନାନ ଅନ୍ୟ ପୁସ୍ତାବ୍ତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ରା ବାମା କଲର୍ (ବଳବଞ୍ଜ ଅବା/ପେତ୍ –ଅପ୍ ସେ	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? i/paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u impany which is ur ପଦ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଣ blicies in the name lolicies by attachin ବରଣାସୁଡିକ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ସଣ	p) in your name or ider consideration ଜଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur ig an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଭାରଫ୍ ରଚ୍ୟୁ	submitted YES ୁ ? ed. Please include po	rst Life S ଅଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି YES ନାଁ . ହିଁ Dicies from Aviva	ହୁଁ ନା econd Life ହୁଜୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran
Are you holding any life, h any simultaneous propose ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଚୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କମାନା ନିକଟରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚାରୁ ଥିଉ	ealth or critical illness insur al with us or any other life in ligt ବା ସଙ୍ଟମୟ, ଅସ୍ଥୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ବା ଏକକାମର ଅସ୍ଥୃତକ୍ତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details	rance polic nsurance co ((ବଳଦ୍ଧର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ସେଡ୍-ଅସ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିମ blicies in the name olicies by attachin	p) in your name or nder consideration arcର ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଭାଭଫ୍ ଇନ୍ୟୁଜ id-up Year	submitted ? YES YES OF THE PROPERTY OF THE PR	rst Life S ମଧ୍ୟ କ୍ୟକ୍ତି YES ନାଁ YES ନାଁ ପ୍ରତ୍ୟୁକ୍ତ ଅଧିକ ପଲିସି	econd Life ହୁତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା
Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ବୌଣସି ଜୀବନ, ମୁ ଜୀବନ ଚମମ କମାନା ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ଚମମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ହାରୁ ଥିଏ ସିମ୍ବିତିକର ଯୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କରରୁ) । First Life Name of the	ବରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣାଦନୀ ସମ୍ର୍ଣି ବୀମା ବିବରଣୀ lealth or critical illness insural with us or any other life in lାୟୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅସ୍ୟୁତା ବାମା ପରିସିଗୁତିର ଧା ଏକଦାଜୀର ଅବ୍ୟ ପୁସାବସୂତିକ ପାଇଁ ଆବେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳଦଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍–ଅପ୍ ସେ	rance polic issurance co ((ବେବର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁଡିକ ପ୍ରଦାନ କରଣୁ । ଦଣ	p) in your name or nder consideration arcର ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଭାଭଫ୍ ଇନ୍ୟୁଜ id-up Year	Fir gubmitted ? YES ୁଦ୍ ed. Please include po	rst Life S ମଧ୍ୟ କ୍ୟକ୍ତି YES ନାଁ YES ନାଁ ପ୍ରତ୍ୟୁକ୍ତ ଅଧିକ ପଲିସି	econd Life ହୁଡ଼ୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା
Are you holding any life, h any simultaneous propose ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଚୌଣସି ଜୀବନ, ସ୍ ଜୀବନ ବାମା କମାନୀ ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ res, give details of existing i well. (If more than two polic ହଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟସ୍ତିଙ୍କର ଡାକୁ ଥିଉ ସିବୃଦିକର ଯୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କରରୁ ।	ବରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣାଦନୀ ସମ୍ର୍ଣି ବୀମା ବିବରଣୀ lealth or critical illness insural with us or any other life in lାୟୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅସ୍ୟୁତା ବାମା ପରିସିଗୁତିର ଧା ଏକଦାଜୀର ଅବ୍ୟ ପୁସାବସୂତିକ ପାଇଁ ଆବେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳଦଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍–ଅପ୍ ସେ	rance polic issurance co ((ବେବର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁଡିକ ପ୍ରଦାନ କରଣୁ । ଦଣ	p) in your name or nder consideration arcର ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଭାଭଫ୍ ଇନ୍ୟୁଜ id-up Year	Fir gubmitted ? YES ୁଦ୍ ed. Please include po	rst Life S ମଧ୍ୟ କ୍ୟକ୍ତି YES ନାଁ YES ନାଁ ପ୍ରତ୍ୟୁକ୍ତ ଅଧିକ ପଲିସି	econd Life ହୁଡ଼ୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା
ISURANCE Details Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଗୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କନାଳା ନିକଟରେ ଗୁଡୁଣରେ ଥିଃ res, give details of existing i well. (If more than two polit ହୁଁ ଜେବେ ଜାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାଲୁ ଥିଃ ସିଶ୍ୱତିକର ଯୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କରନୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life	ealth or critical illness insural with us or any other life in ଆଧୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅପୁୟୁତା ବାମା ପଲିସିଶ୍ଚିକ ବା ଏକକାନାନ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍କୁତିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳବଞ୍ର ଅବା/ପେତ୍ –ଅପ୍ ସ	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p ଅଘରିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u impany which is ur ପେଦ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଏ blicies in the name olicies by attachin ବରଣୀସୁଡିକ ପ୍ରଦାନ ବରନ୍ତୁ । ବଣ Sum Assured/Pa Sum Assured	p) in your name or ider consideration ଜଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାବସି ଆସିଭା ଭାରଫ୍ ଉନ୍ସୁଣ id-up Year d of Issue	submitted ? YES ୁ ed. Please include po	rst Life S ଅଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି YES ନାଁ YES ନାଁ (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିଶି at ordinary rates.	ହୁଁ ନା
Are you holding any life, h any simultaneous propose ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ନୌଣଣି ଜୀବନ, ସ୍ ଜୀବନ ବାମା କମାନା ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing i well. (If more than two polic ହିଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟସ୍ତିଙ୍କର ଡାକୁ ଥିଉ ସିଶ୍ଡିବର ଯୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କର୍ଲୁ ।	ବରି ଆପଣଙ୍କ ଯାତୁ। ଓ ନିବାସ ପୁଣାଦନୀ ସମ୍ର୍ଣି ବୀମା ବିବରଣୀ lealth or critical illness insural with us or any other life in lାୟୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅସ୍ୟୁତା ବାମା ପରିସିଗୁତିର ଧା ଏକଦାଜୀର ଅବ୍ୟ ପୁସାବସୂତିକ ପାଇଁ ଆବେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳଦଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍–ଅପ୍ ସେ	rance polic issurance co ((ବେବର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁଡିକ ପ୍ରଦାନ କରଣୁ । ଦଣ	p) in your name or nder consideration ନଦରେ ଚିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁଦ id-up Year d Year	Fir gubmitted ? YES ୁଦ୍ ed. Please include po	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଥଦି ଦୃଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହୁଁ ନାଁ econd Life ବୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନାଁ a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders
Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଜୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କନାନା ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ res, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଲ ବାରୁ ଥିଏ ସିମ୍ବିତିକ ପୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କରନୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	ealth or critical illness insural with us or any other life in light ବା ସଙ୍କମୟ ଅସ୍ୟୁଣ୍ ବାମା ପରିସିଗୁତିକ ପାଇଁ ଆବେ ପ୍ରକାବନ୍ତ କମାଇଁ ଆବେ cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର)	rance polic issurance co ((୧୫୧ଷର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡ଼ିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଣ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁତିକ ପ୍ରଦାନ କରନୁ । ଦଣ Sum Assured/Pa Sum Assured/Pa	p) in your name or nder consideration ନଦରେ ଚିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁଦ id-up Year d Year	Fir gubmitted ? YES ୁଦ୍ ed. Please include po ଆନ୍ୟର ପଲିସିଗୁଡିକ ଅନୁର୍ବୃକ୍ତ କରନ୍ତୁ Whether accepted If not, state the extr	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଥଦି ଦୃଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହୁଁ ନାଁ econd Life ବୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନାଁ a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଶୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା ଚନାନା ଚିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ, s, give details of existing well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଲ ବାଲୁ ଥିଏ ସିଗୁଜିକର ଯୋଗପରୁ ସଂଯୋଗ କରରୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	ealth or critical illness insural with us or any other life in light ବା ସଙ୍କମୟ ଅସ୍ୟୁଣ୍ ବାମା ପରିସିଗୁତିକ ପାଇଁ ଆବେ ପ୍ରକାବନ୍ତ କମାଇଁ ଆବେ cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମା କରର୍ (ବଳବରର ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର)	rance polic issurance co ((୧୫୧ଷର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡ଼ିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଣ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁତିକ ପ୍ରଦାନ କରନୁ । ଦଣ Sum Assured/Pa Sum Assured/Pa	p) in your name or nder consideration ନଦରେ ଚିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁଦ id-up Year d Year	Fir gubmitted ? YES ୁଦ୍ ed. Please include po ଆନ୍ୟର ପଲିସିଗୁଡିକ ଅନୁର୍ବୃକ୍ତ କରନ୍ତୁ Whether accepted If not, state the extr	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଥଦି ଦୃଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହୁଁ ନାଁ econd Life ବୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନାଁ a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଶୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା ଚନାନା ଚିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ, s, give details of existing well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଲ ବାଲୁ ଥିଏ ସିଗୁଜିକର ଯୋଗପରୁ ସଂଯୋଗ କରରୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the	ealth or critical illness insural with us or any other life in light ବା ସଙ୍ଜମୟ, ଅପ୍ୟୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ତା ଏକକାବାର ଅଟମ୍ୟ ଅପ୍ୟୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ତା ଏକକାବାର ଅଟମ୍ୟ ପୁଞ୍ଚବ୍ଚିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କଲର୍ (ବଳବଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର୍ଣ ବମମା କଲର୍ (ବଳବଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର୍ଣ କମମା କଲର୍ମ ବଳସ୍ଥ ବମମା କଲ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତ କମମା କଳ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତ କମନ୍ତ କମନ	rance polic isurance cc ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ନନ କରିଛନ୍ତି? l/paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ପେଦ୍-ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ Dicies in the name olicies by attachin ବରଣାଗୁଡିକ ପୁଦାନ କରନୁ । ଦ Sum Assured Sum Assured	p) in your name or nder consideration area ବିମା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁହ id-up d	Fire submitted ? ed. Please include pour sea a a a a a a a a a a a a a a a a a a	rst Life S INO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଯିବି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I (ଯିବି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I at ordinary rates. ra charge imposed	ହ୍ ନା econd Life ବୃଟାୟ, ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ତୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବୀମା କନାଜା ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ res, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାରୁ ଥିଏ ସିସ୍ଦିବର ପୋଗପଡୁ ସଂଯୋଗ କରନୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in light ବା ସଙ୍ଜମୟ, ଅପ୍ୟୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ତା ଏକକାବାର ଅଟମ୍ୟ ଅପ୍ୟୁତା ବାମା ପଲିସିଣ୍ଡିକ ତା ଏକକାବାର ଅଟମ୍ୟ ପୁଞ୍ଚବ୍ଚିକ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା କଲର୍ (ବଳବଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର୍ଣ ବମମା କଲର୍ (ବଳବଞ୍ଜ ଅବା/ପେଡ୍-ଅପ୍ ସେମ୍ବର୍ଣ କମମା କଲର୍ମ ବଳସ୍ଥ ବମମା କଲ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତ କମମା କଳ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତ କମନ୍ତ କମନ	rance polic issurance co ((୧୫୧ଷର ଥିବା/ ଜନ କରିଛନ୍ତି? //paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡ଼ିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ' ସେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ଜିଣ blicies in the name olicies by attachin ଦରଣାଗୁତିକ ପ୍ରଦାନ କରନୁ । ଦଣ Sum Assured/Pa Sum Assured/Pa	p) in your name or ider consideration କଟରେ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ବୌଣସି of life to be insur ig an addendum). ୟାବରି ଆଭିଭା ଭାରଫ୍ ଇନ୍ସୁଣ id-up d Year d Year d Year d Year	Fire submitted ? ed. Please include pour sea a a a a a a a a a a a a a a a a a a	rst Life S INO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହ୍ଲ ନା econd Life ବୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଜୌଣସି ଜୀବନ, ପୃ ଜୀବନ ବମମ ଚମ୍ମା ଚନ୍ଦରେ ପ୍ରହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing twell. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବମମ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବାରୁ ଥିଏ ସିଗୁଡିବର ଯୋଗପରୁ ସଂଯୋଗ ବର୍ଗୁ । । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in ଆଧୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅପୁୟୁତା ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଶେଳାନ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବିଜ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା ବରର୍ (ବଳବରର୍ ଅବା/ପେତ୍ -ଅପ୍ ସେ Type of Policy Type of Policy	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ନନ କରିଛନ୍ତି? b/paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ପେଦ୍-ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ Dicies in the name olicies by attachin ବରଣାଗୁଡିକ ପୁଦାନ କରନୁ । ଦ Sum Assured Sum Assured	p) in your name or nder consideration area ବିମା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁହ id-up d	submitted পূES	rst Life S INO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହ୍ ନା econd Life ହୁଜୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered
1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମର ଶୌଶଣି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବାମା କମାନା ନିକଟରେ ଗୁହୁଣରେ ଥିଏ yes, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ଜେବେ ଜୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚାରୁ ଥିଏ ସିଶୁଦିକର ଯୋଗପନ୍ତ ସଂଯୋଗ କର୍ଗୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in ଆଧୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅପୁୟୁତା ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଶେଳାନ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବିଜ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା ବରର୍ (ବଳବରର୍ ଅବା/ପେତ୍ -ଅପ୍ ସେ Type of Policy Type of Policy	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ନନ କରିଛନ୍ତି? b/paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ପେଦ୍-ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ Dicies in the name olicies by attachin ବରଣାଗୁଡିକ ପୁଦାନ କରନୁ । ଦ Sum Assured Sum Assured	p) in your name or nder consideration area ବିମା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁହ id-up d	submitted পূES	rst Life S INO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	ହ୍ ନା econd Life ହୁଜୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆଘଣ ଆପଣଙ୍କ ଜାମରେ ଭୌଶସି ଜାବନ, ସୁ ଜାବନ ବାମା ବନ୍ତାନା ଚିକ୍ଟରେ ପୁହଣରେ ଥିଏ (es, give details of existing well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟନ୍ତିଙ୍କର ବାଲୁ ଥିଏ ସିଶୁହିକର ଯୋଗପନ୍ତ ସଂଯୋଗ ବରନୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in ଆଧୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅପୁୟୁତା ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଶେଳାନ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବିଜ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା ବରର୍ (ବଳବରର୍ ଅବା/ପେତ୍ -ଅପ୍ ସେ Type of Policy Type of Policy	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ନନ କରିଛନ୍ତି? b/paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ପେଦ୍-ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ Dicies in the name olicies by attachin ବରଣାଗୁଡିକ ପୁଦାନ କରନୁ । ଦ Sum Assured Sum Assured	p) in your name or nder consideration area ବିମା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur g an addendum). ୟାକରି ଆଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ୟୁହ id-up d	submitted পূES	rst Life S INO YES ନାଁ YES ନାଁ (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି I (ଉଦି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed	econd Life ହିମୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନି
1 Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ ଶୌଶଣି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବମମ କମାନା ନିକଟରେ ସୁହ୍ୟରେ ଥିଏ /es, give details of existing i well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ଜମମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚାରୁ ଥିଏ ସିଗୁଦିକର ଯୋଗପରୁ ସଂଯୋଗ କର୍ଗୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in ଆଧୁ ବା ସଙ୍କମୟ ଅପୁୟୁତା ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଏକକାନାଳ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବାମା ପରିସିଶ୍ଚିତ ବା ଶେଳାନ ଅନ୍ୟ ପୁସୁତ୍ର ବିଜ ପାଇଁ ଆଦେ insurance cover of in-force cies exist, then give details ବା ବାମା ବରର୍ (ବଳବରର୍ ଅବା/ପେତ୍ -ଅପ୍ ସେ Type of Policy Type of Policy	rance polic isurance co ((ଚଳଚ୍ଛର ଥିବା/ ନନ କରିଛନ୍ତି? b/paid-up po of all the p ଅଲିସିଗୁଡିକର)ର ବି Term of Policy	ies (in-force/paid-u mpany which is ur ପେଦ୍-ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ନିଏ Dicies in the name olicies by attachin ବରଣାଗୁଡିକ ପୁଦାନ କରନୁ । ଦ Sum Assured Sum Assured	p) in your name or nder consideration ବ୍ୟ ବେଷଣ ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ବୌଷଷି of life to be insur g an addendum). ୟାବରି ଆଭିରା ଭାରଫ୍ ଇନ୍ୟୁଦ id-up Year d of Issue	Firesubmitted ? submitted ? ed. Please include pour control of the control of	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ ମାଁ YES ନାଁ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ	ହ୍ ନା econd Life ହୁଜୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି NO ନା a Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered
Tare you holding any life, h any simultaneous proposa ଆଘଣ ଆଘଣଙ ନାମରେ ଚୌଣସି ବାବନ, ସୁ ବାବନ ଦାମା ଜନାନା ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ res, give details of existing l well. (If more than two polic ହଁ ତେବେ ବାମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଦାରୁ ଥିଏ ସିମ୍ବିକର ଯୋଗପନ୍ତ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in light of action and life action action and life action action and life action action and life action and life action ac	rance polic isurance co (୧୯ (୧୯୧୯ ଉପ ଅବା/ଧାନ କରିଛନ୍ତି? i/paid-up po of all the p ଅଇସିସ୍ ଡିକର)ର ବି Term of Policy Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ପେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ବିଣ Olicies in the name olicies by attachin ବରଣୀସୂହିକ ପ୍ରଦାନ ବରଣୁ । ସଣ Sum Assured/Pa Sum Assured Sum Assured	p) in your name or ider consideration erca ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur ig an addendum). ୟାକରି ଆରିଭା ଭାରଙ୍ ଇନ୍ଦୁହେ id-up Year d of Issue	Firesubmitted ? submitted ? ed. Please include pour control of the control of	rst Life S NO YES ନା YES ନା (ଉଟି ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପଲିସି at ordinary rates. ra charge imposed at ordinary rates. ra charge imposed	econd Life ହିମୟ ବ୍ୟକ୍ତି A Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered Riders Covered
Isurance Details Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣକ ନାମରେ ବୌଣସି ଜୀବନ, ସୁ ଜୀବନ ବୀମା କମାମ ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ es, give details of existing l well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଲ ବାରୁ ଥିଏ ସିଶ୍ରିକର ଯୋଗପନ୍ତ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in light of action and life action action and life action action and life action action and life action and life action ac	rance polic isurance co (୧୯ (୧୯୧୯ ଉପ ଅବା/ଧାନ କରିଛନ୍ତି? i/paid-up po of all the p ଅଇସିସ୍ ଡିକର)ର ବି Term of Policy Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ପେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ବିଣ Olicies in the name olicies by attachin ବରଣୀସୂହିକ ପ୍ରଦାନ ବରଣୁ । ସଣ Sum Assured/Pa Sum Assured Sum Assured	p) in your name or ider consideration erca ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur ig an addendum). ୟାକରି ଆରିଭା ଭାରଙ୍ ଇନ୍ଦୁହେ id-up Year d of Issue	Firesubmitted ? submitted ? ed. Please include pour control of the control of	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ ମାଁ YES ନାଁ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ	econd Life ହିମୟ ବ୍ୟକ୍ତି A Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered Riders Covered
I Are you holding any life, h any simultaneous proposa ଆପଣ ଆପଣଙ ନାମରେ ଭୌଣସି ଜାବନ, ସ୍ ଜାବନ ବାହା ଜନାମ ନିକରେ ଗୁହଣରେ ଥିଏ res, give details of existing g well. (If more than two polic ହୁଁ ତେବେ ବାହା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବାରୁ ଥିଏ ସିସ୍ଟିକର ଯୋଗପନ୍ତ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ) । First Life Name of the Insurer Second Life Name of the Insurer	ealth or critical illness insural with us or any other life in light of action and life action action and life action action and life action action and life action and life action ac	rance polic isurance co (୧୯ (୧୯୧୯ ଉପ ଅବା/ଧାନ କରିଛନ୍ତି? i/paid-up po of all the p ଅଇସିସ୍ ଡିକର)ର ବି Term of Policy Term of Policy	ies (in-force/paid-u ompany which is ur ପେଡ୍–ଅପ୍) ଅଛି ବା ଆମ ବିଣ Olicies in the name olicies by attachin ବରଣୀସୂହିକ ପ୍ରଦାନ ବରଣୁ । ସଣ Sum Assured/Pa Sum Assured Sum Assured	p) in your name or ider consideration erca ବିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ହୌଣସି of life to be insur ig an addendum). ୟାକରି ଆରିଭା ଭାରଙ୍ ଇନ୍ଦୁହେ id-up Year d of Issue	Firesubmitted ? submitted ? ed. Please include pour control of the control of	rst Life S NO YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ YES ନାଁ ମାଁ YES ନାଁ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ନାଣ୍ଣ YES ମଣ୍ଣ YES ମଣ	econd Life ହିମୟ ବ୍ୟକ୍ତି A Life Insuran ରହିଛି ତେବେ Riders Covered Riders Covered

	Have you ever made any claim on your critical illness or health policy other than for minor ailments from which you have fully recovered? ଆଘଣ ସାଧାରଣ ରୋଗ ପେଉଁଥିରୁ ଆପଣ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରାଚେ ସୁଣୁ ହୋଇଯାଇଛନ୍ତି, ଚାହା ଛଚା ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି ଦାଚି ଆପଣଙ୍କ ସଙ୍କଟମୟ, ରୋଗ ଚା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିସିରୁ କେବେ କରିଛନ୍ତି ବି?									YE:	8	NO ก็เ	YES	NO ନା
ଆପଣ ସାଧାରଣ ସେ	ରାଗ ପେଉଁଥିରୁ ଆପଣ ସମୂର୍ଣ୍ଭ ଭାବେ ସ୍	୍ୟୁସ୍ଥ ହୋଇଯାଇଛନ୍ତି, ଚ	ମହାଛଡା ଅନ୍ୟ (କୌଣସି ଦାବି ଅ	॥ପଣଙ୍କ ସଙ୍କଟମା	(If	yes, p	iରୁ କେବେ କରିଛନ୍ତି କି? blease give det ାକରି ବିବରଣା ଦିଅନ୍ତୁ	ails)					
d. Has your proposal or application for reinstatement you have made for life, health or critical illness cover been declined, postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application? ବୀବନ, ସ୍ୱାୟୁ ବା ସ୍ବୁତ୍ର ରୋଗ କର୍ଷ୍ ପ୍ରଃୟୁପନା ପାଇଁ ଆପଣଙ ପ୍ରସ୍ତାଚ ବା ଆବେଦନ କେଟେ ଅସ୍ତାହ୍ୟ, ମ୍ଲଡ଼ିବ ବା ଚିଶେଷ ସର୍ଜ୍ଞରେ ପ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ଜି କିମ୍ବା ଆପଣ ଏକ ଆଦେଦନକୁ କେଟେ ପ୍ରବ୍ୟାହର କରିଛନ୍ତି କି?									ned, YE		NO คั	YES .ğ	NO คัเ	
								olease give det ନବରି ବିବରଣୀ ଦିଅନୁ	ails)					
	ng premium for life insu ଜୀବନ ଉପରେ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ପା			other life.	If yes	Total anr	nual pr	remium (Rs. in	figure	YE 	,	NO ลัเ	YES .ĕ	NO คั
The follo	urance Details (To be o owing information is req ବରଣୀ (ବୀମା ହେବାକ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି	uired only in	respect of	f the life to	be insure	ed and no	t the p	roposer.	,	ରା ବ୍ୟରିଙ୍କର ଅ	106140 (3	ପାପୋଳରଙ୍କ ସଞ୍ଜରି	ଚତଥ୍ୟର ଆବ	ଶ୍ୟଇତା ନାହିଁ I
ପରବାର ବୀମା ବ	କର୍ଗା (ବୀମା ହେବାକୁ ଅବା ବ୍ୟକ୍ତ ଯଦ	पार्था प्रयाद्या था र	outamore and the	न्यका काकु झूटा	B 60,64, ASI	ন্দ্ৰ কথায়ক)	17, 00	1100 41 641 411 41111 6	ह्याचा त	41 419,41 4 4	14 01141 0	godia oja zina		
ପର୍ବାର ବୀମା ବଂ	જાલા (જાગા દઇનાનું ઘના જ્યનું ઘન		rst Life		R enen ARI		17, 00	TION ON ONLY III VIVII O	EVIN C		ond Life	e		
ପର୍ବାର ବୀମା ବ	Name of the company		rst Life	Sum Assured	Status	Year of Issue		e of the company			ond Life		Status	Year of Issue
Father		Fir	rst Life	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother		Fir	rst Life	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother Spouse		Fir	rst Life	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother Spouse Brother/Sister		Fir	rst Life	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother Spouse		Fir	rst Life	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister		Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum		Year of				Seco	ond Life	e Sum		Year of
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister	Name of the company	Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum	Status	Year of Issue	Name	e of the company	,	Seco	ond Life	e Sum Assured	Status	Year of Issue
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister		Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum		Year of	Name		,	Second Policy Nu	ond Life	e Sum	Status	Year of Issue
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Brother/Sister	Name of the company	Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum	Status	Year of Issue	Name	e of the company	,	Seco	ond Life	e Sum Assured	Status	Year of Issue
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Brother/Sister	Name of the company	Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum	Status	Year of Issue	Name	e of the company	,	Seco	ond Life	e Sum Assured	Status	Year of Issue
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Gel Sliel G1999181	Name of the company	Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum	Status	Year of Issue	Name	e of the company	,	Seco	ond Life	e Sum Assured	Status	Year of Issue
Father Mother Spouse Brother/Sister Brother/Sister Brother/Sister	Name of the company	Fir Policy Nu	rst Life Imber/s	Sum	Status	Year of Issue	Name	e of the company	,	Seco	ond Life	e Sum Assured	Status	Year of 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.
- 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.
- I/We agree and confirm to the use of electronic medium, including email, as a mode for communication from and to the
- 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.

ପୋଷଣା ଏବଂ ପାଧିକରଣ

ୁ ମୁଁ/ଆମେ ସୋଷଣା ଓ ନିୟିଚ କର୍ଛି/କର୍ଛୁ ପେ ପ୍ରସାବରେ ଥିବା ସମୟ ପ୍ରଶ୍ମର ଭଷର, ଏଥିରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନାବଳାରେ ଦିଆପାଇଥିବା ଚିବରଣୀ ଓ ଡାକୁରୀ ପରୀୟାଗୁଡିକର ରିପୋଟ ମୋର/ଆମର ଜ୍ଞାନ ଅନ୍ସାରେ ଦିଆପାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ/ଆମେ ପୁଶ୍ରତିକର ପୁକ୍ତି ଏବଂ ଏପରି ପୁଶ୍ରତିକ ଉତ୍ତର ଦେବା ସମୟରେ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସାମଶ୍ରୀ ଉତ୍କୃତ କରେ ହେଉ ଅଟେ ଆଧାର କରି ଅଲିଥି ହୋଇଛି ଏବଂ ମୁଁ/ଆମେ ସୋଖଣା କରୁଛି/କରୁଛୁ ସେ ମୋର/ଆମର ଜୀବନ ପ୍ରତି ଥିବା ବିପଦକୁ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଥିବା କୌଣସି ତଥ୍ୟ ସାମଶ୍ରକୁ ମୁଁ/ଆମେ ଆଭିଭା ଲାଇଙ୍ ଇନ୍ୟୁରାଚ୍ସ କମାନୀ ଇଣ୍ଡିଆ ଲିମିଟେଡ୍ (ଏହା ପର ଠାରୁ ଏହାକୁ "କିନାନୀ" ବୋଲି ସମୋଧନ କିରାଯିବ) ଠାର ଲଚାଇ ରଖିନାହିଁ/ରଖିନାହଁ ।

ମଁ/ଆମେ ଜଣାଉଛି/ଜଣାଉଛ ପେ ଏହି ପୁର୍ତ୍ତ୍ରିବ୍ଦର ଦସ୍ତଖତ ହେବା ପରେ ଓ କମାନୀ ଦାରା ରିପ୍କ ଗୁହଣ କରିବା ପ୍ରବିର୍ ବୀମା ହେବାକ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ଲିଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟାବସ୍ଥା ବା ମୋର/ତାଙ୍କର ବ୍ରିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ବିଷୟ କମାନୀକ ଜଣାଇବି/

ମୁଁ/ଆମେ ନିଷ୍ଟିତ କର୍ଛୁ ସେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ସହ ମୋତେ/ଆମକୁ ଦିଆଯାଇଥିବା କମାନୀ ତାରା ପ୍ରକାଶିତ ବେଲିଫିଟ୍ସ ଇଲଷ୍ଟେସନୁ ଓ ସେଲ୍ସ ଲିଟରେଚର୍ ମୁଁ/ଆମେ ପଢି ବୃଝିଛି/ବୃଝିଛୁ ।

ମୁଁ/ଆମେ ଏତ୍ତ୍ରାରା କିମାନୀକୁ ତାହୁରୀ ପରୀୟା ତ୍ରାରା ମୋର/ଆମିର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥାର ସ୍କିଟଙ୍/ନିଞ୍ଚିତ କରିବା/ପୂନ୍ଦୀର ନିଞ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରାଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରୁଛି/କରୁଛୁ ପେଉଁଥିରେ ବି୍ୟାହ୍ରେଆ/ଭାଇରାଇ/ପଙ୍କାର୍ ସଂକ୍ରମଣ ନିର୍ପଣ କରିବା ପାଇଁ ରହୁଁ ପରୀକ୍ଷା ସହ ଲାବ୍ରୋଟୋରୀ ପରୀକ୍ଷା, କାର୍ଡିଆକ୍, ରେଡିଓଲୋକିକାଲ୍ ଅନ୍ସଦ୍ଧାନ ଏବଂ ଅକ୍ୟ ତାହିରୀ ପରୀକ୍ଷା ଅନୁସୂର୍ତ୍ତ । ମୁଁ/ଆମେ ଏଲିସା ପବତରେ ଏଚ୍ଛାଲିଭି ଭି ପରୀକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ମୋର/ଆମର ସ୍ୟୃତି କଣାଭଛି/ ଜଣାଭଛୁ । ମୁଁ/ଆମେ ଜାଣିଛି/କାଣିଛୁ ପେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କେଚଳ ସ୍ଥିନିଙ୍ ଉଦେଖ୍ୟରେ ଏବଂ ଏହା ଏଚ୍ଆଇଭି/ଏଡ୍ସ ନିଷ୍ଟିତ ପାଇଁ ନୃହେଁ । ଏହି ପରୀକ୍ଷାଗୁଡିକର ଫଳାଫଳ ଉପରେ ଆଧାର କରି, ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର/ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ଗ୍ରହଣ କିରିଚା, ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିବା ବା ସର୍ଭମୂଜକ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଅଧିକାର କମାନୀର ଅଛି । ମୁଁ/ଆମେ ବୃଝିଛି/ବୃଝିଛ୍ ସେ ମୋର/ଆମର ରିସ୍କ ହ୍ରୋମାରକ୍ର ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ପାଇଁ କମାନୀର ନିମୂଲିଖିତ ପଲିସି ଅନ୍ସାରେ ଏହି କୁଷ୍ଟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରକ୍ରିୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟ କର୍ଯ ପରୀଷାଗ୍ରିକ କରାଯାଉଛି ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ମୁଁ/ଆମେ ଆମର ସନ୍ତି କ୍ଷାଉଛୁ । ଏହି ପ୍ରସାଦ ଅଧୀନରେ ଓ ଏହା ପରେ ପେକୌଷସି ସମୟରେ ରିସ୍କ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ପାଇଁ କମାନୀକୁ ସଷମ କରିବା ପାଇଁ, ମୁଁ/ଆମେ ମୋର ଅଚୀତ ଓ ବର୍ଷମାନର ନିଯୁକ୍ତର୍ଭା(ମାନ)/ବ୍ୟବସାୟ ସହଯୋଗୀ, ମୋର ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରାକ୍ତିସିନର୍/

ତାବୁର୍ଖାନା/ତାବୁରୀ ଉସୁ/ଗୈଣସି ଜୀବନ ଓ ଅଣ ଜୀବନ ବୀମା କମନା/ପୁତିଷାନ ବା ଜୀବନ ବୀମା ଅସୋସିଏସନ୍ଙ୍ ମୋର ସିମ୍ଚର୍ଚିତ ଚାଢ଼ିରି/ବ୍ୟବୃୟିତ ରେକର୍ତ ବା ଅନ୍ୟ ବିବରଣୀ ଯାହା ଏହି ପୁସ୍ତାବକୁ ଗୁହ୍ଣ କରିବା ବା ନାକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ଉପଯ୍କୁ ବୋଲି ଗୁହଣ କରାଯିବ ଚାହା ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ଏଚଦ୍ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାଧିକାର ପ୍ରଦାନ କର୍ଛି/କର୍ଛୁ ।

ସେମ୍କୁ ଆଲେଖି ଜଣ ସମନ୍ତି । ଜଣ ପେରୌଣସି ସମୟରେ ରିଗୁ ନୁଆୟନ କରିବାକୁ ଖଣମ କରିବା ପାଇଁ, ଏହି ପ୍ରସାଦରୁ ହେଉଥିବା ପଲିସିକୁ କେଚଳ କରିବା ଓ ନିୟ୍ରୁଣ କରିବା ଉଦେଶ୍ୟରେ ମୁଁ/ଆମେ ଗୁହୁଣ କର୍ଛି/ କର୍ୟୁ ଓ ସୋଷଣା କର୍ଛି/କର୍ୟୁ ପେ କମାନୀ ମୋର/ଆମର (ବା ମୋର/ଆମର ହିଚାଧିକାରୀ, ଯାହା ବି ହେଉ) ଅନୁମତି ନ ନେଇ ପ୍ରସ୍ତାନ, ପରିଶିଷ୍ଟ, କୌଣସି ଡାକୁରୀ ପରୀଷା/ଲାଡ୍ରୋଟୋରୀ ପରୀଷାର ରିପୋର୍ଟି ବା ମୋର ଦୁାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ବା କମାନୀ ବ୍ରାରୀ ସଂଗ୍ରହ ହୋଇଥିବା ଦ୍ରାଦିକଗୁତିକର ତଥ୍ୟଗୁତିକୁ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବା କୌଣସି ପୁନଃବୀମାକର୍ତ୍ତା, କେମ୍ ଇନ୍ଲେଞ୍ଜିଗେଟର୍ ବା କମାନୀ ଦ୍ୱାରା ନିଯୁକ୍ତ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବେ । ସେହିପରି ଭାବେ କମାନୀ ପ୍ରସ୍ତାବ, ପରିଶିଷ୍ଟ, କୌଣସି ଡାକୁରୀ ପରୀଣା/ଲାଡ୍ରୋଟୋରୀ ପରୀଣାର ରିପୋର୍ଟ ବା ମୋର ଡାରା (ବା କିଛି ଷେତ୍ରରେ ମୋର/ଆମର ହିଚାଧିକାରୀଙ୍କ ଡାରା ସେ ଯାହା ବି ହେଉ) ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ବା କମାନୀ ଡାରା ସଂଗ୍ରହ ହୋଇଥିବା ଦସ୍ତାବିକଗୁଡିକର ନକଲ ଅନ୍ୟ ଜୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଜୌଣସି ପୂକଃବୀମାକର୍ଭ, କେମ୍ ଇନ୍ଜେଷ୍ଟିଗେଟର୍ ବା କମାନୀ ଦ୍ୱାରା ନିଯ୍କୁ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରଦାନ କରିପାରିଟେ । ଆହୁରି ମଧ କମାନୀ ମୋର/ଆମର (ବା ମୋର/ଆମର ହିଚାଧିକାରୀ ସେ ଯାହା ଚି ହେଉ) ଚିନା ଅନ୍ମତିରେ କମାନୀର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନ୍ସାରେ ଚା ଏହା ଗୁର୍ତୃପୂର୍ଣ୍ଣ ବୋଲି କମାନୀର ହ୍ଦୟୁଙ୍ମ. ହେବା ଘୁଳେ ଏପରି କୌଣସି ତଥ୍ୟ ବା ପୁସାବ, ପରିଶିଷ୍ଟ, ରିପୋଟି ଚା ଦସାଚିଜକ୍ କୋଟି/ଟିବ୍ୟୁନାଲ୍ ବା ଅନ୍ୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନିକଟରେ ଉପଲବଧ କରିପାରିତେ ।

ମୁଁ/ଆମେ ସୋଷଣା କରୁଛି/କର୍ଛୁ (ପ ଆଇନଗଡ ମୂଲ୍ୟାୟନ ହୋଇଥିବା ଆୟର ଭ୍ୟରୁ ପ୍ରଥମ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଓ ରିନୁଆଲ୍ ପ୍ରିମିୟମ୍ ପୈଠ କରାଥିବ । ସଦି ପ୍ରିମିୟମ୍ ମୋର/ଆମର ନିଜର ଆକାଭ୍ୟରୁ ପୈଠ ନ ହୋଇ ଅନ୍ୟ ଆକାଭ୍ୟରୁ ପୈଠ ମୁ ଧାନନ ଆଧାରଣ କଣ୍ଟୁ କରି ବର୍ଷ ପାଇଟିକ ମୁଲ୍ଲିକ ଓଡ଼ି ପଥି । ହେଉଛି, ମୁଁ/ଆମେ ନିଷ୍ଟି ବର୍ଷ୍ଟି ବର୍ଷ୍ଟ ପେ ଏହି ପୌଠ ଆଣ୍ଟ କର ଆରଳ , ୧୯୬୧ର ଧାରା ୮୦ଛ/୮୦୭ଇଇ ଅଧାନରେ ପୁସ୍ଥେଯୋଗ୍ୟ ହେବ । ମୁଁ/ଆମେ ସୋଷଣା କର୍ଷି/କର୍ଷ୍ଟ ଯେ ଏହି ସୌଠ ଆଣ୍ଟ କର ଆରଳ , ୧୯୬୧ର ଧାରା ୮୦ଛ/୮୦୭ଇଇ ଅଧାନରେ ଅଧିକାର ରଷିବ । ବୋଷରେ ଦୋଷୀ ହେବୁ, କମ୍ପାନୀ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଅଧାନରେ ଥିବା ପଲିସିକୁ ବାଚିଲ କରିବା ସହ ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବାଜ୍ୟାପ୍ତ କରିବାର ଅଧିକାର ରଷିବ ।

ମୁଁ/ଆମେ ଏଚଦ୍ଦ୍ୱାରା ବ୍ଝିଛି/ବ୍ଝିଛୁ ଓ ଗ୍ରହଣ କର୍ଛି/କର୍ଛୁ ଯେ ପ୍ରବ୍ଞନା ବା ଭୂଇ ଚଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନକୁ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ସଂଶୋଧନ ହେଉଥିବା ବୀମା ନିୟମ., ୧୯୩୮ର ଧାରା ୪୫ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନ୍ସାରେ ସମାଧାନ କରାଯିବ ।

ମୁ/ପାମେ ଏହିଏୱାଖା କୁକ୍ଞ ନୁକ୍ଞ ୦ ଅଥିବ କ୍ଷ୍ୟ ବଣ ପ୍ରଥମ ବା କୁକ ଜଣ ପ୍ରମନ୍ଧି ସଖନ ସମନ୍ତି ପ୍ରଥମ ବାନା ଅକ୍ତମ, ୧୯ ନି ଗ୍ରେଗ ତେ ସମକ୍ଷ୍ୟ ପ୍ରଥମ କରିବା । ମୁଁ/ଆମେ ଗୁହ୍ଣ କର୍ଛି/କର୍ଛୁ ଏବଂ ରାଜି ହେଉଛି/ହେଉଛୁ ଯେ କମାନୀ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ପାଇଁ ଇମେଲ୍ ସହ ବୈଦ୍ତିକ ମାଧମକୁ ଯୋଗାଯୋଗ ମାଧମ. ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରିବୁ । ଯଦି କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ଏହି ପ୍ରଥାବ ମୋର ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଉନାହିଁ, ଏଚଦ୍ଦ୍ୱାରା ମୁଁ/ଆମେ ସୋଷଣା କରୁଛି/କରୁଛୁ ଯେ ବୀମା ପାଇଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷ୍ୟତ୍ସୁଗୁଡିକ ମୋଡେ/ଆମକ୍ ସମ୍ଭର୍ଣ ଭାବେ ବ୍ଝାଯାଇଛି ଓ ମୁଁ/ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଚ୍ୟୁର ବିଶେଷତ୍ ସମ୍ୟୁର୍ଣ୍ ଭାବେ ବ୍ଝିଛି/ବ୍ଝିଛୁ । କମାନୀ ଦ୍ୱାରା ଏହା ଗ୍ରହଣ ହେବା ପରେ, ଏହି ପ୍ରସାବ ଫର୍ମ ଜାବିନ ବୀମା ପଲିସି ଚ୍ୟୁର ଅଂଶ ହୋଇରହିବ ।

ଆପଣଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବାର ଉପସ୍ତୁ ସମୟରେ ବୟାକରି ଠିକ ଚିହୁ ମାରନୁ Please tick the suitable timings to contact you: First Life ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତି	9 AM - 12 PM Second Life ିବୃତୀୟ, ବ୍ୟକ୍ତି	12 PM - 4 PM 4 PM - 7 PM
Signature* / thumb impression* of the life to be insured ବାମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବୟଷଣ/ଟିପ ଚିହ୍ନ Date: ାରିଖ DD MM YYYY Place:	Signature* / thumb impression* of the life to be insured ବାମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବସ୍ତଖଚ/ଟିପ ଚିହୁ Date:	Signature* / thumb impression* of the proposer (if different from the life to be insured) ପ୍ରପୋଜର୍ଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଟିପ ଚିହୁ (ଯଦି ସେ ବାମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ହୋଇନଥିବେ) Date: ଚାରିଖ DD MM YYYY ଗୁନ
_{QO.} Declaration by the person filling the proposal has not been filled in by	ng in the form (in case of signature in v the proposer).	rernacular language, thumb impression and/or in case
ଫର୍ମି ପୂରଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ତ୍ୱାରା ସୋଷଣା (ଦସ୍ତଖତ ଆଞ୍ଜିକ ଭାଷାରେ ।	ହୋଇଥିଲେ, ଟିପ ଚିହ୍ ଥିଲେ ଏଚ°/ବିମା ପ୍ରସ୍ତାବଟି ପ୍ରପୋଜର୍ଙ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ ହୋଇନଥି	ରେ) ।
I hereby declare that I have fully explained the contruthfully recorded the answers given by the life to		oposer and that he/she has fully understood the same and I have
* 0 * 0		

ଏତତ୍ତାରା ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ଯୋକର୍ଙ୍କୁ ପୁସାଚ ଫର୍ନର ବିଷୟଚସୃଗୁଡିକ ସମ୍ୟର୍ଭ ଭାବେ ବୁଝାଇ ଦେଇଛି ଓ ସେ ଏହାକୁ ସମ୍ୟର୍ଭ ଭାବେ ବୁଝିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ସତ୍ୟର ସହ ବୀମା ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି/ପ୍ରପୋଳର୍ଙ୍କ ତ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉଷରଗୁଡିକ ରେକର୍ଡ କରିଛି । ଘୋଷଣା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପରିଚୟ ପୁମାଣ ସଂଲଗ୍ ହୋଇଛି ।

ସୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ ଓ ତିକଣା	Enclose identity	r proof of the declarant.	ହାତରେ ଉପଭାଷାରେ ଲିଖିତ ସତ୍ୟପାଠ
Declarant's Name and Address	ସଚକ୍ଳୟ ଭ'ଚ ମର୍ଔଶ	ଅବରକ୍ଲକ	Handwritten Vernacular Declaration
Pin Code	Signature of declarant	Signature of Advisor	Signature of life to be insured/proposer
	ଘୋଷଣାବାରୀଙ୍କ ଦସ୍କାଚ	ସରାମର୍ଣ୍ଣଦାତା/ଏସସିଙ୍କ ଦସ୍ୟତ	ବାମା ହେଡ଼ାଜ ଥିବା ବ୍ୟକୃ/ଦେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ଳି ଦସୁଖାତ

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) ଭାରତରେ ଜୀବନ ବା ସମ୍ପତ୍ତି ଥିବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବିପଦ, ପୈଠଯୋଗ୍ୟ କମିସନର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ଆଂଶିକ ଭାଗ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବା ପଲିସି ଉପରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ କୌଣସି ରିବେଟ୍ ବାବଦରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବୀମା ନେବା ବା ରିନ୍ୟୁ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ପାଇଁ ମତାଇବା ପାଇଁ, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ହେଉ ବା ପରୋକ୍ଷରେ, କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅନୁମତି ଦିଆଯିବ ନାହିଁ, ତଥା ପ୍ରୋସ୍ପେକ୍ଟସ୍ ବା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ସାରଣୀରେ ପ୍ରକାଶ ହୋଇଥିବା ରିବେଟ୍ ଛଡା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରିବେଟ୍କୁ ପଲିସି ନେବା ବା ରିନ୍ୟ କରିବା ବା ଜାରି ରଖିବା ସମୟରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଗହଣ କରିବେ ନାହିଁ
- ଯଦି ବୀମା ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିଯୁକ୍ତ ଯଥାହି ଏଜେଣ୍ଟ ବୋଲି ସ୍ଥାପନା କରି ବିହିତ ସର୍ତ୍ତଗୁଡିକ ପ୍ରତିପାଦନ କର୍ଛନ୍ତି, ତେବେ ଏହି ସବ୍ ଭାରାର ଅର୍ଥ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଏଜେଣ୍ଟ ତା'ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥିବା ଜୀବନ ବୀମାର ପଲିସି ସହ ସମ୍ମୃକ୍ତ କମିସନ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ କଥା ଦେଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାହା ପ୍ରିମିୟମ୍ ଉପରେ ରିବେଟ୍ର ପ୍ରତିଶ୍ରତି ଦେଉନାହିଁ ।
- (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) ଏହି ଭାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହ ଅନ୍ପାଳନ କରିବାରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ଟି ବିଫଳ ହେଲେ ସେ ଅର୍ଥ ଦଣ୍ଣ ପାଇବାକ୍ ଦାୟୀ ହେବେ ଯାହା ଦଶ ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ନ ହୋଇପାରେ ।
- 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) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ବିତିବା ପରେ ଯେକୌଣସି ପୃଷ୍ଠରୁ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ର ଉଠାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମରେ ଥିବ ।
- (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) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବଞ୍ଚନା ଆଧାରରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାରୟ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ । ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି କି ଏହି ନିଷ୍କୃତ୍ତି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତ। ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମ୍ପର୍ଣଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ ।
- (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) .ସଚ୍-ଭାରା (୨) ରେ ଥିବା ଯେକୌଣସି ବିଷୟ ସଞ୍ଜେ, ପ୍ରବଞ୍ଚନା ଆଧାରରେ କୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଏକ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିକୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିପାରିବ ନାହିଁ ଯଦି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରମାଣ କରୁଛନ୍ତି ଯେ ଚାଙ୍କର ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁସାରେ ଏକ ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ରହିଛି ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ରଖିବାରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ସୁଚିନ୍ତିତ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନଥିଲା ବା ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ଗୋପନ ବିଷୟ ବୀମାକ୍ରର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଜାଣତରେ ହୋଇଛି: ସର୍ତ୍ତ ହେଉଛି ଯଦି ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ହିତାଧିକାରୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ମିଛକୁ ଅପ୍ରମାଣ କରିବାର ବାୟିତ୍ୱ ରହିବ
- (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)ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଠାରେ ତିନି ବର୍ଷର ଅବଧି ମଧରେ କୌଣସି ଜୀବନବୀମା ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇପାରିବ, ପଲିସି ହେବା ତାରିଖ ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ବା ବିପଦ ପ୍ରାର୍ୟ ହେବାର ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପ୍ରଚଳନ ହୋଇଥିବା ବୋଇଥିର ରାଇଡର୍ ତାରିଖ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ଥିବ, ପେଉଁଠି କି ଆଧାର ହେଉଛି ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ବା ଅନ୍ୟ ଦସ୍ତାବିଜ ଯାହା ଆଧାରରେ ପଲିସି ଦିଆଯାଇଛି ବା ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି ବା ରାଇଡର୍ ଦିଆଯାଇଛି ସେଥିରେ ଭୁଲ କ୍ରମେ ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ଦିଆଯାଇଥିବ ବା ଗୋପନ ରଖାଯାଇଥିବ:
- ସର୍ଦ୍ଧି ହେଉଛି କି ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିବାର ଏହି ନିଷ୍କୃଷି ଉପରେ ଆଧାରିତ ଥିବା ପୃଷ୍ଠ ଓ ସାମଗ୍ରୀ ବିଷୟରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମା କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ଲିଖିତ ଭାବେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ:
- ଆହୁରି ମଧ ଏହା ସର୍ଦ୍ଧ ସେ, ତଥ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀର ଭୁଲ ତିଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ ବା ତଥ୍ୟ ଗୋପନ ଥିଲେ ଏବଂ ପ୍ରବଞ୍ଚନା ହୋଇନଥିଲେ ଯଦି ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରାଯାଏ, ତେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବାର ଚାରିଖର ନବେ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ତାଙ୍କର ଆଇନଗତ ପ୍ରତିନିଧି ବା ନୋମିନି ବା ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବା ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଲିସି ପାଇଁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟ୍ମ୍ ପୈଠ କରାଯିବ ।
- (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) ଏହି ଭାରାରେ ଏପରି କିଛି ନାହିଁ ଯାହା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କୁ ସଦି ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ବୟସର ପ୍ରମାଣ ମାଗିବାକୁ ରୋକିପାରିବ ଏବଂ କୌଣସି ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଶ୍ନର ବିବେଚନା ହେବ ନାହିଁ କେବଳ ଏହି କାରଣରୁ ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ବୀମା ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୟସର ଭୁଲ ଉଲ୍ଲେଖ ହୋଇଛି ବୋଲି ପ୍ରମାଣ ଦିଆଯାଏ । .ଧାରା ୪୫ର ସମସ୍ତ ଲେଖା ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ସଂଶୋଧନ ହେଉଥିବା ବୀମା ଆଇନ୍, ୧୯୩୮କୁ ଦେଖନ୍ତୁ