

ವಿಭಾಗ - ಬಿ

ವಿಮಾದಾರ / ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿ (ಪಾವತಿಸುವ ರೈಡರ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಕಾಲಂ ಗೆ ಸಹ ಉತ್ತರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ)

8. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಇತಿಹಾಸ : ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದೇ ಸಾಲದ ಸದಸ್ಯರು (ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಿಕರು) ಯಾವಾಗಲಾದರೂ 60 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಮೊದಲು ಮಧುಮೇಹ, ಅತ್ಯದ್ವೇಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ, ಬಹು ಸರಬಂಧಿ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಅನುವಂಶಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೇ? ಹೌದಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ.

ಹೌದು ಇಲ್ಲ

ಕುಟುಂಬದ ವಿವರಗಳು		ಪಾಲಿಸಿದಾರ		ವಿಮಾದಾರ	
ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸದಸ್ಯ	ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಾಗ ವಯಸ್ಸು	ಸ್ಥಿತಿ	ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಾಗ ವಯಸ್ಸು	ಸ್ಥಿತಿ	

9. ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಪರಿಣೈ ಬೆದರಿಕೆ ಅಥವಾ ರೋಗಗ್ರಸ್ತರಾಗಿರುವಿರಾ :	ಪಾಲಿಸಿದಾರ		ವಿಮಾದಾರ	
	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
i. ಎದೆ ನೋವು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಗೋಣಗುವುದು, ಅತ್ಯದ್ವೇಗ ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಅಥವಾ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಧುಮೇಹ				
ii. ಅಸ್ತಮಾ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಪೋರೆಯ ಉರಿಯೂತ, ಶ್ವಯರೋಗ, ಮರಕಳಸುವ ನೆಗಡಿ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿನ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಉಸಿರಾಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಫೈರಾಯ್ಡ್ರಾ ಕಾಯಿಲೆ; ಅನೀಮಿಯ (ರಕ್ತಹೀನತೆ), ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯ ಅಥವಾ ಇತರ ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತಹ ಪಾರ್ಮೋಸಿನ ರೋಗಗಳು.				
iv. ಯಕ್ರತ್ತಿನ ರೋಗ, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಉತ, ಕಾಮಾಲೆ, ಹುಣ್ಣು, ದೂಡು, ಕರುಳಿನ ಉತ, ಪಿತ್ತರಸದ ಬಾವು, ಅಜೀರ್ಣದಂತಹ ಕರಳು/ಪಿತ್ತ ಕೋಶ/ಉದರ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು				
vi. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಟ್ಯೂಮರ್ ಅಥವಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ (ಕಾಲರಾ ಅಥವಾ ಗಡ್ಡೆ)				
vii. ಕಿಡ್ನಿ ಅಥವಾ ಕೋಶ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಕಲ್ಲು, ಜನನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಗಳು				
viii. ಮೂರ್ಛರೋಗ, ನರಕೋಶ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಕಂಪನ, ಪ್ಯಾರಾಲಿಸಿಸ್, ಖಿನ್ನತೆ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು.				
ix. ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ನಾಲಿಗೆ ಅಥವಾ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಕೀಲುಗಳು, ಮೂಳೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಕುರೂಪತೆ, ಅಂಗ ಭೇದನ, ಸಂಧಿವಾತ, ಅರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್, ಗೌಟ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳು.				
x. ಕಳೆದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಏಕ್ಸ್-ರೇ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್/ ಎಂಆರ್‌ಐ/ ಅಲ್ಟ್ರಾ ಸೌಂಡ್/ ಇಸಿಜಿ/ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅಥವಾ ದಯಾಗೋಟಿಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸರ್ಜರಿಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಗಾಗಿರುವಿರಾ				
xi. ನೀವು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಏಕ್ಸ್‌ರೇ/ಎಂಆರ್‌ಐ, ಪಾಟಿಟರ್ ಅಥವಾ ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಉತ ಬಿ/ಐ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುವಿರಾ / ಪರೀಕ್ಷಿಸಿರುವಿರಾ.				
xii. ನೀವು ಇನ್ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ಕಂಡಿತ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇನ್ಯಾವುದೇ ತಪಾಸಣೆ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವಿರಾ ?				
xiii. ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ಮಾತ್ರ - ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ? ಹೌದಾದರೆ, ಎಷ್ಟು ತಿಂಗಳು. _____				
xiv. ನೀವು ಈ ನಮೂನೆಯೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರುವಿರಾ?				
xv. ನೀವು ಪ್ಯಾರಾಡೆಲ್ಟೋಟಿಂಗ್/ಹ್ಯಾಂಗ್ ಗ್ಯಾಡ್ಲಿಂಗ್/ಸ್ಯೂಟಾ ಡೈವಿಂಗ್/ಪರ್ವತಾರೋಹಣ/ಕಾರ್ ರೇಸ್/ಹಾರುವುದು (ಪ್ರಯಾಣಿಕರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ) ಮುಂತಾದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ಭಾಗವಹಿಸಿರುವಿರಾ ಇಚ್ಛಿಸಿರುವಿರಾ? ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿ				
xvi. ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ರಜಾದಿನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಲು ನೀವು ಇಚ್ಛಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ದೇಶಗಳು, ನಗರಗಳು, ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಧಿಗಳನ್ನುಗಳಗೊಂಡ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಿ. ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿ				

ದೃಢೀಕರಣ: ಇಲ್ಲಿನ ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗ ಎ ಮತ್ತು ಬಿ ಯೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಘೋಷಣೆಗಳು ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯ ನಡುವೆ ವಿತರಿಸಲಾದ ಅಥವಾ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ರದ್ದಾದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ರೈಡರ್ ಒಪ್ಪಂದದ ಮರ ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯ ಅಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಗಿದೆ ಹಾಗೂ ನಾನು/ನಾವು ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿರುವಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಗತಿಗಳ ಪೂರ್ಣ, ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯುಕ್ತ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿರುವುದಾದ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಎಂಬುದಾಗಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ಒಪ್ಪುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ರೈಡರ್‌ನ ನನ್ನ ಪಾಲಿಸಿ/ವಿಮೆಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನವು ವಿಮೆ ಇಳಿಸಿದ ಜೀವದ ಪುನರುಜ್ಜೀವನಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಗಳ ನೈಜತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು (ಆಗತ್ಯವಿರುವಲ್ಲಿ) ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ. ರದ್ದಾದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ/ರೈಡರ್‌ನ ನೀಡುವಿಕೆಯು ಕಂಪನಿಗೆ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗೆ ವಹಿಸಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಗಂಡಾಂತರದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಪಾಲಿಸಿದಾರನು ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ/ವಿಮೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪುನರ್ ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವುದು ಅಥವಾ ರೈಡರ್ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿದ/ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿದ ಕವರೇಜ್ ಅನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ಘಟಕಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ ಕಿ.ಯು.ಎನ್. ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ತಡವಾಗಿರುತ್ತದೆಯೋ ಅದು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದೃಢೀಕರಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಮಿಸಿ ಮಾಡುವ ಮುನ್ನ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಢೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಪ್ಪುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ರೈಡರ್‌ನ ಪಾಲಿಸಿ/ವಿಮೆಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನಕ್ಕೂ ಮುನ್ನ ಬರಹದ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾದ ಯಾವುದೇ ಹೇಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಾನು/ನಾವು ಅದನ್ನು ಕಂಪನಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ಸಹಿ _____ ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ _____
 (ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಪ್ರಾಪ್ತರ ಪರವಾಗಿ ಪೋಷಕರು/ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲನ ಮಾಡುವವರ ಸಹಿ)

ದಿನಾಂಕ: __/__/__ ಸ್ಥಳ: _____

ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಅನ್ವಯಿಸುವ/ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು ಹಾಕುವವರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು: ಈ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ/ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ನಾನು ಅಥವಾ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೇ ವಿವರಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರರು/ವಿಮಾದಾರರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರವೇ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು/ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿರುತ್ತಾರೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ/ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ನಾನು ಅಥವಾ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೇ ವಿವರಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರರು/ವಿಮಾದಾರರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರವೇ ತಮ್ಮ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು/ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿರುತ್ತಾರೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಘೋಷಿಸುವವರ ಸಹಿ _____
 ವಿಳಾಸ: _____

ದಿನಾಂಕ: _____
 *ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿರುವ ಗಣ್ಯವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಪೀಠಿಕೆ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಗೌರವಯುತವಾದ ಮನ್ನಣೆಯನ್ನು ಗಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕೇಂದ್ರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ಸಚಿವರು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ/ನ್ಯಾಯಾಧಿಕರಣದ/ವಿಲಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಕಂಡ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅತ್ಯಂತ ಅಪ್ರಾಪ್ತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು (ಪತ್ನಿ/ಪತಿ, ಮಕ್ಕಳು, ಪೋಷಕರು, ಹಿರಿಯರು, ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಬಂಧುಗಳು).