

IN UNIT LINKED PLANS, THE INVESTMENT RISK IN INVESTMENT PORTFOLIO IS BORNE BY THE POLICYHOLDER (APPLICABLE FOR ULIP POLICY)
ಯಾವುದೂ ಲಿಂಕ್ಡ್ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಬಿಟೆಯಲ್ಲಿನ ಹೊಡಿಕೆಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರನು ಹೊರತುವುದು (ಯುಲಿಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದು)

FOR OFFICE USE ONLY - ಕಾರ್ಡ್ ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು

Ver 3.8

Customer I.D ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಸರಳ

Policy no. ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ

Proposal Number	NUP		
ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಂಖ್ಯೆ			
Advisor Name	ಅನುಕೂಲ ಹೆಸರು		
Advisor Number	ಅನುಕೂಲ ಸಂಖ್ಯೆ		

For Existing Customer

ಅನುಕೂಲದಲ್ಲಿನ ಗ್ರಾಹಕವಾಗಿ

[Blank Box]

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

ಅನ್ವಯಿಸುವುದಾದರೆ ಜೀವ ಏಮೆ ಹೊಂದುವ ವರದನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪಿವರಗಳು (ಡೆಷ್ಟ್, ಸ್ಪ್ರೆಚ್ ಅಥವಾ ಲೈಭಲ್ ಬರಹು)

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

ವ್ಯವಹಾರ ಹೆಸರು : ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣವಾದಲ್ಲಿ ನಿತ್ಯ ಹೆಸರು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗೊಳಿಸಿರಬಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಸರನ ಪ್ರತಿ ಭಾಗದ ನಡುವೆ ಒಂದು ಖಾಲಿ ಜಾಗವನ್ನು ದಯವಾಡುವುದು ನೀಡಿ.

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ಕೆಫೆಕೆ : ಶ್ರೀ. / ಶ್ರೀಮತಿ. / ಮಿಸ. / ಡಾ.

First Name ಹೋದಲ ಹೆಸರು

Middle Name ಮಧ್ಯದ ಹೆಸರು

Surname ಹುಲನಾಮೆ

2.2 Maiden Name (in case of married female life to be insured) ಪ್ರಥಮ ಹೆಸರು (ವಿವಾಹಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರ ದ್ವಾರಾ ಉದಾಹರಿಸಿದ ಜೀವ ಏಮೆ ಹೊಂದಬೇಕಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ)

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ಕೆಫೆಕೆ : ಶ್ರೀ. / ಶ್ರೀಮತಿ. / ಮಿಸ. / ಡಾ.

First Name ಹೋದಲ ಹೆಸರು

Middle Name ಮಧ್ಯದ ಹೆಸರು

Surname ಹುಲನಾಮೆ

2.3 Father's Name ತಂದೆಯ ಹೆಸರು

Title : Mr. / Mrs. / Ms. / Dr. ಕೆಫೆಕೆ : ಶ್ರೀ. / ಶ್ರೀಮತಿ. / ಮಿಸ. / ಡಾ.

First Name ಹೋದಲ ಹೆಸರು

Middle Name ಮಧ್ಯದ ಹೆಸರು

Surname ಹುಲನಾಮೆ

Date of Birth ಜನನ ದಿನಾಂಕ

1.5 Gender

ಲಿಂಗ:

Male

ಹುಲಹು

Female

ಮಾಹಿತಿ

1.6 Marital Status

ಉತ್ತರಾಧಿಕೃತ/ ಅವಿಷಾಹಿತ/ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

Unmarried

ಉತ್ತರಾಧಿಕೃತ/ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

Married

ವಿವಾಹಿತ/ ವಿವಾಹಿತ

Divorced

ವಿಭಾಗಿತ

1.7 No. of Children

ಒಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳು

1

2

3

NA

Greater than 3

3 ಕ್ಕೂತ ಹೆಚ್ಚು

2.4

Date ದಿನಾಂಕ Month ತಿಂಗಳು Year ವರ್ಷ

Nationality

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ

Indian

ಭಾರತೀಯ

Foreign National¹

ಭಾರತೀಯ ಮಾಲಿನ ವ್ಯಕ್ತಿ

Person of Indian Origin¹

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ

'Specify Nationality

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ

ವಿಭಾಗಿತ ಮಾಲಿನ ಸೂಚಿಸಿ

Residing in India

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ

Not Residing in India¹

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ

'Specify Country of residence

ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದೇಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ

ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದೇಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ

Educational Qualification

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಅಳವಡಿ

Post Graduate

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

Graduate

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

Diploma

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

12th Pass

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

Below 12th

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

Others (Specify)

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

Salaried

ಖರ್ಚಿ

Business Owner

ಖರ್ಚಿ

Self-employed

ಖರ್ಚಿ

Student

ಖರ್ಚಿ

Others (Specify)

ಶ್ರದ್ಧಾರ್ಥಿ ಎದ್ದಿ

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

ವಿಭಾಗಿತ ಯಾಾದ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಅಭಿಯಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷೇತ್ರ.....

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು _____

(ಕ್ಷೇತ್ರ) _____

2.12 Relationship with the first life to be insured

ಜೀವ ಏಮೆ ಹೊಂದುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದಿರುವ ಸಂಬಂಧ

Work details of life to be insured

ಜೀವ ಏಮೆ ಹೊಂದುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ಯೋಜನೆಗಳು

2.13 Exact Nature of Duties

ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ನಿರವಾದ ಸ್ಥಿರತ್ವ

2.14 Your Designation

ಉಂಟಹಳ್ಳಿ ಪಥವಿ

2.15 Is your occupation associated with any specific hazard (e.g. Chemical factory, mines, explosives, corrosive chemicals etc.) YES NO

If yes, please give details.

ಯಾವುದೇ ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೇ (ಅಧಿಕಾರಿ, ಗಳಿಗಳು, ಸೈರ್ಕಿಟ್‌ಕಾರ್ಲು, ವಾರ್ಕರ್ ರಸಾಯನಿಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.)

1.16 Name of Organisation/Business

ಸಂಸ್ಥೆ/ವ್ಯವಹಾರದ ಹೆಸರು

Address

ದೀರ್ಘ

3.19 Age proof <input type="checkbox"/> School/College Certificate <input type="checkbox"/> Municipal Records <input type="checkbox"/> Defence ID Card <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Others (Specify) <input type="checkbox"/>	ವಾರ್ಷಿಕ ಮಾನವ ಅಲೆ/ಕಾಲೇಜು ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ	ಮುನಿಸಿಪಲ್ ರೊಕೋಗಳು	ರಕ್ಷಣೆ ಬಹಿ ಕುದ್ದಿ	ಮೂಲ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ	ಇತರ (ಹೆಸರಿನ)																				
3.20 Income Tax PAN Number <input type="text"/>																									
3.21 Are you paying premium for life insurance policies on any other life. <input type="checkbox"/> If yes, Total annual premium (Rs. In figures) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO																									
ಏಯಿದೆಗೆ ಹೀಗೆ ನಿಮಿಷಿಸಿ ವಿವರಗಳು (ವಿಮ ಹೊಂದುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ ಒಟ್ಟೇ ಅಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು)																									
4. Nomination Details (To be completed only when the proposer and the life to be insured are the same) Name of the Nominee (Under section 39 of the Insurance Act 1938) <input type="text"/> 4.1 First Nominee ಮೊದಲನೇ ನಾಮ <input type="text"/> 4.2 Relationship to the Life to be Insured <input type="text"/> 4.3 Percentage of Entitlement <input type="text"/> 4.4 Date of Birth <input type="text"/> 4.5 Address <input type="text"/>																									
Second Nominee ಎರಡನೇ ನಾಮ <input type="text"/> Date <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year <input type="text"/> Date <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year <input type="text"/> Date <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year <input type="text"/> 4.6 If the nominee specified above is any person other than your parent/spouse/child, give reasons for such nomination in the space provided below: <input type="text"/>																									
If Nominee is a Minor, please give details of the appointee (should be a Major) a. Name of the Appointee <input type="text"/> b. Relationship to the Minor <input type="text"/> c. Date of Birth <input type="text"/> d. Address <input type="text"/> Signature of the Appointee <input type="text"/>																									
Note : In case of joint lives, this nomination shall be operative in the event of simultaneous death of both the lives insured or in the event of death of the last surviving life insured.																									
5. Details of the plan applied for ಅಜ್ಞ ಸ್ಟ್ರಿಚ್ ಯೋಜನೆಯ ವಿವರಗಳು																									
5.1 Name of the Plan <input type="text"/> 5.2 Term of the Plan In years (if applicable) <input type="text"/> 5.3 Select Option (if applicable) <input type="checkbox"/> Option A <input type="checkbox"/> Option B <input type="checkbox"/> Option C ಅಜ್ಞಿಸುವ ಸೆಲ್ಕ್ಯೂಲ್ ನ್ಯಾಡಿ (ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವಲ್ಲ) ಅಜ್ಞಿಸುವ ಬಿಂಬಿಗಳು 5.4 Premium Paying Term In years (if applicable) <input type="text"/> 5.5 Select Category (if applicable) <input type="checkbox"/> Smoker <input type="checkbox"/> Non Smoker ಕ್ಯಾಗರಿಯನ್ ಸೆಲ್ಕ್ಯೂಲ್ ನ್ಯಾಡಿ (ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವಲ್ಲ) ಧೂಮವಾಸಿ ಅಲ್ಲದವ																									
5.6 Annual Premium In Rs. (if applicable) <input type="text"/> 5.7 Cover Level (if applicable) <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Maximum <input type="checkbox"/> Customer Defined (In figures) <input type="text"/> ಕರ್ಮ ಲೈಫ್ (ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವಲ್ಲ)																									
5.8 Sum Assured In Rs. (if applicable) <input type="text"/> 5.9 Riders opted for (if applicable) <input type="checkbox"/> ಅಜ್ಞಿಸುವ ಮಾಡಲಾದ ರೈಡರ್ಗಳು (ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವಲ್ಲ)																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Riders</th> <th>Sum Assured* (Rs.)</th> <th>Riders</th> <th>Sum Assured* (Rs.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death & Dismemberment ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death Benefit ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aviva Dread Disease ಅವಿವಾ ಭಯಂಕರ ರೋಗ</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> Aviva Comprehensive Health Benefit ಅವಿವಾ ಮೆಂಪ್ರಾರ್ಟೆಂಟ್ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಪ್ರಯೋಜನ</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aviva Term / Term Plus Rider ಅವಿವಾ ಟರ್ಮ / ಟರ್ಮ ಪ್ಲಸ್ ರೈಡರ್</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> Income / Family Income Benefit Rider ಆದಾಯ/ಕ್ಷಮಿಂದ ಆದಾಯ ಪ್ರಯೋಜನ ರೈಡರ್</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aviva Health Guard Rider ಅವಿವಾ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಗಾರಿಂಗ್ ರೈಡರ್</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> Aviva Child Education Rider ಅವಿವಾ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ರೈಡರ್</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>						Riders	Sum Assured* (Rs.)	Riders	Sum Assured* (Rs.)	<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death & Dismemberment ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death Benefit ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Dread Disease ಅವಿವಾ ಭಯಂಕರ ರೋಗ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Comprehensive Health Benefit ಅವಿವಾ ಮೆಂಪ್ರಾರ್ಟೆಂಟ್ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಪ್ರಯೋಜನ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Term / Term Plus Rider ಅವಿವಾ ಟರ್ಮ / ಟರ್ಮ ಪ್ಲಸ್ ರೈಡರ್	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Income / Family Income Benefit Rider ಆದಾಯ/ಕ್ಷಮಿಂದ ಆದಾಯ ಪ್ರಯೋಜನ ರೈಡರ್	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Health Guard Rider ಅವಿವಾ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಗಾರಿಂಗ್ ರೈಡರ್	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Child Education Rider ಅವಿವಾ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ರೈಡರ್	<input type="text"/>
Riders	Sum Assured* (Rs.)	Riders	Sum Assured* (Rs.)																						
<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death & Dismemberment ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Accidental Death Benefit ಅವಿವಾ ಅಕ್ಸಿಡೆಟ್ ಮರಣ ಪ್ರಯೋಜನ	<input type="text"/>																						
<input type="checkbox"/> Aviva Dread Disease ಅವಿವಾ ಭಯಂಕರ ರೋಗ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Comprehensive Health Benefit ಅವಿವಾ ಮೆಂಪ್ರಾರ್ಟೆಂಟ್ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಪ್ರಯೋಜನ	<input type="text"/>																						
<input type="checkbox"/> Aviva Term / Term Plus Rider ಅವಿವಾ ಟರ್ಮ / ಟರ್ಮ ಪ್ಲಸ್ ರೈಡರ್	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Income / Family Income Benefit Rider ಆದಾಯ/ಕ್ಷಮಿಂದ ಆದಾಯ ಪ್ರಯೋಜನ ರೈಡರ್	<input type="text"/>																						
<input type="checkbox"/> Aviva Health Guard Rider ಅವಿವಾ ಅರ್ಥಗ್ರಹಣ ಗಾರಿಂಗ್ ರೈಡರ್	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Aviva Child Education Rider ಅವಿವಾ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ರೈಡರ್	<input type="text"/>																						

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

Second life

	If Alive	ಜೀವಿತವಿದ್ದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ	If Deceased	ಮೃತತಾಗಿದ್ದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ
Family member	Health Status	ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ	Current Age	ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣ
Father	ತಂಡೆ			
Mother	ತಾಯಿ			
Brother(s)*	ಸಹಕಾರಿದರ್(ರು)*			
Sister(s)*	ಸಹಕಾರಿದರ್(ರು)*			

<p>6.3 Do you have a family doctor (A family doctor is a doctor that you consult or have consulted regularly for medical ailments.)</p> <p>ಈಯಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿವ್ವಾ ಹೇಳಿದ್ದಿರುತ್ತಾನೆ? (ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅನ್ನಾರ್ಥಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪ್ರೀರ್ತಿಗೆಂಬ ಅಥವಾ ಪ್ರೀರ್ತಿಗೆಂಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮುಂದುವರುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ಕೇಳಿರುತ್ತಾನೆ)</p>	<input type="checkbox"/> YES ಹೀಗೆ <input type="checkbox"/> NO ಇಲ್ಲ	<input type="checkbox"/> YES ಹೀಗೆ <input type="checkbox"/> NO ಇಲ್ಲ																														
<p>ಈದು ಎಂದಾದರೆ, ಈಯಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸ್ಥಾನ ದಿಯಿಸಿಟ್ಟು ನೀಡಿ. If yes, please give family doctor's details.</p>																																
<p>6.4 Family Doctor's Details</p> <table border="0"> <tr> <td style="width: 15%;">Address ವಿಳಾಸ</td> <td colspan="2" style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td colspan="2" style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">Landmark ಅನ್ನಾರ್ಥಿಯೊಕ್ಕ</td> <td colspan="2" style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td colspan="2" style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">City/Village ನಗರ/ಕ್ಷೇತ್ರ</td> <td style="width: 15%;">District ತಾಲುಕು</td> <td style="width: 15%;">Pin Code ಪಂಕ್ತಿ ಕೋಡ್</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">Phone ದೂರವಾಣಿ</td> <td style="width: 15%;">State ರಾಜ್ಯ</td> <td style="width: 15%;">Mobile ಮೊబೈಲ್</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">STD Code ಏನ್‌ಆರ್ಟಿಡಿ ಕೋಡ್</td> <td style="width: 15%;">Phone No. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> <td style="border-bottom: none;">[REDACTED]</td> </tr> </table>			Address ವಿಳಾಸ	[REDACTED]			[REDACTED]		Landmark ಅನ್ನಾರ್ಥಿಯೊಕ್ಕ	[REDACTED]			[REDACTED]		City/Village ನಗರ/ಕ್ಷೇತ್ರ	District ತಾಲುಕು	Pin Code ಪಂಕ್ತಿ ಕೋಡ್		[REDACTED]	[REDACTED]	Phone ದೂರವಾಣಿ	State ರಾಜ್ಯ	Mobile ಮೊబೈಲ್		[REDACTED]	[REDACTED]	STD Code ಏನ್‌ಆರ್ಟಿಡಿ ಕೋಡ್	Phone No. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ			[REDACTED]	[REDACTED]
Address ವಿಳಾಸ	[REDACTED]																															
	[REDACTED]																															
Landmark ಅನ್ನಾರ್ಥಿಯೊಕ್ಕ	[REDACTED]																															
	[REDACTED]																															
City/Village ನಗರ/ಕ್ಷೇತ್ರ	District ತಾಲುಕು	Pin Code ಪಂಕ್ತಿ ಕೋಡ್																														
	[REDACTED]	[REDACTED]																														
Phone ದೂರವಾಣಿ	State ರಾಜ್ಯ	Mobile ಮೊబೈಲ್																														
	[REDACTED]	[REDACTED]																														
STD Code ಏನ್‌ಆರ್ಟಿಡಿ ಕೋಡ್	Phone No. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ																															
	[REDACTED]	[REDACTED]																														

7. Hobbies/Travel Details ಆಸಕ್ತಿಗಳು/ಪ್ರವಾಸದ ವಿವರಗಳು

<p>7.1 Do you take part in any form of motor sport, climbing, diving, caving, flying private aircraft, sky diving, hang gliding etc.?</p> <p>ನಿನ್ನ ಯಾವುದೆಯ ಮೇರಳಾ ಸ್ಥಿರೀಕೃತ, ಕ್ಲೂಬ್‌ಎಂಬ್, ಡ್ರೈವಿಂಗ್, ಕೆಪಿಂಗ್, ಹಾರ್ಪಿನ್, ಪಾಸಿ ವಿವಾನ್, ಸ್ಕೂಟರ್‌ಪ್ರೈಂಗ್, ಹ್ಯಾಪ್‌ಗ್ಲೋಬ್‌ಡಿಜಿಟಲ್ ಅಥವಾ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಫ್ಲಾಗ್‌ಪಾರ್ಕ್‌ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌?</p>	<p>First Life ಮೊದಲ ಜೀವನ Second Life ಮರಿದೆಂದು ಜೀವನ</p>
<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>ಹೀಡು ಇಲ್ಲ ಹೀಡು ಇಲ್ಲ</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>ಹೀಡು ಇಲ್ಲ ಹೀಡು ಇಲ್ಲ</p>
<p>(If yes, please give details)</p> <p>ಹೀಡು ಎಂದಾದರೆ, ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ.</p>	

8. Insurance Details

c. Have you ever made any claim on your critical illness or health policy other than for minor ailments from which you have fully recovered?	<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input checked="" type="checkbox"/> ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
ನಿಷ್ಠೆ ಸಂಕೊಂಡವಾಗಿ ಚೀತಂಕೆಗೊಂಡ ಸಿನ್ಹ ಅಸ್ಟ್ರೋತೆಯನ್ನು ಕೊರತಕವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಗಂಭೀರ ಪಾಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಯಾವುದಾದರೂ ಶೈಲಿ ಅನ್ನ ನಿಷ್ಠೆ ಮಾಡಿಲ್ಲಾ? (If yes, please give details) ಉತ್ತರವನ್ನು ದಾಖಲ್ಯ ಮಾಡಿಕ್ಕು ಇರಿ.		
d. Has your proposal or application for reinstatement you have made for life, health or critical illness cover been declined, postponed or accepted on special terms or have you ever withdrawn an application?	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input checked="" type="checkbox"/> ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
ನಿಷ್ಠೆ ಜೀವನ, ಆರೋಗ್ಯ ಗಂಭೀರ ಪಾಯಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಠೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪನೆ ಅಥವಾ ಅನ್ನ ವೆಚ್ಚನ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅರ್ಗ್ಯೂಸಲಾಗಿದೆ, ಮುಂದಾಗಿಗೆಯೇ ಅಥವಾ ಸ್ಟ್ರೀಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ನಿಷ್ಠೆ ಅನ್ನ ವೆಚ್ಚನ ಅನ್ನ ಪಾಯದರೂ ಹಿಂದಿನ್ನೀಡಿಲ್ಲ.		
(If yes, please give details) ಉತ್ತರವನ್ನು ದಾಖಲ್ಯ ಮಾಡಿಕ್ಕು ಇರಿ.		
e. Are you paying premium for life insurance policies on any other life.	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input checked="" type="checkbox"/> ಹುದ್ದೆ <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ
If yes, Total annual premium (Rs. in figures)		

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

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

ಈಂಬ ವರ್ಣನೆ (ಜೀವ ಏಂಬ ಕೆಂಬಡೆಂಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಿಧಾನದ ಅಥವಾ ಆದಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದೆ) ಯಾರ ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ವಿವೇಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೋ ಅವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಿ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೂರುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

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

	ವೆಚ್ಚಲ ಜೀವನ					ವರಡನೇ ಜೀವನ				
	ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರು	ವಾರ್ಷಿಕ ಸಂಕ್ಷೇಪಿತ	ಆತ್ಮಸ್ವತ ವೆಚ್ಚ	ಸ್ಥಿತಿಗಳೆ	ಉತ್ತಮತಿಗಳೆ	ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರು	ವಾರ್ಷಿಕ ಸಂಕ್ಷೇಪಿತ	ಆತ್ಮಸ್ವತ ವೆಚ್ಚ	ಸ್ಥಿತಿಗಳೆ	ಉತ್ತಮತಿಗಳೆ
ಎಂದೆ										
ತಾಯಿ										
ಸಂಭಾತಿ										
ಸಹಾಯ/ಸಹಾಯರಿ										
ಸಹಾಯ/ಸಹಾಯರಿ										
ಸಹಾಯ/ಸಹಾಯರಿ										

9. Declaration & Authorization

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

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.

(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) ಈ ವಿಭಾಗದ ಸಿಬಂಡನೇಷನ್‌ಲ್ಯಾಂಡಿನ ಅನುಸರಣೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವಾದೇ ಈ ಕ್ರಮ ಏಷ್ಟಾಗಿ ಹೊಂದಿದೆ ಇಂದು ಲಕ್ಷದ್ವಾರ್ಥ ಏಸ್ಟ್ರಿಬ್ಯೂಟ್ಯೂಎಂ ದರಕ್ಕೆ ಅವನು ಹೋಗೋಳಾರುಗಳ ಡಬಹುದು.

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

(2) A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud.

ప్రమాణాను ప్రమోదారసుగే అధివా విషమోదారన కానును బ్రతినిధి అధివా నామానుడేశకర అధివా నియోజకసుగే బరపణిగే దూషదల్లి యావ ఆధారదల్లి మత్తు ఏపయిదల్లి ఇంతక నిధారప ను తేగొల్చులాగిదే ఎంబ పూర్తించును కంపణిసటేచు ఎంచుదను ఒడగిసిద పక్కదల్లి.

(3) Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the mis-statement or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer:
Provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive.

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.

నీడలాడ దినాకరింద అధికా ఆపాయిద బ్రంబుకరణ దినాకరింద అధికా పాలిసించ మారునపిఁకరణ దినాకరింద అధికా పాలిసిగే రైతుడు దినాకరింద మారు వషటగళ బళగే, ఇవగాళలు రైతుడు నంతరదోకి అడను, మారు వషటగళ బళగే పత్తిసుకుయి.

ପାଦପାଦାଳର ତମ୍ଭେ କେଇକେ ଅଧିକା ଏଗୁକାନ୍ତ ଅଧାରର ମେଲେ, ମତ୍ତୁ ପାଞ୍ଚଶିଲୀ ଅଧାରର ମେଲେ ଅତ୍ୟଧିକ, ଯାଥିଲୁଷ୍ଠି ତିରସ୍କରଣରେ ସ୍ନାନେଇଲେଦ୍ଦୁ, ଯାଏଇ ମେଲେ ତିରସ୍କରଣରେ ଦିନାଂକର ତତ୍ତ୍ଵର ସଂଗ୍ରହିତ ଦ୍ୱୀପାର୍ଯ୍ୟାନାଜଳନୁ ପାଦେ ହୋଇଦିଲୁପାନେଗେ ଅଧିକା ପାଦେଦାରନ କାନ୍ଦନାନୁ ପ୍ରେତିନିଧି ଅଧିକା ନାମୁନିରେଇଶତକ ଅଧିକା ନିର୍ମାଣକଣ୍ଗେ ଇଂତତ୍ର ତିରସ୍କରଣେଇ ଦିନାଂକର ତତ୍ତ୍ଵର ନାଶର ଅପଥିତ ଖଣ୍ଡରେ ପାଦତିଶ୍ରାନ୍ତରେ.

(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