

अनुभाग - बी

विमाकृत/विमाधारकाची वैद्यकीय माहिती (जर पेयर रायडर उपस्थित असेल तर विमाधारकाचा रकाना सुद्धा भरला जावा)

8. कुटूंबाचा इतिहास: तुमच्या कुटूंबातील कोणत्याही सदस्यांस(आईवडील आणि भावंडे) 60 वर्षे वयाच्या पूर्वी मधुमेह, रक्तदाब, कर्करोग, हार्टअटॅक, मुत्रपिंड विफलता, मल्टीपल स्क्लेरोसिस किंवा इतर कोणताही आनुवंशिक विकाराचे निदान झाले आहे का? जर "होय" तर तपशील द्या.

होय नाही

कुटूंबाचा तपशील	विमाधारक		विमाकृत	
कुटूंब सदस्य	निदानाचे वय	स्थिती	निदानाचे वय	स्थिती

9. तुमची खालीलपैकी कोणत्याही स्थितीसाठी कधी तपासणी, उपचार किंवा निदान झाले आहे का:

	विमाधारक		विमाकृत	
	होय	नाही	होय	नाही
i. छातीत वेदना, हार्ट अटॅक, बोलतांना आवाज न निघणे, अतिरक्तदाब किंवा उच्च रक्तदाब किंवा कोणतीही अन्य हृदय आजार स्थिती				
ii. मधुमेह				
iii. दमा, फुफुसनलिकादाह, श्वस, सततचा खोकला, श्वास घेण्यास त्रास किंवा इतर अन्य श्वसनविकाराची स्थिती				
iv. हार्मोनल विकार जसे थायरोईड विकार; रक्तहीनता, ल्युकेमिआ किंवा इतर रक्ताचे विकार				
v. यकृत/पित्ताशय/पोटाचे विकार जसे सिरोसिस, यकृतशोथ, कावीळ, अल्सर, पित्तखडा, अपचन				
vi. कर्करोग, ट्युमर किंवा वाढ(घातक किंवा सौम्य)				
vii. मुत्रपिंड किंवा मुत्राशय विकार, खडा, प्रोस्टेट विकार किंवा स्त्रीरोग विकार				
viii. अपस्मार, न्युरोलाॅजिकल विकार, मल्टीपल स्क्लेरोसिस, कंपन, पक्षाघात, औदासिन्य किंवा मनोरुग्ण विकार.				
ix. डोळे, कान, नाक, गळा किंवा पाठीचे स्नायु, सांधे, हाडे, मान, व्यंग, अवयवच्छेदन, संधिवात, गाउट.				
x. मासिल 5 वर्षात, एक्स-रे/सीटी स्कॅन/एमआरआय/अल्ट्रासाउंड/ईसीजी/रक्त तपासणी किंवा इतर अन्य तपासणी किंवा निदानाचे परिक्षण किंवा कोणत्याही प्रकारची शल्यचिकित्सा करण्याचा तुम्हाला सल्ला दिला होता का किंवा पुढील 30 दिवसात तुम्हाला करायची आहे का				
xi. तुमच्यावर एचआयवी/एडस किंवा हिपेटिटिस बी/सी किंवा लॅंगिकवृष्ट्या फैलावणाऱ्या रोगांसाठी उपचार केला गेला होता/परीक्षण सकारात्मक होते का.				
xii. तुमच्यावर इतर कोणते अन्य आजार किंवा वर उल्लेख केलेल्या आजारांशिवाय इतर कोणत्या आजाराच्या स्थितीसाठी तपासणी/उपचार केले गेले आहेत का?				
xiii. केवळ महिला आवेदकांसाठी - तुम्ही गर्भवती आहात का? जर होय, किती महिने झाले आहेत. _____				
xiv. तुम्ही या फॉर्मसोबत इतर कोणते वैद्यकीय रिपोर्ट जोडत आहात का?				
xv. तुम्ही पॅराशूटिंग/हॅंग ग्लायडिंग/स्कुबा डायवींग/पर्वतारोहण/कार रेसिंग/फ्लायिंग(प्रवासी सोडून) सारख्या कोणत्याही धोकादायक गतिविधींमध्ये भाग घेणार/भाग घेण्याचा विचार आहे का)? खाली तपशील द्या				
xvi. पुढील 12 महिन्यात तुमचा चार आठवड्यांच्या सुट्टी व्यतिरिक्त परदेशी प्रवास करण्याचा किंवा राहण्याचा विचार आहे का? जर होय तर कृपया देश, शहर, उद्देश आणि राहण्याच्या कालावधीचा तपशील द्या. खाली तपशील द्या				

घोषणा: मी/आम्ही पुढे मान्य आणि जाहीर करतो की अनुभाग ए आणि बी सोबत विवरणात इथे केलेली विधाने आणि घोषणा या मी/आम्ही आणि कंपनीमधील बंद झालेली पॉलीसी पुन्हा चालू करण्याबाबत आणि/किंवा रायडर करार निर्गमित किंवा पुनर्जीवित करण्याचा आधार राहिल आणि अशी घोषणा करतो की मी/आम्ही सर्व तथ्ये आणि परिस्थितींची पूर्ण, सत्य आणि बरोबर माहिती दिली आहे, आणि कोणतीही माहिती जी कंपनीस जोखिमेचा स्विकार करण्यास सक्षम करण्यासंबंधीचा सूचित निर्णय घेण्याशी संबंधित असू शकते ती लपवलेली नाही. मी हे पूर्णता जाणतो की माझी पॉलीसी परत सुरु करणे/रायडरचा इश्योरंस निर्गमित करणे हे विमाधारकाच्या खर्चावर विमा केला जाणार असणाऱ्याचे वैद्यकीय परीक्षण(जेव्हा गरजेचे असेल) केल्याच्या, पॉलीसी परत सुरु करण्यासाठी लागू शुल्काच्या आधीन राहिल. बंद पडलेली पॉलीसी/रायडरचे निर्गमनाचे पुनरुज्जीवन हे कंपनीची नवीन जोखिमेची जबाबदारी घेणे आणि विमाधारकाला पुनरुज्जीवन/निर्गमनाचे विवरण लिखितात पृष्ठी करण्याच्या आधीन राहिल. सुधारित/कमी केलेले कवरेज(व्याप्ति)वर पॉलीसी पुन्हा चालू किंवा रायडर निर्गमित केले जाऊ शकते. **जर पुन्हा चालू करण्याच्या तारखेवर किंवा क्लियरंस दिनांकावर जी कोणती नंतर असेल कोणतेही युनिट दिले गेले असल्यास.** मी/आम्ही, या आरोग्य घोषणा फॉर्मवर सही केल्यानंतर आणि कंपनीद्वारे पॉलीसी परत सुरु करण्याची/रायडरचे निर्गमन करण्याची जोखीम स्विकारण्याआधी आरोग्य घोषणा फॉर्ममध्ये केलेल्या कोणत्याही विधानात कोणताही बदल झाल्यास लिखितपणे लगेच माहिती देण्याची जबाबदारी घेतो.

विमाधारकाची सही _____

विमा केल्या जाणाऱ्याची सही _____

(अल्पवयीन असल्यास, आईवडील/कायदेशीर पालकाने अल्पवयीनाच्या बतीने सही करावी)

दिनांक: ___/___/___

स्थळ: _____

विमाधारक अशिक्षित/अंगठ्याचा ठसा लावणारा/इंग्लिशशिवाय इतर भाषा समजत असल्यास: मी इथे ही घोषणा करतो की विमाधारक/विमाकृताला त्याच्या भाषेत या फॉर्ममधील सर्व मजकूर स्पष्ट करून सांगितला गेला आहे आणि हे की विमाधारक/विमाकृताने त्याच्या अंगठ्याचा ठसा/ठसे हा मजकूर पूर्णपणे समजल्यावर लावला आहे.

घोषणाकर्त्याची सही _____

पत्ता: _____

दिनांक: _____

* राजकारणाशी संबंधित व्यक्ती(पीईपी) या अशा व्यक्ती असतात ज्या सार्वजनिक कार्यांमध्ये अग्रेसर असतात किंवा होत्या, उदाहरणार्थ केंद्र/राज्य सरकारचे प्रमुख/मंत्री, वरीष्ठ राजकारणी, वरीष्ठ सरकारी/न्यायालयीन/लष्करी अधिकारी, राज्यसरकारच्या मालकीच्या महानगरपालिकेचे वरीष्ठ कार्यकारी, महत्वाच्या राजकीय पक्षाचे अधिकारी आणि वरील व्यक्तीचे जवळचे कुटूंबातील सदस्य(जोडीदार, मुले, आईवडील, भाऊबहिण, सासरकडचे लोक).