ਬਹਾਲੀ ਲਈ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਦਾ ਘੋਸ਼ਣਾ-ਪੱਤਰ
(Declaration of Good Health for Reinstatement)

ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ

ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ______ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਤ ਤ ਮ ਮ ਸ ਸ ਸ ਸ

ਦੂਜੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ) ______ ਦੂਜੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਤ ਤ ਮ ਮ ਸ ਸ ਸ ਸ

ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ ______ ਈ-ਮੇਲ ਆਈਡੀ ______

ਖੰਡ ਏ: ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਖੰਡ (ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ 'ਹਾਂ' ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਖੰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ)	ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ		ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ/ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ	
	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ
1. ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਸਫਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੱਸ ਜਾਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ (3-4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਛੁੱਟੀ ਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ)? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ੇ, ਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਾਂ, ਦੌਰੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	☐	☐	☐	☐
2. ਕੀ ਜੀਵਨ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਜਾਂ ਬਹਾਲੀ ਦੀ ਅਵਿਵਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸੀ, ਮੁਲਤਵੀ, ਮਨਾਹੀ, ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮਿਅਮ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼, ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਲਿੱਤੀ ਜਾਂ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਰਨ, ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਾਲ ਲਈ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	☐	☐	☐	☐
3. ਕੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਆਸੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸਜਗ★ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐
4. ਕੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ ਕੋਈ ਵੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਏ ਗਏ ਸੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਮਾਨਤ/ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ/ਮੁਅੱਤਲ/ਸਜ਼ਾ ਹੋਈ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐
5. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ 5 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਅਵਧੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਦੇ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲਿੱਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐
6. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਦੇ ਵੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਆਮ ਸਰਦੀ ਵਾਂਗ ਦੇ ਮਮੂਲੀ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ, ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਡੀਕੀ ਜਾਂਚਾਂ, ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੋਏ ਹੋ, ਇਸ ਨਾਲ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐
7. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ (2 ਸਾਲਾਂ) ਵਿਚ ਜਾਂ ਹੁਣ ਤੰਬਾਕੂ/ਨਿਕੋਟੀਨ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਗਰਟ, ਫਲੇਵਰ ਵਾਲਾ ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ, ਸਿਗਾਰ, ਬੀੜੀ, ਨਾਰਕੋਟਿਕਸ, ਆਦਿ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਸੇਵਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਅਵਧੀ ਅਤੇ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ	☐	☐	☐	☐
8. **ਸਿਰਫ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਹੀ**: (ਏ) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ?	☐	☐	☐	☐
(ਬੀ) ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਗਰਭਵਤੀ ਦੇ ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ				
(ਸੀ) ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਗ੍ਰੀਵਾ, ਅੰਡਕੋਸ਼, ਛਾਤੀ, ਆਦਿ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਕਾਰ ਤੋਂਕਦੇ ਵੀ ਪੀੜਤ ਹੋਏ ਹੋ/ਪੀੜਤ ਹੋ?	☐	☐	☐	☐
9. ਕੱਦ ਅਤੇ ਵਜਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ: ਕੱਦ (ਸੈ.ਮੀ. ਵਿਚ)				
ਵਜਨ (ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਵਿੱਚ)				
(ਏ) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ 5 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਦੇ ਵਜਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਨੂੰ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐
(ਬੀ) ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿੰਨੇ ਕਿ.ਗ੍ਰਾ.? ☐ ਕਮੀ ☐ ਵਾਧਾ ______ ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਉਸ ਲਈ ਕਾਰਨ ______ (ਪਹਿਲੇ ਬੀਮਤਵਿਅਕਤੀਲਈ)				
☐ ਕਮੀ ☐ ਵਾਧਾ ______ ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. ਉਸ ਲਈ ਕਾਰਨ ______ (ਦੂਜੇ ਜੀਵਨ/ ਬੀਮਤਵਿਅਕਤੀਲਈ)				

* **ਸਿਆਸੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸਜਗ ਵਿਅਕਤੀ (ਪੀਈਪੀ)** ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ/ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੁੱਖੀ/ਮੰਤਰੀ, ਵਰਿਸ਼ਠ ਸਿਆਸੀ ਨੇਤਾ, ਵਰਿਸ਼ਠ ਸਰਕਾਰੀ/ਅਦਾਲਤੀ/ਫੌਜੀ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਦੇ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਵਰਿਸ਼ਠ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ (ਪਤੀ/ਪਤਨੀ, ਬੱਚੇ, ਮਾਪੇ, ਭੈਣ-ਭਰਾ ਅਤੇ ਸੋਹਰੇ)

ਖੰਡ ਬੀ: ਸਿਹਤ/ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਰਾਇਡਰ/ਰਾਂ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਲਈ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਦੇ ਵੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂਚ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤੀ ਹਈ ਹੈ। (ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ 'ਹਾਂ' ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਖੰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ)।	ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ		ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ/ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ	
	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ
1. ਉੱਚ ਬੱਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਭਾਰਾਪਣ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ, ਐਂਜਾਇਨਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ ਦਿਲ, ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਕਾਰ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ?	☐	☐	☐	☐
2. ਕੈਂਸਰ, ਟਿਊਮਰ, ਗਿਲਟੀ ਜਾਂ ਵਾਧੇ (ਬੇਨਿਨ ਜਾਂ ਮਾਲਿਗਨੇਂਟ)?	☐	☐	☐	☐
3. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਉੱਚ ਬੱਲਡ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਥਾਇਰੋਇਡ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ?	☐	☐	☐	☐
4. ਜਿਗਰ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਰੋਸਿਸ, ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ, ਪੀਲੀਆ; ਢਿੱਡ, ਪਿੱਤੇ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ, ਅਲਸਰ, ਪਿੱਤੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ, ਕੋਲਾਇਟਿਸ, ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਦਸਤ, ਬਦਹਜ਼ਮੀ?	☐	☐	☐	☐

AVIVA | Life Insurance |

		ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ
	ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦਾ ਬਲੈਡਰ, ਪੱਥਰੀ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿਕਾਰ ਜਾਂ ਜੇਨਿਟੋਯੂਰਿਨਰੀ ਵਿਕਾਰ	☐	☐	☐	☐
5 6	ਮਲਟੀਪਲ ਸਲੇਰੋਸਿਸ, ਮਿਰਗੀ, ਕੰਬਣੀ, ਸੁੰਨਤਾ, ਦੋਹਰੀ ਦਰਿਸ਼ਟੀ ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ, ਲਕਵਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਤੰਤੂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (ਉਦਾਸੀ ਸਮੇਤ)	☐	☐	☐	☐
7.	ਦਮਾ, ਬ੍ਰੌਂਕਾਈਟਿਸ, ਨਮੂਨੀਆ, ਟੀਬੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਸਾਹ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਵਿਕਾਰ?	☐	☐	☐	☐
8 9	ਜਨਮ ਦੇ ਵਿਕਾਰ, ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ, ਲੁਉਕੇਮੀਆ, ਲਸਿਕਾ ਗਰੰਥੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਵਿਕਾਰ?	☐	☐	☐	☐
	ਚਮੜੀ, ਪਿੱਠ, ਪੇਸ਼ੀ, ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ, ਗਠੀਆ, ਵਾਤ-ਰੋਗ, ਸਰੀਰਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅੰਗ ਕਟਣਾ, ਹੱਡੀ ਟੁਟਣਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਕਾਰ?	☐	☐	☐	☐
10.	ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਦੀ ਕਦੇ ਵੀ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਜਾਂ ਸੀ, ਐਚਆਈਵੀ/ਏਡਸ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਲਿੰਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ?	☐	☐	☐	☐
11.	ਉੱਪਰ ਸੂਚਿਤ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਸਰਜਰੀ, ਸੱਟ, ਇਲਾਜ? ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਰੰਤਰ ਬੁਖਾਰ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਵਜਨ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, ਭੁੱਖ ਦੀ ਕਮੀ, ਦਰਦ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਆਦਿ।	☐	☐	☐	☐
12.	ਬੀਮਾ ਮੈਡਿਕਲ/ਨੇਮਤ/ਰੁਟੀਨ/ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਈਸੀਜੀ, ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ (ਯੂਐਸਜੀ), ਕਲਰ ਡੋਪਲਰ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ, ਐਮਆਰਆਈ ਸਕੈਨ, ਸੀਟੀ ਐਂਜਿਓਗ੍ਰਾਮ, 2ਡੀ ਇਕੋ, ਟੀਐਮਟੀ, ਸਾਇਟੋਲੋਜੀ, ਕਾਰਡਿਐਕ ਮਾਰਕਰ, ਪੀਈਟੀ ਸਕੈਨ, ਆਦਿ ਵਾਂਗ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ?	☐	☐	☐	☐

ਵੇਰਵੇ

____

____

ਘੋਸ਼ਣਾ-ਪੱਤਰ

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਰਾਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ/ਦੀ/ਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ/ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨ ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲੈਪਸ ਹੋਈ ਪਾਲਿਸੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਇਡਰ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਲਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੰਪੂਰਨ, ਸੱਚੇ ਅਤੇ ਸਟੀਕ ਖੁਲਾਸੇ ਕੀਤੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਸਬੰਧਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਜੋ ਜੋਖਮ ਦੀ ਸਵੀਕਰਿਤੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਬੰਧਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ/ਰਾਇਡਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਨਵੇਂ ਜੋਖਮ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ, ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਕਰਨ (ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ), ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਸ਼ੁਲਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਸਤੂਤੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਲਿੱਖਤ ਵਿੱਚ ਰਾਇਡਰ ਵੇਰਵੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨ/ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਵਜੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮਿਅਮ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ/ਰਾਇਡਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਏਕਲ ਸੂਝ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਲੈਪਸ ਹੋਈ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ/ਰਾਇਡਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਵੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਫੀਸ/ਰਾਇਡਰ ਪ੍ਰੀਮਿਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਅਤੇ ਖਾਸ ਜਾਂਚਾਂ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ, ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਝਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੀ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ, ਬਹਾਲੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਵੰਡ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਫੇਰ ਤੋਂ ਚਾਲੂ ਹੋਣ/ਰਾਇਡਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਸਵੀਕਰਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਸ ਘੋਸ਼ਣਾ-ਪੱਤਰ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਫਾਰਮ ਦੇ ਘੋਸ਼ਣਾ-ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੋਈ ਵੀ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ, ਤੁਰੰਤ ਲਿੱਖਤ ਵਿਚ, ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ/ਦੇ ਹਾਂ।

[ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ]

[ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਜਾਂ ਸੰਯੁਕਤ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ]

ਮਿਤੀ | ਤ | ਤ | ਮ | ਮ | ਸ | ਸ | ਸ | ਸ |

ਸਥਾਨ ____________________

ਜੇ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਅਨਪੜ ਹੈ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ/ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ: ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ____________________ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ/ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ/ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਪਰ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ (ਦੇ) ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ(ਲਗਾਏ) ਹੈ(ਹਨ)।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ____________________ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ____________________

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ ____________________

ਸਿਰਫ ਸ਼ਾਖਾ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਲਈ ਹੀ

ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਆਈਡੀ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਂ ____________________

[ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ (ਨਾਂ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ)]

[ਸ਼ਾਖਾ ਦੀ ਮੁਹਰ ਅਤੇ ਮਿਤੀ]

ਅਵਿਵਾ ਲਾਇਫ ਇੰਸ਼ਿਓਰੇਂਸ ਕੰਪਨੀ ਇੰਡੀਆ ਲਿਮਿਟੇਡ
401-A, 4ਥੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਬਲਾਕ A, DLF ਸਾਈਬਰ ਪਾਰਕ,
ਸੈਕਟਰ-20, NH-8, ਗੁਰੂਗ੍ਰਾਮ, ਹਰਿਆਣਾ -122 016
www.avivaindia.com

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਹੈਲਪਲਾਇਨ ਨੰਬਰ
1800-103-77-66 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ)
0124-270-9046

ਈ-ਮੇਲ
customerservices@avivaindia.com