પર્સનલ હૅલ્થ ડેક્લેરેશન ફૉર્મ

ICICI PRUDENTIAL
LIFE INSURANCE

માર્ગદર્શિકાઓ:

- ઈન્શ્યૉરન્સ આ ફૉર્મમાં પૂછાયેલા સવાલોના પ્રતિસાદમાં તમામ સંબંધિત (મહત્વની) હકીકતોને પણ છતી કરતો અત્યંત વિશ્વાસ, ભરોસા પર બનાવવામાં આવેલો કરાર છે.
- પૉલિસીનું રિવાઈવલ/હૅલ્થની વીમિત રકમમાં વધારો/વધારાનું રાઈડર/લાઈફમાં વધારો/લાઈવ્સને ઍશ્યૉર કરવી વગેરે અંતિમ અંડરરાઈટિંગ નિર્ણયની તારીખ અથવા કંપનીને પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ રકમ મળે એ તારીખ અથવા સંશોધિત પ્રીમિયમ સંમતિની પ્રાપ્તિ અથવા લાગુ થવાપાત્ર મુજબથી અમલી બનશે.
- આ પર્સનલ હૅલ્થ ડેક્લેરેશનની માન્યતા ત્રણ મહિનાની છે.
- વીમાની રકમમાં વધારો/રાઈડરમાં વધારો/વીમિતોમાં વધારો ઉત્પાદનને આધારે નિશ્ચિત છે. વિગતો માટે કૃપયા પૉલિસી દસ્તાવેજ વાંચો.

પૉલિસી નં.: .... **તારીખ:** DD/MM/YYYY

વીમિતનું નામ: ....
(ફૅમિલી ફ્લોટર પ્લાનોમાં પ્રાઈમરી લાઈફ) પહેલું નામ વચલું નામ અટક

પૉલિસીધારકનું નામ: ....
પહેલું નામ વચલું નામ અટક

સરનામું ....

....

....

શહેર .... રાજ્ય .... દેશ .... પિન કોડ ....

એસટીડી કોડ સહિત ફોન: .... **મોબાઈલ નંબર** ....

ઈ-મેલ આઈડી ....

પૉલિસી પ્રારંભ થયાની તારીખ: DD/MM/YYYY **પ્રાઈમરી લાઈફની જન્મતારીખ** (ફૅમિલી ફ્લોટર પ્લાન્સ માટે) DD/MM/YYYY

હું આ સાથે આની માટે અરજી કરું છું (કૃપયા માત્ર એક પર જ ટિક કરો):

☐ પૉલિસીના રિવાઈવલ માટે (ફૅમિલી ફ્લોટર પ્લાન્સ માટે, કૃપયા બધાં જ લાઈવ્સની વિગતો ભરો.)

☐ મારા હૅલ્થ/રાઈડરની વીમાની રકમને ₹__________ થી વધારીને ₹__________ કરો (ચૂંટેલા પ્લાનો માટે પરવાનગી)

☐ રાઈડરનો વધારો (ચૂંટેલા પ્લાનો માટે પરવાનગી)

☐ જીવનનો વધારો/જીવનોનો વીમો (ફૅમિલી ફ્લોટર પ્લાન્સમાં)

1. વિમેદાર/વિમેદારો જેનો વીમો લેવાનો છે એની વિગતો (નવા વિમેદાર ઉમેરવા માટે જ નીચેની વિગતો ભરો)

	જીવનસાથી	બાળક 1	બાળક 2	બાળક 3
એ) નામ				
બી) જન્મતારીખ	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY
સી) લિંગ	☐ પુરુષ ☐ સ્ત્રી	☐ પુરુષ ☐ સ્ત્રી	☐ પુરુષ ☐ સ્ત્રી	☐ પુરુષ ☐ સ્ત્રી
ડી) વૈવાહિક સ્થિતિ				
ઈ) રાષ્ટ્રીયતા	☐ ભારતીય ☐ બિન–ભારતીય	☐ ભારતીય ☐ બિન–ભારતીય	☐ ભારતીય ☐ બિન–ભારતીય	☐ ભારતીય ☐ બિન–ભારતીય
એફ) રહીશ સ્થિતિ	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N
જી) ઉંમરનો પુરાવો				
એચ) અભ્યાસ				
આઈ) લાયકાત				
જે) વ્યવસાય				
કે) ઑર્ગેનાઈઝેશનનો પ્રકાર				
એલ) ઑર્ગેનાઈઝેશનનું નામ				
એમ) હાલની નોકરીના વર્ષો				

ડી) **U**- અવિવાહિત; **M**- વિવાહિત ; **W**- વિધુર; **D**- છૂટાછેડા

એફ) **I**- આઈ– ભારતીય રહેવાસી; **N**- એન– બિનભારતીય રહેવાસી

જી) પાસપોર્ટ – **PSPT**; ડ્રાઈવિંગ લાયસંસ–**DL**; સ્કુલ/કૉલેજ સર્ટિફિકેટ–**SC**; અન્ય–કૃપયા જણાવો

એચ) અભણ–**UEDU**; 10થી ઓછું–**<SSC**, 12મું–**HSC**; ગ્રેજ્યુએટ–**GRAD**; પોસ્ટ ગ્રેજ્યુ–**PGD**; ડિપ્લોમા–**DIP**

આઈ) મૅનેજર–**M**; ચાર્ટર્ડ ઍકાઉન્ટન્ટ–**C**; ડૉક્ટર–**D**; ઍંજિનિયર–**E**; ઍડવૉકેટ–**L**; અન્ય (જણાવો)

જે) વેતન–**SP**; ધંધો–**BSEM**; વ્યવસાય–**PROF**; વિદ્યાર્થી–**STDN**; ગૃહિણી–**HSWF**; નિવૃત્ત અથવા પેન્શનર–**RETD**; સ્વયં રોજગાર–**SELF**; ખેતી–**AGRI**; અન્ય–**OT**

કે) એમએનસી; પબ્લિક લિ.; પ્રાઈવેટ લિ.; પાર્ટનર અથવા પ્રોપાઈટર; સરકારી; ટ્રસ્ટ; અન્ય (જણાવો)

2. ઉમેરવાના રાઈડરની વિગતો

રાઈડરનું નામ	મુદત (વર્ષ)	વીમિત રકમ (₹)	પ્રીમિયમ (₹)

૩. વિમેદાર/વિમેદારોના જીવનની અંગત વિગતો

સિંગલ લાઈફ પ્લાન માટે કૃપયા માત્ર પ્રાઈમરી લાઈફ હેઠળ વિગતો ભરો. ફૅમિલી ફ્લોટર પ્લાન્સ માટે બધાં જ જીવનોની વિગતો આપો

	પ્રાઈમરી લાઈફ	જીવનસાથી	બાળક 1	બાળક 2	બાળક 3
એ. ઊંચાઈ (સેંમી)					
બી. વજન (કિલો)					

(દરેક પ્રશ્ન માટે: પ્રાઈમરી લાઈફ / જીવનસાથી / બાળક 1 / બાળક 2 / બાળક 3 — હા / ના)

સી. જીવનશૈલીની વિગતો

i) શું તમારો વ્યવસાય કોઈ ખાસ જોખમ સાથે સંકળાયેલો છે (દા.ત. કેમિકલ ફૅક્ટરી, ખાણ, વિસ્ફોટો, વિકિરણો, સડો કરે એવાં રસાયણો, ઊંચાઈ પર કામ કરવું, ડાઈવિંગ વગેરે)?

ii) તમે આર્મ્ડ, પેરામિલિટરી અથવા પૉલિસ ફૉર્સમાં કામ કરો છો?

iii) તમે કોઈ પણ પ્રકારે ખતરનાક હોય એવી પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લો છો અથવા એવો કોઈ શોખ ધરાવો છો?

iv) તમે તમાકુ, આલ્કોહૉલ અથવા કોઈ અન્ય ડ્રગ્સ લો છો અથવા ક્યારેય લીધાં છે? (જો હા, તો એક અલગ કાગળ પર દરરોજ કેટલા પ્રમાણમાં લો છો અને કેટલાં વર્ષોથી લો છો એ જણાવો)

ડી. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વિગતો

i) તમને કોઈ જન્મજાત ખોડ/અસાધારણપણું છે?

ii) તમને કોઈ શારીરિક વિકૃતિ/વિકલાંગતા છે અથવા હરવા-ફરવા માટે કોઈ યાંત્રિક/શારીરિક સહાયતાની જરૂર પડે છે?

iiii) છેલ્લાં 5 વર્ષમાં તમને કોઈ બીમારી અથવા ઈજા બદલ 2 અથવા વધુ દિવસો માટે હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા અથવા 7 કે વધુ દિવસો માટે કોઈ તબીબી સારવાર મેળવી હતી અથવા કોઈ સર્જીકલ પ્રોસિજર્સ કે નિદાનાત્મક ટેસ્ટ્સ (મેમોગ્રામ અને પૅપ સ્મેઅર સહિત) કરવામાં આવ્યાં હતાં અથવા અસાધારણ પરીક્ષણો સાથે તબીબી પરીક્ષણો કરવામાં આવ્યાં હતાં અથવા તમને કોઈ ટેસ્ટ કે ઈન્વેસ્ટીગેશન કે સર્જરી કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી?

iv) તમને કૅન્સર, ગાંઠ, સિસ્ટ અથવા કોઈ અન્ય ગ્રોથ બાબતમાં જાણ હતી કે આને માટે સારવાર આપવામાં આવી હતી કે હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા?

v) એકથી વધુ અઠવાડિયાઓ માટે કોઈ બીમારી/ઈજા/અકસ્માત માટે સારવાર/દવા કરાવી હતી?

vi) છેલ્લાં 2 વર્ષમાં સતત 2 દિવસ માટે મેડિકલ ગ્રાઉન્ડ ઉપર રજા લીધી હતી?

ઈ. તમે નીચેનામાંથી કોઈ બીમારીથી પીડાયા હતા કે પીડાઈ રહ્યા છો?

a. ડાયાબીટિસ/હાઈ બ્લડ પ્રેશર

b. હાઈ/લૉ બીપી (બ્લડ પ્રેશર)

c. ક્ષતિયુક્ત નજર અથવા વાચા અથવા શ્રવણ અથવા કાનોમાંથી સ્રાવ સહિત આંખ, નાક, કાન, ગળાનો વિકાર?

d. છેલ્લાં છ મહિનામાં 10 કિલો અથવા વધારે વજનમાં વધઘટ?

e. મગજ, મૅન્ટલ/સાઈકિઆટ્રિક બીમારી, પાર્કિન્સોનિઝમ, મલ્ટિપલ સ્ક્લેરોસિસ, નર્વસ સિસ્ટમ, સ્ટ્રોક, પેરાલિસિસ અથવા આંચકી સંબંધિત લક્ષણો/બીમારીઓ

f. દમ, બ્રોન્કાઈટિસ , બ્લડ સ્પિટીંગ, ટ્યુબરક્યુલોસિસ અથવા અન્ય શ્વસન સંબંધિત વિકાર

g. પાંડુરોગ, રક્ત અથવા રક્ત સંબંધિત વિકાર

h. મસ્ક્યુલોસ્કેલેટલ ડિસઑર્ડર જેમ કે આર્થરાઈટિસ, વારંવાર કમરનો દુઃખાવો, સ્લિપ ડિસ્ક્સ અથવા કરોડરજ્જુ, સાંધાઓનો વિકાર અથવા લિમ્બ્સ અથવા લેપ્રસીનો વિકાર

i. તમને કે તમારા જીવનસાથીને ક્યારેય હેપિટાઈટિસ બી અથવા સી, એચઆઈવી/એઈડ્સ અથવા કોઈ અન્ય ગુપ્તરોગો માટેનું પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું છે.

j. છાતીમાં દુઃખાવો, થડકારો, રૂમેટિક ફીવર, હાર્ટ મર્મર, હાર્ટ ઍટેક, શ્વાસ રૂંધાવો અથવા અન્ય હૃદય સંબંધિત વિકાર?

k. કીડની, બ્લેડર, પ્રોસ્ટેટ, ટીસ્ટ્સ, સ્ક્રોટુમ અથવા મૂત્રપ્રણાલીમાં કોઈ વિકાર?

l. ગૅસ્ટ્રાઈટિસ,પેટમાં કે ડ્યુઓડિનલ અલ્સર, હર્નિયા, લીવરરોગ, કમળો, હેપેટાઈટિસ, મસા, ભગંદર અથવા આંતરડા સંબંધિત કોઈ અન્ય બીમારી?

m. થાઈરોઈડનો વિકાર અથવા કોઈ અન્ય વિકાર અથવા એન્ડોક્રાઈમ સિસ્ટમ

n. ઉપર ના જણાવેલી હોય એવી કોઈ અન્ય બીમારી કે વિકાર

એફ. માત્ર સ્ત્રીના જીવન માટે (જો લાગુ ના પડતું હોય તો ચેકી નાંખો)

i) તમે ક્યારેય સ્ત્રીરોગ સંબંધિત સમસ્યાઓથી પીડાતા હતા/પીડાઈ રહ્યા છો?

ii) તમે હાલ સગર્ભા છો? જો હા, તો અઠવાડિયામાં મુદત જણાવો

iii) કોઈ જટિલતા, કસુવાવડ, ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સારવાર અથવા સીઝેરિયન?

iv) તમે નિમ્નલિખિત માટે ક્યારેય ઈન્વેસ્ટિગેશન અથવા સારવાર અથવા તબીબી સલાહ લીધી છે કે ફિઝિશ્યનો સંપર્ક કર્યો છેઃ

a. ગર્ભાશય ગ્રીવા, ગર્ભાશય, અંડાશય(યો) અથવા યોનિ સંબંધિત કોઈ બીમારી કે વિકાર, અસાધારણ રક્તસ્રાવ, કૅન્સર અથવા અસાધારણ ગ્રોથ?

b. સ્તન(નો)ની કોઈ બીમારી અથવા વિકાર જેમ કે સ્તનમાં ગાંઠ/સિસ્ટ, ફાઈબ્રોસાયસ્ટિક બીમારી, ડીંટડીમાં પરિવર્તન અથવા એમાંથી સ્રાવ, કૅન્સર અથવા ગ્રોથ?

4. જો 3 સીથી 3 એફમાંના કોઈ પણ સવાલોના જવાબ હામાં હોય તો કૃપયા અલગ કાળળ પર નિમ્નલિખિત વિગતો આપોઃ

(i) જેનો વીમો કરાવવાનો છો એનું નામ
(ii) સારવાર કરનાર ડૉક્ટરનું નામ અને એડ્રેસ
(iii) બીમારીનો પ્રકાર/અચૂક નિદાન
(iv) પ્રથમ નિદાનની તારીખ
(v) લક્ષણોની વિગતો (ઓનસેટ, તીવ્રતા અને મુદત)
(vi) પ્રીસ્ક્રિપ્શન અથવા દવાઓની યાદી
(vii) આગળનું સુનિયોજિત કન્સલ્ટેશન (જો હોય તો)

5. પૉલિસી જારી કર્યાની/છેલ્લા રિવાઈવલની તારીખથી વીમિતે પોતાનો વ્યવસાય/ઘર/ધંધો બદલ્યો છે?

જો હા, તો શું વ્યવસાય કોઈ ખાસ ખતરા/જોખમ (દા.ત. કેમિકલ ફૅક્ટરી, ખાણ, વિસ્ફોટો, વિકિરણો, સડો કરે એવાં રસાયણો, ઊંચાઈ પર કામ કરવું, ડાઈવિંગ વગેરે)/ધંધો (દા.ત. ભાડું ચૂકવીને પ્રવાસી તરીકે પ્રવાસ કરનારાઓને છોડીને વિમાન વ્યવહાર, ડાઈવિંગ, પર્વતારોહણ, કોઈ પણ પ્રકારની રેસ વગેરે.)સાથે સંકળાયેલો છે?

કૃપયા વિગતો આપો ....

6. આ પૉલિસીના પ્રપોઝલ/છેલ્લા રિવાઈવલની તારીખ પછી, આઈસીઆઈસીઆઈના અથવા કોઈ અન્ય ઈન્શ્યૉરન્સ કંપનીના વીમિતના જીવન પરની

પૉલિસી અથવા પ્રપોઝલ નં.	કંપનીનું નામ	જારી/અરજી કર્યાની તારીખ	મેડિકલ પૉલિસી		વાર્ષિક પ્રીમિયમ (₹)	બેઝિક વીમિત રકમ (₹)	બેઝિક પ્લાન–નિર્ણય (સ્ટૅ./એક્સ્ટ્રા પ્રીમિયમની સાથે/મુલતવી છે/નકારી છે/પૂર્ણ નથી)	રાઈડરોનું નામ અને નિર્ણય જણાવો (સ્ટૅ./એક્સ્ટ્રા પ્રીમિયમની સાથે/મુલતવી છે/નકારી છે/પૂર્ણ નથી)	ચાલુ છે/લૅપ્સ થઈ છે (લૅપ્સ થયાનું/રિવાઈવલની અરજીનું વર્ષ જણાવો)
			હા	ના					

• જો જગ્યા પર્યાપ્ત ના હોય તો અલગ કાગળ બિડો

કબૂલાતનામું અને અધિકૃતતા

હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ કે મેં/અમે આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેનશ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ કંપની લિમિટેડ (હવે પછી અહીં એનો ઉલ્લેખ કંપની તરીકે થશે)ના ઍડવાઈઝર દ્વારા સમજાવ્યા પછી પ્રપોઝલ ફૉર્મમાં આપવામાં આવેલા સવાલોના જવાબો આપ્યા છે અને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સવાલો સહિત સવાલોના પ્રકારોને તથા આવા સવાલોના જવાબ આપતી વખતે બધી જ ઠોસ જાણકારીઓને છતી કરવાના મહત્વને સંપૂર્ણપણે સમજી લીધું છે. હું/અમે વધુમાં જાહેર કરીએ છીએ કે પ્રપોઝલ ફૉર્મમાં મારા/અમારા દ્વારા આપવામાં આવેલા બધા જ જવાબો અને જેના જીવનનો વીમો લેવાનો છે એના સ્વાસ્થ્ય અને આદતો સંબંધિત સ્થિતિ કંપનીના મેડિકલ પરીક્ષકને આપવામાં આવેલી બધી જ જાણકારી દરેક પ્રકારે સાચી અને પૂર્ણ છે અને મેં/અમે કોઈ ઠોસ જાણકારી આપવાની ના પાડી નથી અથવા કોઈ ઠોસ હકીકતને છુપાવી નથી. મેં/અમે ઈન્શ્યૉરન્સ ઍડવાઈઝર, મેડિકલ પરીક્ષક અથવા આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેનશ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ કંપની લિમિટેડ સાથે સંકળાયેલી કોઈ વ્યક્તિ સમક્ષ એવું કોઈ નિવેદન કર્યું નથી જે આ અરજી પરના જવાબ અને નિવેદનોને કોઈ પણ પ્રકારે બદલી શકે. હું/અમે બંધાઈએ છીએ કે આ પ્રપોઝલ પર હસ્તાક્ષર કર્યા પછી અને કંપની દ્વારા જોખમની સ્વીકૃતિ મળ્યા પછી જો વીમિતના/જેના જીવનનો વીમો લેવાનો છે એના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિમાં અથવા એના વ્યવસાય(યો)માં કોઈ ફેરફાર થાય તો એની જાણ કંપનીને કરીશું. હું/અમે એ પણ જાણીએ છીએ કે કોઈ ખોટા નિવેદન અથવા ઠોસ જાણકારીને છુપાવવા પર અથવા કંપનીને સ્વાસ્થ્યમાં થયેલા ફેરફાર બાબતમાં સૂચિત ના કરવા પર કંપની પૉલિસી હેઠળના દાવાને નામંજૂર કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે. જો એવી જાણ થશે કે પૉલિસીને ખોટા/ચેડા કરેલા દસ્તાવેજો અને/અથવા પુરાવાઓ પર જારી કરવામાં આવી હતી તો પૉલિસી રદ થશે. હું/અમે પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે મને/અમને પ્રપોઝલ ફૉર્મની સાથે આપવામાં આવેલા કંપની દ્વારા પ્રકાશિત કે બેનીફિટ ઈલ્યુસ્ટ્રેશનને વાંચી અને સમજી લીધાં છે. હું/અમે જાણીએ છીએ કે પૉલિસી હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ અને બેનીફિટ્સ સહિતનાં નિયમો અને શરતો લાગુ થવાપાત્ર કાયદાઓ અનુસાર ભિન્નતાને આધીન છે. હું/અમે પુષ્ટિ આપીએ છીએ કે બધાં જ પ્રીમિયમોને અસલ સ્રોતોમાંથી ચૂકવાશે.

હું/અમે દાવા માટે ખોટા માધ્યમોનો ઉપયોગ નહીં કરીએ. હું/અમે એ માટે પણ સંમત થઈએ છીએ કે જો અમે એમ કરીશું તો કંપની કરારને રદ કરશે.

હું/અમે આ સાથે આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેનશ્યલ લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ કંપની લિમિટેડને બૅક્ટેરિયલ/વાઈરલ/ફંગલ સંક્રમણો શોધી કાઢવા બ્લડ ટેસ્ટ્સ સહિત તબીબી પરીક્ષણો કે જેમા સામેલ છે લેબોરેટરી ટેસ્ટ્સ, કાર્ડિયોલૉજી, રેડિયોલૉજી ઈન્વેસ્ટિગેશન્સ અને અન્ય મેડિકલ ટેસ્ટ્સ દ્વારા સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ સહિત જીવન/જેનો જીવનનો વીમો કરાવવાનો છે એની સમગ્ર સ્થિતિના સ્ક્રિનિંગ/પુષ્ટિ/પુનઃ પુષ્ટિ હેતુ અધિકાર આપું છું. હું આ સાથે એચઆઈવી 1/2 ટેસ્ટ કરવા માટે પણ મારી/અમારી સંમતિ આપું છું. હું/અમે જાણીએ છીએ કે આ ટેસ્ટ માત્ર સ્ક્રિનિંગ હેતુ માટે જ છે અને નહીં કે એચઆઈવી/એઈડ્સની પુષ્ટિ માટે.

કંપની મારા લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ માટે સ્વીકારવાનો કે નકારવાનો અથવા વૈકલ્પિક ટર્મ્સ ઑફર કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.

આ પ્રપોઝલ હેઠળ અને ત્યાર પછી ચાહે ત્યારે કંપની જોખમની આકરણી કરી શકે એ માટે હું/અમે ભૂતકાળના અને વર્તમાનના નોકરીદાતા(ઓ), બિઝનેસ અસૉસિએટ્સ/મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ/હૉસ્પિટલ અને મેડિકલ સ્રોત/કોઈ પણ લાઈફ અને નૉન–લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ કંપની અથવા ઑર્ગેનાઈઝેશન અથવા લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ ઍસોસિએશનના મેડિકલ રજિસ્ટરને કંપનીને અને કંપનીને કોઈ પણ લાઈફ અને નૉન–લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ કંપની અથવા ઑર્ગેનાઈઝેશન અથવા લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ ઍસોસિએશનના મેડિકલ રજિસ્ટરને કંપનીને, એવી વિગતો રિલીઝ કરવાનો અને સુસંગત લાગે તો નોકરી/ધંધા અથવા અન્ય વિગતોનો રેકૉર્ડ પૂરો પાડવાનો અધિકાર આપીએ છીએ.

કંપની દ્વારા આને સ્વીકારવામાં આવે તો આ પ્રપોઝલ ફૉર્મ લાઈફ ઈન્શ્યૉરન્સ પૉલિસી કરારનો એક ભાગ હશે.

પ્રાઈમરી લાઈફ	**જીવનસાથી**	**બાળક 1**	**બાળક 2**	**બાળક 3**	પ્રપોઝર (જેના જીવનનો વીમો કરવાનો છે એનાથી અલગ હોય તો)
____________	____________	____________	____________	____________	____________

વીમિત અથવા જેનો વીમો કરવાનો છે એના હસ્તાક્ષર અથવા અંગૂઠાનું નિશાન (18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના વીમિત અથવા જેનો વીમો કરવાનો છે એના માટે જરૂરી નથી)

ઍડવાઈઝરના હસ્તાક્ષર ____________________ (જેનો વીમો કરવાનો છે એના દ્વારા અંગૂઠાનું નિશાન આપવામાં આવે તો એમાં ઍડવાઈઝરે સાક્ષી તરીકે રહેવું પડશે)

તારીખ ....DD/MM/YYYY........ સ્થળ ....

સ્વિકૃતિની કાપલી

પર્સનલ હૅલ્થ ડેકલેરેશન ફૉર્મ મળ્યું છે

પૉલિસી નંબરઃ .... **તારીખઃ** ....DD/MM/YYYY........

પ્રાપ્તકર્તા ....

મહાર
અને
સમય

કબૂલાતનામું અને અધિકૃતતા

ઇન્શ્યૉરન્સ ઍક્ટ 1938 (1938ની 4)ની કલમ 41: (1) ભારતમાં જીવનના અથવા પ્રોપર્ટીના કોઈ પણ જોખમ સંબંધિત ઇશ્યૉરન્સ લેવા માટે અથવા રિન્યૂ કરવા અથવા ચાલુ રાખવા માટે કોઈ પણ વ્યક્તિ સીધી કે આડકતરી રીતે કોઈ પણ વ્યક્તિને પ્રલોભનના રૂપમા, ચૂકવવાપાત્ર પૂરેપૂરું કે આંશિક કમિશનનું રિબેટ અથવા પૉલિસી પર દર્શાવેલા પ્રીમિયમનું કોઈ રિબેટ આપશે કે નહીં આપવાની ઑફર કરશે કે નહીં કોઈ વ્યક્તિ પૉલિસી લેવા માટે અથવા રિન્યૂ કરાવવા માટે અથવા ચાલુ રાખવા માટે કોઈ રિબેટ સ્વીકારશે, સિવાય કે એ રિબેટ કે જે ઇન્શ્યૉરરના પ્રકાશિત કરેલા પ્રોસ્પેક્ટસ અથવા ટેબલો અનુસાર મંજૂર કરવામાં આવ્યું હોયઃ શરત એટલી કે કમિશનની ઇન્શ્યૉરન્સ એજન્ટ દ્વારા સ્વીકૃતિ લાઇફ ઇન્શ્યૉરન્સની આવી પૉલિસી પોતાના જીવન માટે સ્વયં દ્વારા લેવામાં આવી હોય તો સબ–સેક્શનના અર્થની અંદર પ્રીમિયમની રિબેટની સ્વીકૃતિ માનવામાં નહીં આવે, જો આવી સ્વીકૃતિ વખતે ઇન્શ્યૉરન્સ એજન્ટ પ્રીસ્ક્રાઇબ કરેલી કંડિશનોને સંતોષે અને પ્રસ્થાપિત કરે કે એ ઇન્શ્યૉરર દ્વારા નિયુક્ત અધિકૃત ઇન્શ્યૉરન્સ એજન્ટ છે. (2) જે વ્યક્તિ આ કલમની જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ જશે તો એને દંડ કરાશે. મહત્તમ દંડ પાંચસો રૂપિયા સુધી હોઈ શકે છે.

કલમ 45: આ કાયદાની શરૂઆત પહેલાંની પ્રભાવિત થયેલી લાઇફ ઇન્શ્યૉરન્સની કોઈ પણ પૉલિસી આ કાયદો શરૂ થયાની તારીખથી લઈને બે વર્ષની એક્સપાયરી પછી આ કાયદો અમલમાં આવ્યો એ પછી પ્રભાવિત થયેલી લાઇફ ઇન્શ્યૉરન્સની કોઈ પણ પૉલિસી, એ પ્રભાવિત થઈ એ તારીખથી બે વર્ષની એક્સપાયરી પછી, એને આ ગ્રાઉન્ડ પર સવાલ કરવામાં નહીં આવે કે ઇન્શ્યૉરન્સ માટેના પ્રપોઝલમાં કરેલું નિવેદન અથવા મેડિકલ ઑફિસરના કોઈ રિપોર્ટ અથવા રિફરી અથવા વીમિતનો મિત્ર અથવા પૉલિસીના ઇશ્યૂમાં પહોંચતો કોઈ અન્ય દસ્તાવેજમાં કરેલું નિવેદન ભૂલ ભરેલું અથવા ખોટું હતું, સિવાય કે ઇન્શ્યૉરર દર્શાવે કે એ નિવેદન ઠોસ બાબત પર કરાયેલું હતું અથવા હકીકતોને છુપાવવામાં આવી હતી જે છતી કરવી જરૂરી હતી. શરત એ છે કે એ એમ કરવાને અધિકારી હોય તો આ કલમમાંનું કઈ પણ ઇન્શ્યૉરરને ચાહે ત્યારે ઉંમરનો પુરાવો મગાવવા માટે અટકાવી શકે અને કોઈ પણ પૉલિસીને માત્ર એ માટે સવાલ નહીં કરવામાં આવે કે પૉલિસીની ટર્મ્સને અનુગામી પુરાવા પર ઍજસ્ટ કરાયા હતા કે વીમિતની ઉંમરને પ્રપોઝલમાં ખોટી રીતે દર્શાવવામાં આવી હતી.

કબૂલાતનામું

જ્યારે પ્રપોઝર અભણ હોય અથવા વિકલાંગતાને કારણે લખી શક્તો ના હોય અથવા પ્રપોઝરે દેશી ભાષામાં હસ્તાક્ષર કર્યા હોય ત્યારે લાગુ થવાપાત્ર. (નોંધઃ નીચે ઍડવાઇઝર/કંપનીના કર્મચારીને છોડીને કોઈ અન્ય વ્યક્તિએ સાક્ષી બનવું પડશે)

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મારા દ્વારા જેની અરજી કરવામાં આવેલી છે અને પ્રપોઝલ ફૉર્મમાંના સમાવિષ્ટને મને સમજાવવામાં આવી છે અન મેં એને પૂરેપૂરી સમજી લીધી છે.

હું વધુમાં સ્પષ્ટ કરું છું કે પ્રપોઝલ ફૉર્મમાંના પ્રતિઉત્તરોને મેં આપેલી જાણકારીઓ મુજબ રેકૉર્ડ કરવામાં આવી છે.

હું (સાક્ષીનું નામ)________________________જે મારા પિતા________________________નો પુત્ર/પુત્રી છું અને____________નો રહીશ તથા પુખ્ત વયનો છું અને મારું સરનામું છે ________________અને પ્રપોઝરનો હું ______________છું, (પ્રપોઝર સાથેનું સગપણ) આ સાથે અહીં જાહેર કરું છું કે આ ફૉર્મમાં આપેલી બાબતોને મેં શ્રી/શ્રીમતી/કુ. ____ને વાંચી સંભળાવી અને સમજાવી છે અને એ/તેણી/તેઓ એને સમજી ચૂક્યાં છે અને આ સાથે સંમત થાય છે કે એ પૉલિસીના બધાં જ નિયમો અને શરતો તેમ જ એના ક્લૉઝ સાથે બંધાય છે. હું જાહેર કરું છું કે મેં ઉપર જે નિવેદન કર્યું છે એ મારી જાણકારી અને માન્યતા મુજબ ખરું છે. દઢતાપૂર્વક આના પર ______________________ખાતે એકરાર કરું છું.

સાક્ષીના હસ્તાક્ષર

તારીખ ....DD/MM/YYYY....

પ્રપોઝરના હસ્તાક્ષર/અંગૂઠાનું નિશાન

સ્થળ ....

માત્રા ઑફિસના વપરાશ માટે :

સ્પાર્ક કૉલ આઈડી ....

તારીખ ....DD/MM/YYYY....

સ્કૅનિંગ કેબિનેટ ....

પ્રાપ્તકર્તા ....

ટિપ્પણીઓ ....

મહોર
અને
સમય

કૃપયા તમારી એમટીએનએલ અથવા બીએસએનએલ લાઇન પરથી અમારા કસ્ટમર સર્વિસ ટોલ ફ્રી નંબર 1-800-22-2020 પર કૉલ કરો
કૉલ સેન્ટરનો સમય સવારે 9.00થી રાત્રે 9.00 સોમવારથી શનિવાર (રાષ્ટ્રીય રજાઓને છોડીને)

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

પત્રવ્યવહારનું સરનામું
આઈસીઆઈસીઆઈ પ્રુડેન્શ્યલ લાઇફ ઇન્શ્યૉરન્સ કંપની લિ., વિનોદ સિલ્ક મિલ્સ કંપાઉન્ડ, ચક્રવર્તી અશોક નગર, અશોક રોડ, કાંદિવલી (પૂ), મુંબઈ 400 101.