



PSA000101

ਪਾਲਿਸੀ/ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ

ਮਿਤੀ

ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਪ੍ਰਾਪਤ-ਕਰਤਾ \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਕਰਮਚਾਰੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ  ਬੈਂਕ ਦਾ ਸਟਾਫ਼  ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਦ)

ਰਸੀਦ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ/ \_\_\_\_\_

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ \_\_\_\_\_

ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ  
ਸਟੈਪ**\*ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੇ ਨਵੀਨਤਮ ਵੇਰਵੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕਰੋ।\*****ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ**① ਮੇਬਾਈਲ ☎ ਘਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕੀਏ। 

☒ ਈਮੇਲ \_\_\_\_\_

ਸੀਕੇਵਾਈਸੀ ਨੰ. **A) ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੀ ਬੇਨਤੀ** ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

(ਚੁਣੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਗਲੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵਰ੍ਹੇਗੰਢ ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।) ਮੈਂ (ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ) ਉਪਰੋਕਤ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਮੇਰੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਧਾ ਕੇ \_\_\_\_\_ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ

**B) ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਰਿਵਾਈਵਲ ਲਈ ਬੇਨਤੀ** 

ਮੈਂ (ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਰੀ ਉਪਰੋਕਤ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੁਣ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਰਕਮ \_\_\_\_\_ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚੈੱਕ/ਡੀ.ਡੀ. ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੱਸੋ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) \_\_\_\_\_

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਚਿਤ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾ ਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ "ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ" ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। (ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਫੰਡਿੰਗ ਲਾਭ/ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਛੋਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਕ ਵੱਖਰਾ ਫ਼ਾਰਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।)

- ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਘੋਸ਼ਣਾ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿੱਤੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਹੋਇਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਘੋਸ਼ਣਾ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਹੋਇਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸੰਬੰਧੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਰਿਵਾਈਵਲ ਲਈ ਕੋਈ ਤਜਵੀਜ਼/ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸਥਗਿਤ, ਅਸਵੀਕਾਰ, ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੈਨਰਾ ਐਚਐਸਬੀਸੀ ਓਰੀਐਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ਼ ਕਾਮਰਸ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਮੂਲ ਤਜਵੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੀਵਨ/ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੀ ਨੀਤੀ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ?

ਤਜਵੀਜ਼ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਉੱਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ "ਹਾਂ" 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਧੀਕ ਸੀਟ ਨੰਬਰ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵੇਂ ਕਿੱਤੇ ਦੀ ਕਿਸਮ; ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸਾਲ, ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ, ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ, ਰਾਈਡਰ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ (ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ 'ਤੇ ਸਟੈਂਡਰਡ/ਸਵੀਕ੍ਰਿਤ), ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਨਵਾਂ ਪਤਾ, ਆਦਿ।

**ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਘੋਸ਼ਣਾ**

- ਕੀ ਮੂਲ ਤਜਵੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਘੋਸ਼ਣਾ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਈ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਰਜੀਕਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮਾਮੂਲੀ ਖੰਘ, ਜੁਕਾਮ ਜਾਂ ਫਲੂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ/ਇਲਾਜ/ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ/ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਈ ਬਿਮਾਰੀ/ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਦੇ ਵੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?
 

ਲਹੂ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਬਾਅ/ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ/ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ/ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਐਚਆਈਵੀ ਦਾ ਲਾਗ/ਏਡਜ਼ ਜਾਂ ਐਚਆਈਵੀ ਦਾ ਪੋਜ਼ੀਟਿਵ ਟੈਸਟ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼/ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ/ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਨਰਵਸ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਸਟਰੋਕ/ਪੈਰਾਮਲਾਈਸਿਸ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਤਪਦਿਕ, ਜਾਂ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਲੀਵਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ/ਪੀਲੀਆ/ਰੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਜਾਂ ਸੀ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਕੈਂਸਰ/ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਵਿਕਾਸ, ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਬਲੱਡ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੀਮੋਫਿਲਿਆ, ਥਾਲੇਮੀਆ)	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਰਿਵਾਈਵਲ ਲਈ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਹਾਦਸੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸੱਟ ਲਗੀ ਹੈ?
- ਜੇਕਰ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ 1 ਤੋਂ 7 ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਵੇਰਵੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਓ ਜਾਂ ਉਸੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸੀਟ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ) ਨੰਬਰ ਕਰੋ ਜਿਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਸਤਖਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।



PSA000101

ਇਵੈਂਟ/ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਨਿਦਾਨ	ਜਾਂਚ ਪੂਰੀ ਹੋਈ	ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੇਰਵੇ	ਡਾਕਟਰ/ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ	ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ (ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈ ਸਮੇਤ)

9. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 5 ਵਿੱਚ ਉਲੇਖ ਕੀਤੇ ਵਜੋਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ/ਡਿਸਚਾਰਜ ਸੰਖੇਪ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਨੂੰ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।
10. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ 7 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਮ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੇ ਗਏ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਓ
11. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ? (ਸਿਰਫ਼ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਦ \_\_\_\_\_

### ਪਾਲਿਸੀ ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਫ਼ਾਰਮ

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵੇਲੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿਚਲੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਅਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਤੱਥ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਹੈ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਰਿਵਾਈਵਲ/ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਵੀ ਬੀਮਾ ਦੇ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਕੋਈ ਗ਼ਲਤ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਹੈ ਤਾਂ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਉਸ ਲਾਭ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਹੜਾ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਸਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਰਿਵਾਈਵਲ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਮੌਤ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਫੰਡ ਦੀ ਵੈਲਿਊ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜੋਖਮ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤੇ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ/ਹਸਪਤਾਲ/ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਜਾਹਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ/ਜਾਂ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਅਥਾਰਿਟੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਹਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਮੇਰੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ/ਵਪਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਵੇਰਵੇ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਲੋੜੀਂਦੇ/ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਮੇਰੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਟੈਸਟਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਐਚਆਈਵੀ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਸਮੇਤ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰੀਖਕ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬਿਆਨ ਅਤੇ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ/ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ/ਸਾਡੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦੋਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ (i) ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀ, (ii) ਬੀਮਾ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ (iii) ਸੀਈਆਰਐਸਏਆਈ/ਯੂਆਈਡੀਏਆਈ (iv) ਮੁੜ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ ਸਮੂਹ ਕੰਪਨੀਆਂ/ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਕੇਂਦਰਾਂ/ ਹੋਰ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀਆਂ ਜਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ/ ਨਿਪਟਾਣ, ਕੇਵਾਈਸੀ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ, ਪਾਲਿਸੀ ਸੇਵਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ/ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਰੇ ਕੇਵਾਈਸੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਲੈਣ/ਸਟੋਰ ਕਰਨ ਜਾਂ/ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ/ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ

ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ  
(ਮੂਲ ਹਸਤਾਖਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ,  
ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਹੇਠ ਪੁਆਇੰਟ ਨੰਬਰ 7 ਦੇਖੋ)

ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ/ਸਪੁਰਦਦਾਰ ਦਾ ਨਾਂ  
(ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨ ਸਪੁਰਦਗੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਪੁਰਦਦਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਲੋੜੀਂਦੇ)

ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ/ਸਪੁਰਦਦਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ

ਮਿਤੀ

DD / MM / YYYY

(ਲਾਜ਼ਮੀ)

ਸਥਾਨ

(ਲਾਜ਼ਮੀ)



PSA000101

## ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਮੋਡ ਰਾਹੀਂ ਪੇਆਉਟ

ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਣੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਅਪਡੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ:

ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ:

ਬੈਂਕ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਪਤਾ:



ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਕਿਸਮ:

ਬੱਚਤ ਚਾਲੂ 

(ਕੀ ਚੁਣਿਆ ਖਾਤਾ ਐਨਆਰਈ ਹੈ:

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ 

**ਐਨਆਰਈ ਖਾਤੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ**, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਰੇਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਲਈ ਗਾਹਕ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਗਾਹਕ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦਾ ਪੂਰਾ ਪੈਸਾ ਐਨਆਰਈ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਜੇ ਐਨਆਰਈ ਅਤੇ ਐਨਆਰਏ ਖਾਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪੈਸੇ ਦਾ ਵਿਭਾਜਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੋਵੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਐਫਏਟੀਸੀਏ/ਸੀਆਰਐਸ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ:

ਐਮਆਈਸੀਆਰ ਕੋਡ:

(ਤੁਹਾਡੀ ਚੈੱਕ ਬੁੱਕ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ 9 ਅੰਕਾਂ ਵਾਲਾ ਨੰਬਰ; ਜੇਕਰ ਇਹ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਚੈੱਕ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ 9 ਅੰਕਾਂ ਵਾਲਾ ਨੰਬਰ '000 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਹੀ ਕੋਡ ਭਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।)

ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ:

(ਤੁਹਾਡੀ ਚੈੱਕ ਬੁੱਕ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ 11 ਅੰਕਾਂ ਵਾਲਾ ਨੰਬਰ; ਜੇਕਰ ਇਹ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਚੈੱਕ 'ਤੇ ਛਪਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬੈਂਕ ਵੱਲੋਂ ਤਸਦੀਕ)

ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ:

(ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਦੀ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਾਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ)\*

\* ਵਿੱਤ ਬਿੱਲ 2014 ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨਵੀਂ ਧਾਰਾ 194DA ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ; ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 10 (10D) ਦੇ ਅਧੀਨ ਛੋਟ-ਰਹਿਤ ਲੈਣ-ਦੇਣਾਂ ਲਈ ਟੈਕਸ ਕਟੌਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਵੇਰਵੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਪੈਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ 20% ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰ ਨਾਲ ਟੈਕਸ ਕੱਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ਨਿਵਾਸੀ ਗੈਰ-ਨਿਵਾਸੀ 

ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਦੇਸ਼: .....

ਗੈਰ-ਨਿਵਾਸੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਅੱਗੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਗਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)

ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਚੈੱਕ ਦੀ ਕਾਪੀ 

(ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ 'ਪ੍ਰਿੰਟ' ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)

ਪਾਸਬੁੱਕ ਦੀ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਾਪੀ 

(ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ ਪਾਸਬੁੱਕ 'ਤੇ 'ਛਪਿਆ' ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)

ਜਾਂ

ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੀ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਾਪੀ 

ਐਨਆਰਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ; ਐਨਆਰਈ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੈਣ-ਦੇਣਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ)

- ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹਨ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਜੇਕਰ ਅਧੂਰੀ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਾਂਗਾ/ਗੀ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਪਨੀ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

## ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ (ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਨ ਲਈ ਜੇਕਰ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ 'ਤੇ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)

ਜਦੋਂ ਤਜਵੀਜ਼ਕਾਰ ਅਨਪੜ੍ਹ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਲਿਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ਕਾਰ ਨੇ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਲਾਗੂ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਖਤ ਹੋਵਾਂਗੇ। ਨੋਟ: ਬੈਂਕ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੀ \_\_\_\_\_ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ/ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ/ਕੁਮਾਰੀ \_\_\_\_\_ ਨੂੰ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਨੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ।

ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

ਸਥਾਨ: \_\_\_\_\_ ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ \_\_\_\_\_ ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ ਦਾ ਹਸਤਾਖਰ \_\_\_\_\_



PSA000101

## ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਬੇਦਾਅਵਾ:

1. ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੀ ਪੁਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਸਾਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰਸੀਦ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ।
3. ਕੰਪਨੀ ਸਹੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਮੁੜ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ- ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਅਸਵੀਕਾਰ ਜਾਂ ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਫ਼ਾਰਮ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਰਿਵਾਈਵਲ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਸੰਬੰਧੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਅਜਿਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।
5. ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਲਿੰਕਡ ਪਲਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਕਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਫੰਡ ਵਟਾਂਦਰੇ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖਰੀਦਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਐਨਏਵੀ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਆਦ ਵਿਆਜ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ) ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਬਕਾਇਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਸੀਦ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਾਂ ਰਿਵਾਈਵਲ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਅੰਤਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। ਕਿਸੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨ ਨੂੰ 3.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਬੇਨਤੀ ਲਈ, ਉਸੇ ਦਿਨ ਦਾ ਐਨਏਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਬੇਨਤੀ 3.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦਿਨ 'ਤੇ ਟਾਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
6. ਸਵੈ- ਸਪੁਰਦਗੀ ਧਾਰਾ ਮੁਤਾਬਕ, ਜੇਕਰ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁ-ਸਮੇਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ- ਸਪੁਰਦਗੀ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਸੇਵਾ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
7. ਹਸਤਾਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਧੀਕ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਓ:
  - ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਵਜੋਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਪਾਲਿਸੀ ਸੇਵਾ ਫ਼ਾਰਮ ਸੀ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਹਸਤਾਖਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)।
  - ਹਸਤਾਖਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਬੂਤ-ਪੈਨ ਕਾਰਡ/ਪਾਸਪੋਰਟ/ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ/ਬੈਂਕ ਵੱਲੋਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਖਾਤਾ ਹੈ ਜੋ ਨਾਂਜਦ ਅਥਾਰਿਟੀ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈ।
  - a) ਮੂਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼(ਜਾਂ) ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾਂਜਦ ਅਥਾਰਿਟੀ
  - ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫ਼ਸਰ/ਸਾਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਮਚਾਰੀ (ਸਾਡੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਏਜੰਟਾਂ ਸਮੇਤ)/ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬੈਂਕ ਦਾ ਸ਼ਾਖਾ ਪ੍ਰਬੰਧਕ।
8. ਟਾਪ-ਅੱਪ, ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਘਾਟਾ, ਫੰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਫੰਡ ਸਵਿੱਚ ਅਤੇ ਰੀਡਾਇਰੈਕਸ਼ਨ ਸਮੇਤ), ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਰਿਵਾਈਵਲ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਦੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਲਾਗੂ ਅਮਰੀਕੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਾਲਿਸੀ ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
9. ਉਤਪਾਦ ਸੰਬੰਧੀ ਖ਼ਾਸ ਬੇਨਤੀਆਂ/ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੇ ਇਹ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਵਧੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ ਫਾਰਮੈਟ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
10. ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਆਨਲਾਈਨ ਸਰਵਿਸਿੰਗ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਗੁਣੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰੋ।
11. ਡਿਸਟੀਬਿਊਟਰ ਐਪ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਫ਼ਾਰਮ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
12. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਭਰੋ।
13. ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਨ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕੈਨਰਾ ਐਚਐਸਬੀਸੀ ਓਰੀਐਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ਼ ਕਾਮਰਸ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਡ (IRDAI Regn. No. 136)  
ਰਜਿਸਟਰਡ ਦਫ਼ਤਰ: ਯੂਨਿਟ ਨੰ. 208, ਦੂਸਰੀ ਮੰਜਲ, ਕੰਚਨਜੰਗਾ ਬਿਲਡਿੰਗ, 18 ਬਾਰਾਖੰਬਾ ਰੋਡ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ - 110001,  
ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਦਫ਼ਤਰ: ਦੂਸਰੀ ਮੰਜਲ, ਐਰਚਿਡ ਬਿਜਨੈੱਸ ਪਾਰਕ, ਸੈਕਟਰ-48, ਸੇਹਣਾ ਰੋਡ, ਗੁਰੂਗ੍ਰਾਮ-122018, ਹਰਿਆਣਾ,  
(ਭਾਰਤ) ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ: U66010DL2007PLC248825

☎ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਮੁੜਤ ਕਾਲ: 1800-103-0003/1800-180-0003 (BSNL/MTNL)

✉ customerservice@canarahsbclife.in 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ

☎ 9779030003 'ਤੇ ਐਸਐਮਐਸ ਭੇਜੋ

☞ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ www.canarahsbclife.com 'ਤੇ ਜਾਓ