



**વિભાગ - B**

વીમિત/પોલીસી ધારક (જો ચુકવણીકાર હયાત હોય તો પોલીસી ધારક ખાનાનો જવાબ પણ આપવો જરૂરી છે)

**8. પરિવારનો ઇતિહાસ:** શું તમારા પરિવારમાં કોઈપણ સભ્ય(માતા પિતા અને ભાઈબહેન)ને ક્યારેય 60 વર્ષની વય પહેલાં (ડાયાબિટિસ, તણાવ, કેન્સર, હાર્ટએટેક, કિડની નિષ્ફળ થવી, એક કરતા વધુ ગાંઠો અથવા વારસાગત બીમારી)નું નિદાન થયું છે. જો 'હા' તો વિગતો આપો.

હા  નંબર

પરિવારની વિગતો	પોલીસી ધારક		વીમા કવચ મેળવનાર	
પરિવારના સભ્યો	નિદાનની વય	સ્થિતિ	નિદાનની વય	સ્થિતિ

**9. શું નીચેમાંથી કોઈપણ સ્થિતિમાં તમારી તપાસ, સારવાર કે નિદાન થયું છે:**

	પોલીસી ધારક		વીમા કવચ મેળવનાર	
	હા	ના	હા	ના
i. છાતીમાં દુખાવો, હુમલો, હાર્ટ એટેક, બડબડાટ, તણાવ અથવા હાર્ટ બ્લોકેજ અથવા હૃદયની કોઈપણ સ્થિતિ				
ii. ડાયાબિટિસ				
iii. અસ્થમા, શ્વાસનળીમાં સોજો, ક્ષયરોગ, નિરંતર કફ, શ્વાસ ઝડપથી ચાલવો અથવા શ્વાસન સંબંધિત કોઈપણ સ્થિતિ				
iv. હોમોનની બીમારી જેમ કે થાઈરોઈડ બીમારી; એનેમિયા, લ્યુકેમિયા અથવા લોહીની અન્ય બીમારી				
v. પિત્તાશય/ પિત્તરસ ગ્રંથિ/ પેટને લગતી કોઈ બીમારી જેમ કે સિરોસિસ, લિપેટાઈટિસ, કમળો, અલ્સર, કોલિટિસ, પિત્તાશયમાં પથરી, અપચો				
vi. કેન્સર, ગાંઠ અથવા ફેવાયેલું(જીવલેણ અથવા પ્રારંભિક)				
vii. કિડની અથવા મૂત્રાશયની બીમારી, પથરી, પ્રોસ્ટેટની બીમારી અથવા ગાયનેક સંબંધિત બીમારી				
viii. વાઈ, ચેતાતંત્રની બીમારી, બલુવિધ ગાંઠો, આંચકા, પક્ષઘાત, હતાશા અથવા માનસિક બીમારીઓ.				
ix. આંખો, કાન, નાક, ગળું અથવા પીઠના સ્નાયુઓ, સાંધા, હાડકા, ગળુ, ખોડ, અંગ ભાંગી જવું, સંધિવા અથવા ગાઉટની બીમારી				
x. છેલ્લા 5 વર્ષમાં અથવા આગામી 30 દિવસમાં તમને એક્સ-રે/સીટી સ્કેન/એમઆરઆઈ/અલ્ટ્રાસાઉન્ડ/ઈસીજી/લોહીની તપાસ અથવા અન્ય તપાસ કે નિદાનના પરીક્ષણો અથવા અન્ય કોઈપણ સર્જરીની સલાહ આપવામાં આવી છે.				
xi. શું તમે ક્યારેય એચઆઈવી/એઈડ્સ અથવા હિપેટાઈટિસ બી/સી અથવા જાતિય સંક્રમિત બીમારીની સારવાર / તપાસ કરાવી છે.				
xii. ઉપર દર્શાવ્યા સિવાયની કોઈપણ બીમારી કે સ્થિતિથી શું તમે ક્યારેય પીડાયા છો અથવા કોઈપણ તપાસ/સારવાર કરાવી છે.				
xiii. મહિલા અરજદારો માટે જ - શું તમે ગર્ભવતી છો? જો હા તો, કેટલા મહિના થયા. _____				
xiv. શું આ ફોર્મ સાથે તમે કોઈ મેડિકલ રિપોર્ટ જોડી રહ્યા છો?				
xv. શું તમે પેરાશુટિંગ/ હેંગ ગ્લાઈડિંગ/ સ્કૂબા ડાઈવિંગ/પર્વતારોહણ/કાર રેસિંગ/ઉડાન(મુસાફર ઉડાન સિવાયની) કોઈપણ જોખમી પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લો છો અથવા લેવાનો ઇરાદો ધરાવો છો. નીચે વિગતો આપો				
xvi. શું આગામી 12 મહિનામાં તમે ચાર સપ્તાહ કરતા ઓછા સમય સુધી રજાઓ ગાળવા સિવાય મુસાફરી કરવા કે રહેવા માટે વિદેશ જવાના છો? જો હા તો, કૃપા કરી દેશ, શહેર, હેતુ અને રોકાણના સમય સહિતની વિગતો આપો. નીચે વિગતો આપો				
વિગતો: _____				

**ખુલાસો:** હું / અમે એ વાતથી સહમત છીએ અને જાહેર કરીએ છીએ કે, વિભાગ A અને B સહિત આપેલા વર્ણનના નિવેદનો અને ખુલાસાઓ રદ થયેલી પોલીસી પુનઃસજીવન અને/ અથવા મારી/અમારી અને કંપની વચ્ચે જરી અથવા પુનઃસજીવન વાલક કરારનો આધાર હોઈ શકે છે અને કે જે /અમે તમામ તથ્યો અને સંજોગો સાચા, ખરા અને સંપૂર્ણ આપ્યા છે અને સાંદર્ભિક કોઈ શકે છે અને એવી કોઈ માહિતી છુપાવી નથી જે જોખમની સ્વીકૃતિ અંગે જાણમાં નિર્ણય લેવા માટે કંપનીને સમર્થ બનાવવા સાંદર્ભિક હોય. હું સંપૂર્ણપણે સમજુ છું કે મારી પોલીસી પુનઃસજીવન/ વાલકને જરી કરવાની પ્રક્રિયા પોલીસી ધારકના ભાગે, તબીબી પરીક્ષણોમાં જઈ રહેલી (જ્યારે પણ જરૂર હોય ત્યારે) વીમિત વ્યક્તિના જીવનને આધિન છે અને ફરી શરૂ કરવાના લાગુ પડતા ચાર્જ લાગી શકે છે. બંધ થયેલી પોલીસી ફરી શરૂ કરવી/વાલક જરી કરવાની પ્રક્રિયા જોખમ લઈ રહેલી વીમાકરણ કંપનીને આધીન રહેશે અને પુનઃસજીવન/જરી કરવાની વિગતો પોલીસી ધારકને લેખિતમાં જાણ કરવામાં આવશે. **પોલિસી પૂર્વવત થઈ શકે છે અથવા વાલક સુધારેલા/ ઘટારેલા કવરેજ સાથે જરી થઈ શકે છે. જો એકમો હશે તો ફરીનિયુક્તિ તારીખ અથવા સ્પષ્ટતા તારીખ જે પણ પાછળ હોય ત્યારે ફાળવવામાં આવશે.** હું / અમે અહીં કંપનીને બાયંધરી આપીએ છીએ કે, સ્વાસ્થ્ય ખુલાસા ફોર્મમાં આપેલા કોઈપણ નિવેદનમાં કોઈપણ ફેરફાર આ સ્વાસ્થ્ય ખુલાસા ફોર્મમાં સહી કર્યા પછી અને કંપની દ્વારા પોલીસી પુનઃસજીવન/ વાલક જરી કરવાની પ્રક્રિયાની સ્વીકૃતિ પહેલા સત્વરે લેખિત જાણ કરવામાં આવશે.

પોલીસી ધારકની સહી \_\_\_\_\_

વીમિત વ્યક્તિની સહી  
(બાળક હોય તેવા કિસ્સામાં, માતાપિતા/ કાયદેસરના વાલી તે બાળકના વતી)

તારીખ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

સ્થળ: \_\_\_\_\_

**જો પોલીસી ધારક નિરક્ષર હોય/ અંગૂઠાની છાપ/ અંગ્રેજી સિવાયની ભાષા સમજતા હોય તો:** હું અહીં જાહેર કરું છું કે આ ફોર્મની તમામ વિગતો મેં પોલીસી ધારક/વીમિત વ્યક્તિને તેમની ભાષામાં વર્ણવી છે અને પોલીસી ધારક/વીમિત વ્યક્તિએ દરેક વિગતો બરાબર સમજ્યા બાદ અંગૂઠાની છાપ આપી છે.

જાહેર કરનારની સહી: \_\_\_\_\_

સરનામું:

તારીખ:

\* રાજકીય હોદ્દાદાર વ્યક્તિ(પીઈપી) એવી વ્યક્તિઓ છે જેમને અગ્રણી જાહેર કામગીરી સોંપાઈ છે, જેમ કે કેન્દ્ર/ રાજ્ય સરકારના વડા/મંત્રી છે, વરિષ્ઠ રાજ્યના છે, વરિષ્ઠ સરકારી/ન્યાયિક/સૈન્ય અધિકારી છે, સરકારની માલિકીના સંગઠનમાં વરિષ્ઠ કર્મચારી છે, મલત્વના રાજકીય પક્ષના અધિકારી છે અને ઉપર દર્શાવેલ કોઈપણ હોદ્દો ધરાવનાર વ્યક્તિના સીધા પારિવારિક સભ્ય છે(જીવનસાથી, સંતાન, માતાપિતા, ભાઈબહેન, શ્વસુર).