



(जीवन बीमा अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यक्तिगत विवरण
स्वास्थ्य और बिना स्वास्थ्य परीक्षा के
कालातीत पालिसियों के पुनर्चलन के लिए

प्राप्त होने के तारीख
आवक नम्बर

अभिकर्ता का नाम अभिकर्ता संकेत संख्या
मण्डल कार्यालय जबलपुर शाखा कार्यालय पालिसी नम्बर
यदि वेतन बचत योजना हो तो एस/

1. बीमित व्यक्ति का पूरा नाम
(स्पष्ट एवं सुडौल अक्षरों में)
पूरा पता
व्यवसाय
नियोजक का नाम सेवा की अवधि

“हाँ” या “न” में उत्तर दे यदि “हाँ” तो बीमारी की तारीख और अवधि
तथा डाक्टर जिससे सम्पर्क किया गया हो, का पूर्ण विवरण दें।

2. उपरोक्त पालिसी के प्रस्ताव की तारीख से
(अ) क्या आप ऐसी कोई बीमारी से पीड़ित हैं, जिससे उपचार के लिए एक सप्ताह या उससे अधिक का समय लगा हो ?
.....
(ब) क्या आपने कोई शल्य क्रिया कराई, अथवा कोई दुर्घटना हुई या चोट लगी जिससे चिकित्सा में एक सप्ताह से अधिक का समय लगा हो ?
क्या आपने कभी ई. सी. जी., एक्सरे, स्क्रीनिंग, खून, मल अथवा मूत्र का परीक्षण कराया है ?

3. (अ) क्या आपने कभी स्वयं के जीवन पर कोई प्रस्ताव अथवा पालिसी के पुनर्चलन के लिए, इस कार्यालय अथवा निगम के अन्य कोई कार्यालय या अन्य कोई बीमा संस्थान में प्रस्तुत किया है ?
(1) वापस लिया अथवा समाप्त किया ?
(2) अधिशुल्क अथवा ग्रहणाधिकार पर स्वीकृत हुआ ?
(3) स्थगित या अस्वीकृत ?
(4) प्रस्तावित शर्तों की तुलना में क्या विपरीत शर्तों पर स्वीकृत हुआ है ?
(ब) यदि आपके कभी स्वयं के जीवन पर कोई प्रस्ताव अथवा कोई आवेदन पालिसी के पुनर्चलन के लिए इस कार्यालय या निगम के अन्य कोई कार्यालय में विचाराधीन है
(1) प्रस्ताव संख्या (2) पालिसी संख्या

4. क्या इस समय आपका स्वास्थ्य अच्छा है ?

5. विवरण दीजिये

(1) आपकी ऊँचाई (बिना जूते के) से.मी.
(2) आपका वजन (पतले कपड़ों में) कि.ग्रा.

6. कृपया अपने जीवन पर ली गई बिना स्वास्थ्य परीक्षा के पालिसियों अथवा पुनर्चलित पालिसियों के विवरण नीचे दीजिए :

मण्डल कार्यालय/इकाई का नाम	पालिसी संख्या	बीमाधन	पालिसी की स्थिति

(कृपया पृष्ठ पलटिये)

7. केवल महिलाओं के लिए उपरोक्त पालिसी के संबंधित प्रस्ताव की तारीख से
- (1) क्या आपको रजोधर्म नियमित हो रहा है ?
 - (2) क्या आपको कभी कोई गर्भपात हुआ है ?
 - (3) क्या आप स्तन, डिम्बाशय या गर्भाशय के किसी रोग से कभी पीड़ित रही हैं या इस समय है ?
 - (4) क्या आप अभी गर्भवती हैं ?
 - (5) गत रजोधर्म की तारीख लिखिये ?
 - (6) गत प्रसव की तारीख लिखिये ?

घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि पूर्वलिखित प्राक्कथन और उत्तर हर स्थिति में सत्य है, और घोषित करता हूँ/करती हूँ कि प्राक्कथन एवं घोषणा मेरी कालातीत पालिसी के पुनर्चलन के संबंध में मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा अनुबंध का आधार होगा और यदि बीमा अनुबंध के अन्तर्गत कोई भी कथन असत्य पाया गया तो यह अनुबंध पूर्णरूपेण निरस्त हो जायेगा और इस संबंध में चुकाई गई सम्पूर्ण धनराशि निगम द्वारा जप्त कर ली जायेगी।

और मैं यह भी घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि यदि पालिसी के पुनर्चलन की तिथि और घोषणा की तिथि के बीच यदि (1) मेरे व्यवसाय में परिवर्तन अथवा मेरी आर्थिक स्थिति अथवा मेरी स्वयं का या परिवार के किसी भी सदस्य की स्वास्थ्य से संबंधित कोई प्रतिकूल परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है अथवा यदि (2) मेरा कोई प्रस्ताव या पालिसी के पुनर्चलन के लिये कोई आवेदन निगम के किसी भी कार्यालय में विचाराधीन है या वापस अथवा निरस्त, स्थगित अथवा अस्वीकृत अथवा अधिशुल्क या ग्रहणाधिकार पर अथवा प्रस्तावित शर्तों की तुलना में विपरीत शर्तों पर स्वीकृत हुआ है या होता है तो मैं पालिसी के पुनर्चलन संबंधी शर्तों पर पुनर्विचार करने के लिए निगम को अविलंब लिखित रूप से तत्काल सूचना दूंगा/दूंगी। मेरी ओर से किसी भी प्रकार की असावधानी होने पर पालिसी का पुनर्चलन पूर्ण रूप से रद्द माना जायेगा और इस संबंध में चुकाई गई सम्पूर्ण धन राशि निगम द्वारा जप्त कर ली जायेगी।

स्थान दिनांक माह 200.....

साक्षी के हस्ताक्षर नाम

व्यवसाय/पता

बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

“यदि इस प्रपत्र के प्रश्नों के उत्तर और/अथवा बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा किसी अन्य भाषा में हैं तो बीमित व्यक्ति को अपने हस्ताक्षरों के ऊपर स्वयं की हस्तलिपि में घोषणा करना चाहिये कि उसे सभी प्रश्नों के संबंध में समझा दिया गया था और उसने अपने उत्तर सभी प्रश्नों को भली-भांति समझने के बाद दिये हैं।”

- | | |
|---|---|
| <p>(1) यह घोषणा इस प्रपत्र को भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिये।</p> | <p>(1) मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने बीमित व्यक्ति को उपरोक्त सभी प्रश्न भली-भांति समझा दिये हैं और मैंने बीमित व्यक्ति द्वारा दिये गये उत्तरों को सही सही लिखा है।</p> |
|---|---|

घोषणाकर्ता का पता

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

.....

- (2) “यदि बीमित व्यक्ति अनपढ़ है” बीमित व्यक्ति के अंगूठे की निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा प्रमाणित होना चाहिए जिसकी पहचान सरलता से हो सकती हो परन्तु उसका संबंध निगम से नहीं होना चाहिये और उसे ये घोषणा करनी चाहिए।
घोषणाकर्ता का पता

- (3) मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने इस प्रपत्र के विषय वस्तु का अर्थ
(भाषा का नाम) बीमित व्यक्ति को समझा दिया है और बीमित व्यक्ति के आदेशानुसार लिखाए गए प्रश्नों के उत्तरों को उसे पढ़कर सुना दिया है तथा बीमित व्यक्ति ने उन्हें भली-भांति समझने के पश्चात् ही इस प्रपत्र पर अपने अंगूठे के निशान को लगाया है।

.....
हस्ताक्षर