SBI Life
माझ्यासाठी. माझ्या जिवलगांसाठी.

Request for Revival of Policy & Declaration of Good Health
पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी विनंती आणि चांगल्या आरोग्याचा जाहीरनामा

पॉलिसी/फॉर्म नंबर	
विमा काढलेल्याचे नाव	
जन्मतारीख	लिंग: ○ पुरुष ○ स्त्री ○ तृतीय पंथी
वय (वर्षे)	व्यवसाय :
निवासी स्थिति	○ निवासी भारतीय ○ अनिवासी भारतीय ○ भारतीय वंशाची व्यक्ती (PIO) ○ परदेशी राष्ट्रीयत्व
सध्या वास्तव्य असलेला देश :	
मोबाइल नंबर	+
वजन (किलोग्रॅममध्ये)	
ईमेल आयडी	
उंची (सेंमी. मध्ये)	
बँक खाते क्रमांक (पॉलिसी धारक)	
आयएफएस क्रमांक	

1)	तुमचे आरोग्य सध्या चांगले आहे का? *नसेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
2)	गेल्या वर्षभरात, तुमच्या वजनामध्ये 5 किलोंपेक्षा अधिक वाढ/घट झाली आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
3)	ह्या पॉलिसीच्या प्रस्तावाच्या तारखेपासून क. तुम्हाला 3 किंवा अधिक दिवस उपाचारांची गरज भासलेला एखादा आजार/रोग झाला होता का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
	ख. नजीकच्या भविष्यात कोणतीही शारीरिक, मानसिक किंवा भावनिक स्थिती, इजा किंवा आजार ह्यासाठी कोणत्याही शस्त्रक्रियेचा किंवा हॉस्पिटलात दाखल व्हायचा; किंवा डॉक्टरांना किंवा प्रॅक्टिशनरला भेट द्यायचा तुमचा मनोदय आहे का किंवा तुम्हाला तसे सांगण्यात आले आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
	ग. तुम्हाला गेल्या 5 वर्षांमध्ये सर्दी/खोकला वगैरे किरकोळ आजार वगळता डॉक्टरांच्या सल्ल्याने कोणतेही उपचार घ्यावे लागले आहेत का? आणि/किंवा कोणतीही महत्वाची शस्त्रक्रिया आणि/किंवा हॉस्पिटलामध्ये दाखल व्हावे लागले आहे का आणि/किंवा सीटी/एमआरआय स्कॅन, अँजिओग्रॅम, एंडोस्कोपी, बायोप्सी वगैरे महत्वाच्या तपासण्या कराव्या लागल्या आहेत का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
4)	तुम्हाला पुढीलपैकी काही व्याधी आहेत का किंवा होत्या का : वाढलेली ब्लड शुगर, डायबेटिस मेलिटस, हाय ब्लड-प्रेशर, हार्ट, लंग, किडनी, लिवर, थायरॉइड, ब्रेन/नर्व्हस सिस्टिम, बोन/जॉइंट/स्पाइन, जेनिटोयुरिनरी ट्रॅक्ट, शरीराचा अन्य कोणताही भाग ह्यांचे आजार किंवा ब्लड डिसऑर्डर, डायजेस्टिव डिसऑर्डर, गायनेकॉलॉजिकल डिसऑर्डर, सायकिॲट्रिक डिसऑर्डर, एचआयव्ही/एड्स आणि/किंवा शरीराच्या कोणत्याही भागाचा कॅन्सर/ट्यूमर. *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
5)	आरोग्य किंवा जीवनशैलीच्या कारणामुळे लाइफ इन्शुरन्स क्रिटिकल इलनेस किंवा हेल्थ इन्शुरन्सचा तुमचा कोणताही प्रस्ताव पूर्वी कधीही नाकारला, फेटाळला, पुढे ढकलला किंवा अतिरिक्त प्रीमियमसह स्वीकारला गेला आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
6)	तुमच्या व्यवसायाशी (उदा. केमिकल फॅक्टरी, माइन्स, एक्स्प्लोजिव्स, करोझिव्स, कॉम्बॅटिव ड्यूटीज्, ऑइल एक्स्प्लोरेशन, हाय सी व्हॉयेज वगैरे) निगडित कोणत्याही विशेष धोक्यांना तुम्हाला सामोरे जावे लागते का, ज्यामुळे तुम्हाला काही इजा किंवा आजार होण्याची संभवनीयता वाढते? तसे असल्यास, कृपया व्यवसाय प्रश्नावलीतील तपशील पुरवा आणि ते जाहीरनाम्यासोबत दाखल करा.	○ होय ○ नाही
7)	तुम्ही "राजकीय वावर असलेली व्यक्ती" (पीईपी) किंवा एखाद्या पीईपीचे जवळचे नातेवाईक आहात का? पीईपी म्हणजे अशा व्यक्ती ज्यांची उपस्थिती महत्वपूर्ण सार्वजनिक कार्यक्रमांसाठी अभिप्रेत किंवा अनिवार्य असते, जसे की केंद्र/राज्य सरकारचे प्रमुख/मंत्री, ज्येष्ठ राजकीय व्यक्ती, ज्येष्ठ सरकारी, न्यायसंस्थासंबंधित किंवा सैन्यातील अधिकृत व्यक्ती, सरकारी कंपन्यांमधील वरिष्ठ अधिकारी, राजकीय पक्षातील महत्वाचे उच्चपदस्थ, वरील व्यक्तींच्या कुटुंबातील निकटचे सदस्य (ज्यामध्ये वैवाहिक जोडीदाराला पालक, भावंडे, मुले, वैवाहिक जोडीदारचे पालक/भावंडे आणि पीईपीचे जवळचे सहकारी ह्यांचा अंतर्भाव होतो). *तसे असल्यास, खाली दिलेल्या जागेमध्ये कृपया पूर्ण तपशील द्या.* तसे नसल्यास, तुमच्या पीईपी स्थितीमध्ये भावी काळात काही बदल झाल्यास, त्या बदलाविषयी तुम्ही एसबीआय लाइफला कळवायला हवे.	○ होय ○ नाही
8)	गुन्हेगारी कारवाई, एफआयआर किंवा दोषी ठरल्याचा इतिहास. क. तुमच्या विरोधात कधी एफआयआर किंवा गुन्हेगारीची तक्रार नोंदवली किंवा दाखल केली गेली आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
	ख. तुमच्या विरोधात पूर्वी कधीही किंवा सध्या कोणतीही गुन्हेगारी कारवाई सुरू करण्यात आली आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही
	ग. भारतामध्ये किंवा परदेशात कोणत्याही गुन्हेगारी प्रकरणात तुम्हाला दोषी ठरवण्यात आल्याचा कोणताही इतिहास आहे का? *असेल तर, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील द्या*	○ होय ○ नाही

9)	तुम्ही कोणताही धोकादायक क्रीडाप्रकार, छंद, उपक्रम किंवा उद्योगधंद्यामध्ये भाग घेता का किंवा भाग घ्यायचा तुमचा कोणताही इरादा आहे का, उदाहरणार्थ, गिर्यारोहण, डायविंग, रेसिंग किंवा भाडे भरणाऱ्या प्रवाशांखेरीज अन्य एविएशन, जे कोणत्याही प्रकारे धोकादायक ठरू शकते? *उत्तर होय असल्यास, कृपया खालील जागेत पूर्ण तपशील पुरवा*	○ होय ○ नाही
10)	(क) तुम्ही खालीलपैकी कशाचे सेवन करता का?	

सेवन करता तो पदार्थ	होय/नाही	करत असल्यास कृपया खालील तपशील द्या	
		प्रमाण	केव्हापासून (वर्षे)
तंबाखू (सिगारेट, सिगार, गुटखा वगैरे)	○ होय ○ नाही	____ कांड्या/पाकिटे प्रति दिन	
मद्य	○ होय ○ नाही	मद्याचा प्रकार ____ म्हणजे व्हिस्की, बीअर वगैरे प्रति आठवडा प्रमाण ____ मिलि	
कोणतीही नारकोटिक्स	○ होय ○ नाही	ड्रगचा प्रकार ____	

(ख) वरीलपैकी काहीही तुम्ही गेल्या 1 वर्षात सोडलेले असल्यास, *कृपया खालील जागेत त्याचा पूर्ण तपशील द्या*

11)	**केवळ महिलांच्या जीवितांसाठी :** क. तुम्ही सध्या गरोदर आहात का? असल्यास, गरोदरपणाचा कितवा महिना सुरू आहे : ____ महिना	○ होय ○ नाही
	ख. तुम्हाला कधी सर्विक्स, युटेरस, ओवरीज्, ब्रेस्ट लंप/सिस्ट वगैरेंशी सबंधित कोणत्याही गायनेलॉजिकल समस्या उद्भवल्या किंवा हिस्टरेक्टॉमी यासारख्या शस्त्रक्रियेच्या प्रक्रियेला तुम्ही सामोऱ्या गेला आहात का किंवा त्यावर उपचार किंवा तपासणी केली आहे का? *उत्तर होय असल्यास, खालील जागेत कृपया त्यांचे पूर्ण तपशील द्या.*	○ होय ○ नाही
12)	नॉवेल कोरोनावायरस (सार्स-CoV-2/कोविड-19) साठीची तुमची चाचणी कधी पॉजिटिव आली होती का? *उत्तर होय असल्यास, पॉजिटिव असल्याचे निदान झालेली तारीख कळवा. आणि त्यानंतरच्या चाचण्यांचे तपशील कळवा.*	○ होय ○ नाही
	क. उत्तर होय असल्यास, तुम्ही मग हॉस्पिटलमध्ये दाखल झाला होता का? *(दाखल झाले असल्यास, कृपया हॉस्पिटलायझेशनचे सर्व रिपोर्ट्स आणि डिस्चार्ज समरी द्या)*	○ होय ○ नाही
	ख. असेल तर, तुम्हाला कोविड-19 संबंधित काही गुंतागुंतींचा त्रास झाला का? कृपया संबंधित पर्याय निवडा.	○ होय ○ नाही

वरीलपैकी कोणत्याही प्रश्नाचे उत्तर ''होय'' असल्यास कृपया संबंधित तपशील, खुलासे आणि रिपोर्ट्स पुरवा.

वरील प्रश्नांशी निगडित तपशील पुरवण्यासाठी जागा. गरज वाटल्यास, आणखी एक कागद वापरा आणि सोबत जोडा

प्रश्न नंबर	वर होय असं उत्तर दिलेल्या प्रश्नांच्या तपशीलांसाठी आणि आवश्यक अशा अन्य कोणत्याही माहितीसाठी जागा

मी ह्याद्वारे जाहीर करतो/करते की मी वर दिलेली विधाने, उत्तरे आणि/किंवा तपशील माझ्या माहितीनुसार खरे आणि सर्व संदर्भात पूर्ण आहेत. मला हे माहित आहे की मी पुरवलेली माहिती ही माझ्या इन्शुरन्स पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी आधारभूत ठरेल आणि ह्या जाहीरनाम्यातील विधाने हमी आहेत. जर कोणतेही विधान चुकीचे असेल किंवा कोणतीही भौतिक माहिती दडवलेली असेल किंवा ह्यामधील कोणतेही विधान असत्य असेल किंवा प्रकरण फसवाफसवीचे असेल तर, सदरहू कॉंट्रॅक्ट वेळोवेळी सुधारित स्वरूपातील इन्शुरन्स ॲक्ट, 1938च्या कलम 45च्या अनुसार मानले जाईल. कलमाचे संपूर्ण तपशील आणि 'पॉलिसीच्या तारखेच्या व्याख्येसाठी, कृपया वेळोवेळी सुधारित स्वरूपातील इन्शुरन्स ॲक्ट, 1938चे कलम 45 पहा.

मला माहित आहे की कर आणि जे काही असेल ते विलंब शुल्क ह्यासह पूर्ण प्रीमियम भरेपर्यंत पुनरुज्जीवनाचा विचार केला जाणार नाही. मला हे मान्य आहे की संबंधित नियमनांमध्ये केलेल्या तरतुदी वगळता पॉलिसी डिपॉजिटमध्ये असलेल्या रकमेवर कोणतेही व्याज दिले जाणार नाही.

मला माहित आणि मान्य आहे की ह्या पुनरुज्जीवनाच्या विनंतीला कंपनीने लेखी स्वीकृती जारी करेपर्यंत जोखीम छत्र आणि अन्य लाभ पुन्हा सुरू होणार नाहीत आणि ह्या पॉलिसीमध्ये मिळणारे लाभ हे काटेकोरपणे पॉलिसीच्या अटी व शर्तींच्या अनुसार असतील.

मला माहित आहे की ह्या इन्शुरन्स कॉंट्रॅक्टवर, वेळोवेळी सुधारित स्वरूपातील लागू असणाऱ्या वैधानिक नियमांचा अंमल चालेल.

पॉलिसीच्या पुनरुज्जीवनासाठी कंपनीला आवश्यक असलेल्या सर्व मेडिकल टेस्ट्स मी माझ्या खर्चाने करण्याचे वचन देत आहे.

____

साक्षीदाराची सही

साक्षीदाराचे नाव आणि पत्ता

जीवन विमा उतरवलेल्या व्यक्तिची सही/अंगठ्याचा ठसा
(विमा उतरवलेली व्यक्ति जर अल्पवयीन असेल तर प्रपोजरच्या अंगठ्याचा ठसा/सही आवश्यक आहे)

ठिकाण : ____________ तारीख : ____________

जेव्हा पॉलिसीधारक प्रादेशिक भाषेमध्ये सही करतो/करते किंवा अंगठ्याचा ठसा उमटवतो/उमटवते तेव्हा द्यावयाचे जाहीर निवेदन :

मी ह्याद्वारे जाहीर करतो/करते की ह्या फॉर्मचा मजकूर मी पॉलिसीधारक/विमा उतरवलेला/उतरवलेली सदस्य ह्यांना ____________ भाषेमध्ये वाचून दाखवला आणि समजावून सांगितला आहे, त्यांची उत्तरे खरी आणि अचूकपणे रेकॉर्ड केली आहेत आणि पॉलिसीधारक/विमा उतरवलेला/उतरवलेली सदस्य ह्यांनी हा मजकूर पूर्णपणे कळून घेतल्यांनतरच माझ्या उपस्थितीत ह्यावर सही केली आहे/अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे आणि ह्यामध्ये जर कोणतेही चुकीचे विधान असेल किंवा भौतिक माहिती दडवलेली असेल किंवा ह्यामध्ये काही असत्य विधाने असतील किंवा फसवाफसवीचे प्रकरण असेल तर वेळोवेळी सुधारित स्वरूपातील इन्शुरन्स ॲक्ट, 1938च्या कलम 45च्या अनुसार मानले जाईल.

जाहीरकर्त्याचे नाव आणि पत्ता : ____________________

____

जाहीरकर्त्याची सही