

## ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ./ಸಂ.ಗಳು: \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_ ಇಮೇಲ್: \_\_\_\_\_

ವಿಮೆದಾರರ ಹೆಸರು

ಮೊದಲ ಹೆಸರು		ಮಧ್ಯ ಹೆಸರು		ಕೊನೆ ಹೆಸರು	
ಜೀವ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೂ ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸಿ					
	ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸ್ಥಳ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ, ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹಾಳೆಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ.	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಪ್ರ. 2-13 ರ ವರೆಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಹೌದು ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಉದಾ. ರೋಗ ಬಂದದ್ದು, PA, A, A, A, A, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತನಿಖೆ, ಇತರೆ.	
1	i. ಎತ್ತರ (ಶೂನ್ಯವಲ್ಲದಿದ್ದರೆ) _____ ಭಾರ _____ ii. ಕಳೆದ 12 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಭಾರ 5 ಕೆಜಿ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೇ/ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೇ? ಹೌದು' ಎಂದಾದರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕೊಡಿ				
2	i. ಈ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿದ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆಯೇ ii. ಒಂದು ವೇಳೆ 2(i) ಗೆ ಉತ್ತರ ' ಹೌದು' ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಉದ್ಯೋಗದಾತ/ಉದ್ಯೋಗದ ಹೆಸರನ್ನು ಒದಗಿಸಿ [ಅಪಾಯಕಾರಿ ವೃತ್ತಿಗಳ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ (ವೃತ್ತಿ ಚಿತ್ರಣ ಅಥವಾ ಬದಲಾದ ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಅದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುವಾಗ)]				
3	ನಿಮಗೆ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ, ಅಪಘಾತದಿಂದ, ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರೂ ಶಾರೀರಿಕ ಅಮೃತಕಾರ/ವಿಕಲಾಂಗತೆ ಇದೆಯೇ				
4	i. ಮಧುಮೇಹ / ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ, ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಸ್ಪೋಕ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮೂರ್ಛರೋಗ, ಎದೆ ನೋವು, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆ, ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯು, ಅಧಿಕ ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್, ಬಾಲ್ಯದಿಂದಲೇ ಯಾವುದೇ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಯಾವುದೇ ವಂಶಪಾರಂಪರಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದೀರೇ, ರೆಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟೆಡ್ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಡೈಜೆಸ್ಟಿವ್ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಥವಾ ದುರ್ಮಾಂಸ, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಜನ್ಮಜಾತ ದೋಷದಿಂದ ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? ii. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರದ ಯಾವುದಾದರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? iii. ನೀವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? iv. ಪ್ರಸ್ತುತ ನೀವು ಶೀತ, ಇನ್ನು ಎನ್ನಾ ಹೊರತಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೋಸ್ಕರ ಉಪಚಾರದಲ್ಲಿದ್ದೀರಾ?				
5	ನೀವು ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಇಸಿಜಿ, ಟಿಎಮ್‌ಟಿ, ಸಿಟಿ-ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರದ ಯಾವುದಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು	ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ		
	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಹೌದು
6	ನಿಮ್ಮ ಪೋಷಕರು/ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರು ಅವರ 60 ವರ್ಷಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅತ್ತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ / ಮಧುಮೇಹ / ಹೃದಯಾಘಾತ / ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ / ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡ ರೋಗಗಳು / ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು / ಹೃದಯಾಘಾತ / ವಂಶಪಾರಂಪರಿಕ / ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳಿದ್ದಾರೆಯೇ (ಉದಾ. -ಪಾಲಿಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡ ರೋಗ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ರೋಗ ಇತರೆ.)				
7	ನೀವು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಪತ್ನಿ ಯಾ ಪತ್ನಿ ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಅಥವಾ ಸಿ, ಹೆಚ್‌ಐವಿ, ಏಡ್ಸ್, ಅಥವಾ ಇತರೆ ಎಸ್‌ಟಿಡಿ ಗೆ ಸಕಾರತ್ಮಕವಾಗಿ ರುಜುವಾತಾಗಿದ್ದೀರಾ?				
8	ನೀವು ಮದ್ಯ / ತಂಬಾಕು / ಧೂಮಪಾನ / ಮತ್ತು ಬರಿಸುವಂಥ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತೀರಾ? ['ಹೌದು' ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ]				
9	ನೀವು ಯಾವುದಾದರೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕ್ರೀಡೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅಥವಾ ಭಾಘ್‌ಗವಹಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ? ಉದಾ. ಪರ್ವತಾರೋಹಣ, ಮೋಟರ್ ರೇಸಿಂಗ್, ಮುಳುಗು ಹಾಕುವುದು, ಗ್ಲೈಡಿಂಗ್ ಇತರೆ ['ಹೌದು' ಎಂದಾದರೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೊಡಿ]				

10	<p>ಮಹಿಳಾ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ:</p> <p>i. ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ? 'ಹೌದು' ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ವಾರಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿ: _____</p> <p>ii. ಗರ್ಭಪಾತ/ಗಳು, ಎಕ್ಸೋಪಿಕ್ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ</p> <p>iii. ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಯಾವುದಾದರೂ ಮುಟ್ಟಿನ ತೊಂದರೆ/ತೀವ್ರ ಮುಟ್ಟು ಹೋಗುವುದು/ಫೈಬ್ರಾಇಡ್ಸ್/ಇನ್ಯಾವುದೇ ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು</p>			
11	<p>ನೋವು ವೌದೇಶ ಪರವಾಸ ಹೋಗಿದ್ದೇರಾ ಅತವಾ ಭಾರತದ ಹೊರಗೆ ಪರವಾಸಕ್ಕೆ ಹೊರತಾಗೆ ಇನ್ಯಾಯಮದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗೆ ವೌದೇಶ ಪರವಾಸ ಹೋಗುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದ್ದೇರಾ?</p>			
12	<p>ನಿಮ್ಮ ಯಾವುದಾದರೂ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳು ಅಥವಾ ಜೀವ ವಿಮೆ/ಆರೋಗ್ಯ/ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯ/ವಯುಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯ ಮರುಸ್ಥಾಪನೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ, ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆಯೆ, ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ ...ಅಥವಾ ಬೇರೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಬೆಲೆಕಟ್ಟಲಾಗಿದೆಯೆ?</p>			



ನಾನು ವಿಮಾದಾರ / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳು ನನ್ನ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಂತೆ ನಿಜ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಇದು ಪಾಲಿಸಿ ಮರುಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯು ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮೂಲಾಧಾರ

ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯ ಮರೆಮಾಚುವಿಕೆ, ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ / ತಪ್ಪು ಹೇಳಿಕೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತ ಮಾಡುವಲ್ಲಿನ ಕಂಪನಿಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

ಕಂಪನಿ ನನ್ನಿಂದ ಅಥವಾ ನನ್ನ ಈ ಅರ್ಜಿ ಕಡೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ರೇವಣಿ, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಆದ ಪಾವತಿಯ ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು, ಅನುಮೋದಿತವಾಗಿ, ಅಂಗೀಕೃತವಾಗಿ ನನಗೆ ಲಿಖಿತದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವವರೆಗೆ, ಹೋರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು/ ಸಹಿ

ಪ್ರಸ್ತಾವದಾರರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು/ ಸಹಿ

ಮಾತೃಭಾಷೆ ಘೋಷಣೆ

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ

ಮಾತೃಭಾಷೆ ಘೋಷಣೆ

ನಾನು ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಒಳಾಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ/ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅವರ ಆಯ್ಕೆಯಂತೆ \_\_\_\_\_ (ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ) ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಹಾಗೂ ಒಳಾಂಶಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ನಿಖರವಾಗಿ ಈ ಘೋಷಣೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ/ವಿಮಾದಾರರ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಗೆ/ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ನಾನು ದಾಖಲಿಸಿರುವ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಓದಿ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಅಡು-ಸರಿ-ಎಂಟು-ಋಷಿ-ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ/ಜೀವ ವಿಮಾದಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು/ಸಹಿ ನನ್ನ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಘೋಷಿಸುವವರ ಹೆಸರು

ಘೋಷಿಸುವವರ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ

ವಿಮಾ ಕಾನೂನಿನ ಭೇದ 45 ರ ಆಯ್ಕೆ ತೆಗೆ:

ಪಾಲಿಸಿಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನ ದಿನಾಂಕ ಶುರುವಾದ ನಂತರ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ರೈಡರ್ ದಿನಾಂಕದಿಂದ, ಯಾವುದು ಮುಂಚೆಯೇ ಆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅಂತರದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಜೀವ ವಿಮೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಪಾಲಿಸಿಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನ ದಿನಾಂಕ ಶುರುವಾದ ನಂತರ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ರೈಡರ್ ದಿನಾಂಕದಿಂದ, ಯಾವುದು ಮುಂಚೆಯೇ ಆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಜೀವ ವಿಮೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಬಹುದು.

ನೋಂದಿತ ಕಛೇರಿ: ಎಗ್ನೇಲಿಗಾರ್ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ನಿ. ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ 3, ಮೂರನೇ ಮಹಡಿ, ಘಟಕ ಸಂ. 1, ನೆಸ್ಲೋ ಐಟಿಂ ಪಾರ್ಕ್, ವೆಸ್ಟರ್ನ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪ್ರೆಸ್ ಹೈವೇ, ಗೋರೇಗಾಂ(ಪೂ), ಮುಂಬೈ-400063

ದೂ: +91 226118 0100,  
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +91 2261180200/300,  
ಕಾರ್ಪೋರೇಟ್ ಐಡೆಂಟಿಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ:  
U66010MH2007PLC169110

☎ 1800 209 90 90 (ಶುಲ್ಕವಿಲ್ಲದೆ, ಬೆ 9 ರಿಂದ ಸಾ 7, ವಾರದಲ್ಲಿ 6 ದಿನಗಳು)  
☎ ಮನು ಸಂ. 922 1010101  
☎ ಗ್ರಾಹಕ ಕಾಳಜಿ. care@aegonreliqare.com  
☎ www.aegonreliqare.com