



भारतीय जीवन बीमा निगम
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

जोधपुर मण्डल

(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)

स्वास्थ्य के सम्बन्ध में व्यक्तिगत प्रकथन

प्रस्ताव पत्र या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि को 10 वर्ष या उससे अधिक विलम्बित अवधि के बाद विलम्बित बीमा योजना के अलावा अन्य के जीवन पर ली जाने वाली पॉलिसी के उपयोगार्थ

प्रपत्र संख्या 720 (परिवर्तित 86)

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ)

प्राप्ति दिनांक

आवक सं.

मण्डल कार्यालय, जोधपुर शाखा कार्यालय

अभिकर्ता का नाम

प्रस्ताव/पॉलिसी संख्या

अभिकर्ता संकेत संख्या

प्रस्तावक द्वारा निम्न प्रश्नों के उत्तर दिये जाने हैं।

1. प्रस्तावक का नाम व पता (स्पष्ट अक्षरों में)

पूरा पता

2. बीमार्थी/बीमित व्यक्तिका पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

व्यवसाय नियोजक का नाम उनके यहां कितने समय से काम करते हैं

3. क्या यह प्रार्थना पत्र :

(क) नई पॉलिसी जारी करने के लिए है

(ख) कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन के लिए है

यदि उत्तर 'हां' में हो तो प्रस्ताव पत्र सं. या पॉलिसी संख्या लिखिए :

(क)

(ख)

प्रस्ताव पत्र संख्या

पॉलिसी संख्या

4. क्या आपने कोई रकम जमा की है या पिछला प्रीमियम चुकाया है यदि हां तो निम्न विवरण दीजिए :

(क) रकम रु. (ख) दिनांक (ग) भुगतान कैसे किया

निम्न प्रश्नों के उत्तर बीमार्थी/बीमित व्यक्ति द्वारा दिये जाने हैं।

5. उपर्युक्त प्रस्ताव-पत्र की तिथि से उपर्युक्त पॉलिसी के अन्तर्गमन पत्र की तिथि से :

(क) क्या आप नीचे लिखे रोगों से कभी पीड़ित रहे हैं या इस समय पीड़ित हैं -

(1) दमा, क्षय या फेफड़े सम्बन्धी किसी रोग से ?

(2) गुर्दा सम्बन्धी या हृदय सम्बन्धी किसी रोग से ?

(3) अधि-जठर व्रण (पेटिक अल्सर) या पेट, जिगर या तिल्ली सम्बन्धी किसी रोग से ?

(4) मधुमेह, आंत उतरने, पोटों के बढ़ने, कैंसर, नासूर या कोढ़ से ?

(5) लकवा, मिर्गी या स्नायुमण्डल सम्बन्धी किसी रोग से ?

(6) किसी ऐसे रोग से जिसमें एक सप्ताह से अधिक समय तक उपचार की आवश्यकता रही हो ?

(ख) आपके कभी शल्य चिकित्सा कारायी है, दुर्घटनाग्रस्त हुए हैं, या कभी आपको चोट लगी है ?

(ग) क्या आपको इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, एक्सरे स्क्रीनिंग, रक्त, मूत्र या मल की परीक्षा की गई है ?

(घ) आपके परिवार के सदस्यों जैसे माता-पिता, पति-पत्नी, भाई-बहिन या बच्चों आदि में से किसी की मृत्यु हुई है या कोई बीमार हुआ है ? मृत्यु के समय की आयु तिथि और मृत्यु के कारण का उल्लेख कीजिए।

(ङ) क्या निगम के इस कार्यालय या किसी अन्य कार्यालय अथवा किसी बीमा कंपनी को प्रस्तुत किया गया आपके जीवन बीमे का कोई प्रस्ताव पत्र या आपके जीवन बीमा पॉलिसी के पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना-पत्र कभी।

(1) वापस ले लिया गया या समाप्त कर दिया गया है ?

(2) अतिरिक्त बीमा शुल्क या गहन के साथ स्वीकृत हुआ है ?

(3) स्थगित या अस्वीकृत कर दिया गया है ?

(4) प्रस्तावित शर्तों के अतिरिक्त स्वीकृत हुआ है ?

यदि हां तो विवरण दीजिए

उत्तर 'हां' व
नहीं में

(क) 1

2

3

4

5

6

(ख)

(ग)

(घ)

यदि उत्तर 'हां' में है, तो रोग का पूरा-पूरा विवरण, दिनांक व अवधि तथा जिन चिकित्सकों से परामर्श लिया हो तो उनके नाम व पते दीजिये।

6. क्या निगम के इसी या किसी अन्य कार्यालय में आपके जीवन से सम्बन्धित कोई प्रस्ताव-पत्र या कालातीत पॉलिसी के पुनर्चलन से सम्बन्धित कोई प्रार्थना-पत्र विचाराधीन हैं

यदि उत्तर 'हां' में है तो निम्न विवरण दीजिये :

1. प्रस्ताव पत्र सं.

2. पॉलिसी नं.

7. क्या आप इस समय पूर्ण स्वस्थ हैं

8. क्या आप विद्यार्थी हैं यदि 'हां' तो शिक्षा संस्थान का नाम व पाठ्यक्रम का विवरण दीजिए

प्रस्तावक द्वारा घोषणा

मैं (प्रस्तावक का नाम) एतद् द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रकथन एवं उत्तर सत्य हैं और प्रत्येक दृष्टि से पूर्ण हैं और मैं एतद् द्वारा इस बात से सहमत हूँ तथा घोषणा करता/करती हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा बीमित व्यक्ति द्वारा दिये गये प्रकथनो एवं उत्तरों तथा सम्बन्धित घोषणा के सहित मेरे एवं भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य बीमा/पॉलिसी के पुनर्चलन/अनुबन्ध के आधार होंगे और यदि इनमें कोई असत्य कथन पाया जायेगा तो यह अनुबन्ध रद्द हो जायेगा तथा इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त मानी जायेगी।

(जो लागू ना हो उसे काट दें)

और मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि यदि इस घोषणा की तिथि तथा इस पॉलिसी के (पुनर्चलन) की तिथि के मध्य (1) बीमित व्यक्ति के व्यवसाय में कोई परिवर्तन होता है या उसकी आर्थिक स्थिति या उसके स्वयं के परिवार के किसी सदस्य के सामान्य स्वास्थ्य में कोई विपरीत परिस्थितियां उत्पन्न हो जाती है या (2) बीमित व्यक्ति के जीवन पर निगम के किसी कार्यालय को प्रस्तुत किया गया बीमा प्रस्ताव या उसके जीवन की पॉलिसी के पुनर्चलन का आवेदन वापस ले लिया जाता है या रद्द, स्थगित या अस्वीकृत कर दिया जाता है या अतिरिक्त प्रीमियम सहित या गहन के आधार पर स्वीकृत किया जाता है या प्रस्तावित शर्तों के अलावा अन्य शर्तों पर स्वीकार किया जाता है तो मैं स्वीकृत शर्तों पर पुनर्विचार किये जाने हेतु निगम को तत्काल लिखित रूप से सूचित करूँगा/करूँगी। ऐसा करने में मेरी और से किसी प्रकार की चूक हो जाने पर यह बीमा रद्द हो जायेगा और इस सम्बन्ध में चुकाई गई समस्त धनराशि निगम द्वारा जब्त मानी जायेगी।

(यह नई पॉलिसी सम्बन्धी आवेदन पत्र पर लागू नहीं होती है।)

स्थान दिनांक माह 200

साक्षी के हस्ताक्षर

व्यवसाय

पता

(प्रस्तावक)

विशेष - यदि इस फार्म के प्रश्नों के उत्तर और/या प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी के हस्ताक्षर हिन्दी के अलावा अन्य भाषा में हो तो प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी को अपने हस्ताक्षर के ऊपर हस्तलिपि में घोषणा करनी चाहिए कि उसे सभी प्रश्नों के बारे समझा दिया गया था उसने अपने उत्तर प्रश्नों को पूरी तरह तथा भली-भाँति समझ लेने के बाद ही दिये थे।

यदि प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी अशिक्षित हैं।

1 - यह घोषणा फार्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा की जानी चाहिए।

घोषणाकर्ता का पता

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी को उपरोक्त प्रश्न भली भाँति समझा दिए हैं और प्रस्तावक/ बीमित व्यक्ति/बीमार्थी द्वारा दिये गये उत्तरों को ही सच लिया है

हस्ताक्षर

2 - प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी की अंगूठा निशानी किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा, जिसकी पहचान सरलता से हो सकती हो और जो निगम से सम्बन्धित न हो, प्रमाणित की जानी चाहिए तथा उन्हें यह घोषणा भी करनी चाहिए।

घोषणाकर्ता का पता

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी को इस फार्म का विवरण भाषा में समझा दिया है और प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी द्वारा लिखवाये गये प्रश्नों के उत्तरों को मैंने पढ़कर सुना दिया है तथा प्रस्तावक/बीमित व्यक्ति/बीमार्थी ने उन्हें भली भाँति समझने के बाद ही इस फार्म पर अंगूठे का निशान लगाया है।

हस्ताक्षर