



Declaration of Good Health Form for Normal Revival

සාමාන්‍ය ප්‍රාණවත් කිරීම සඳහා වන යහපත් සෞඛ්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය
 சாதாரண முறை புதுப்பித்தலுக்கான உடல்நல வெளிப்படுத்துகை பத்திரம்

Policy No: ඔප්පු අංකය காப்புறுதி இலக்கம்	Telephone No: දුරකථන අංකය தொலைபேசி இலக்கம்	Advisor Code නියෝජිත අංකය ஆலோசகரின் குறியீடு
Life assured / රක්ෂිතයා / ஆயுள் காப்புறுதியாளர்		Spouse / කලත්‍රයා / வாழ்க்கைத்துணை
Full Name සම්පූර්ණ නම முழுப்பெயர்		
Address ලිපිනය முகவரி		
Current Occupation and Nature of Duties වත්මන් රැකියාව හා එහි ස්වභාවය தற்போதைய தொழில் கடமையின் தன்மை		
Height and Weight උස සහ බර உயரம்/நிறை	Cm / සෙන්ටිමීටර් / செ.மீ Inches/ අඟල් / அங்குலம்	Kg கி.கி கி.கி
	Cm / සෙන්ටිමීටර් / செ.மீ Inches / අඟල් / அங்குலம்	Kg கி.கி கி.கி

Please mark with "Yes" or "No" for below questions පහත සඳහන් ප්‍රශ්න සඳහා "ඔව්" හෝ "නැත" යනුවෙන් පිළිතුරු සපයන්න. கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள வினாக்களுக்கு 'ஆம்' அல்லது 'இல்லை' என விடையளிக்கவும்	For Life Assured රක්ෂිතයා සඳහා ஆயுள் காப்புறுதியாளர்	For Spouse කලත්‍රයා සඳහා வாழ்க்கைத்துணை
From the date of the above mentioned policy or the date of the last declaration of good Health; මෙම ඔප්පු දිනයේ සිට හෝ අවසන්වරට ලබා දුන් යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ව ප්‍රකාශයේ පටන් ; இவ் காப்புறுதி திகதி முதல் அல்லது இறுதியாக சமர்ப்பிக்கப்பட்ட உடல்நல வெளிப்படுத்துகை தொடக்கம்; 1) Have you suffered / required any medical attention or undergone surgery / taken treatment for any illness. If "Yes" please attach relevant medical reports. කිසියම් අසනීපයකින් පෙළීම / රෝගාබාධයක් සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය උපදෙස් / පරීක්ෂණයකට හෝ ශල්‍යකර්මයකට භාජනය වී තිබේද? ஏதேனும் நோயினால்/வருத்தம் தொடர்பாக வைத்தியரின் அறிவுறைக்கு/பரிசோதனைக்கு அல்லது சத்திரசிகிச்சைக்கு ஆளானதுண்டா?		
2) Has there been any death or serious illness amongst your parents, brothers or sisters? ඔබගේ දෙමාපියන් සහෝදර සහෝදරියන් අතරේ කිසියම් මරණයක් හෝ බරපතල රෝගයක් වැලඳී තිබුණේද? உங்களுடைய பெற்றோர்கள், சகோதர, சகோதரிகள் ஏதேனும் மரணம் அல்லது கொடிய நோய்க்கு ஆளானதுண்டா?		
3) Are you at present in good health and free from all impairments? (If "No", please give full details) Please note that any untrue statement may have the effect of a subsequent claim being repudiated දැනට ඔබ කිසියම් ආබාධයක් හෝ අකර්මන්‍යතාවයක් නොමැතිව හොඳ සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසුවන්නේද? (එසේ නොමැතිනම් ඒ පිළිබඳව සම්පූර්ණ විස්තරයක් සඳහන් කරන්න) අසනා නොරතුරු සැපයීම හේතුවෙන් වන්දි හිමිකම් නොලැබී යා හැක. நீங்கள் தற்போது எவ்வித நோய், அல்லது குறைபாடுகளுமின்றி சிறந்த உடல்நலத்துடன் உள்ளீரா? (இல்லை எனின் விபரம் தருக) உண்மைக்கு புரம்பான தகவல்களை வழங்குமிடத்து இவ்வித நன்மைகளும் வழங்கப்படமாட்டாது		
4) Has there been any change in your occupation and mode of life or habits? ඔබගේ රැකියාවේ හෝ ජීවන වර්ගය හෝ පුරුදු වල කිසියම් වෙනසක් සිදු වී ඇද්ද? உங்களுடைய தொழில் அல்லது வாழ்க்கைமுறை அல்லது பழக்கங்களில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்பட்டுள்ளதா?		
5) Have you ever had or currently having any kind of threat on your life? ඔබගේ ජීවිතය සඳහා කිසියම් තර්ජනයක් තිබේද? තිබේ ඇද්ද? உங்களுடைய உயிருக்கு தற்பொழுது ஏதாவது அச்சுறுத்தல்கள் உண்டா? அல்லது இதற்குமுன் உள்ளாகியுள்ளீரா?		

<p>6) Have you ever been convicted for any criminal offence? Or is there any criminal proceeding instituted and / or pending against you? ඔබ කිසියම් දිනක සාපරාධී ක්‍රියාවක් සඳහා වෝදනා ලැබ හෝ වරදකරු වී තිබේද? නැතහොත් වරදක් සඳහා වෝදනා ලැබූ නඩුවක් විභාග වෙමින් තිබේද? ஏதேனும் குற்றச் செயலுக்காக உங்களுக்கு எதிராய் நீதிமன்றத்தில் எப்போதாவது குற்றத்தீர்ப்பளிக்கப்பட்டதுண்டா?</p>		
<p>7) i. Do you have any other life insurance policy / policies with us or another insurer? If "Yes" please give details including policy number & Sum assured ? ඔබ අප සමාගමෙන් හෝ වෙනත් රක්ෂණ සමාගමකින් මීට අමතරව ජීවිත රක්ෂණ ඔප්පුවක් / ඔප්පු ලබාගෙන ඇද්ද? "ඔව්" නම් එම ඔප්පු අංක හා රක්ෂිත මුදල සඳහන් කරන්න நீங்கள் எம் நிறுவனத்திடமிருந்து அல்லது வேறு காப்புறுதி நிறுவனத்திடமிருந்து வேறு காப்புறுதி/காப்புறுதிகள் பெற்றுள்ளீர்களா? "ஆம்" எனின் அவ் காப்புறுதி இலக்கம் மற்றும் காப்புறுதி தொகையை குறிப்பிடுக</p> <p>ii. Have you applied for new insurance? If "yes", Has any proposal / policy or any revival been deferred, declined, withdrawn, suspense or accepted with an extra premium? ඔබ විසින් නව රක්ෂණයක් සඳහා අයදුම් කර තිබේද? "ඔව්" නම් එම යෝජනා පත්‍ර / ඔප්පු / ප්‍රාණවත් කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කර තිබේද?, කල් තබන ලද්දේද?, නිකුත් කිරීම ඉල්ලා අස්කරගෙන තිබේද?, නැතහොත් අතිරේක වාරික මුදලක් සහිතව පිළිගන්නා ලද්දේද? நீங்கள் வேறேதும் காப்புறுதிக்கு விண்ணப்பித்துள்ளீரா? ஆம் எனின் பிரேரணை இல/காப்புறுதி இல</p> <p>iii. Have you submitted any claim under this policy or any of other policies? If "yes" please give details මෙම ඔප්පුව යටතේ හෝ වෙනත් ඔප්පුවක් යටතේ ඔබ කිසියම් හිමිකමක් ඉල්ලා තිබේද? එසේනම් එම විස්තර සඳහන් කරන්න இவ் காப்புறுதியின் கீழ் அல்லது வேறு காப்புறுதியின் கீழ் ஏதேனும் உரிமை கோரிக்கைக்கு விண்ணப்பித்துள்ளீரா? ஆம் எனின் விபரம் தருக</p>		
<p>For females only / ස්ත්‍රී පක්ෂය සඳහා පමණි / பெண் ஆயුளுக்கு மாத்திரம் 8) Are you now pregnant? If "yes", Expected date of delivery: ඔබ දැනට ගැබ් ගෙන තිබේද? "ඔව්" නම් දරු ප්‍රසූතිය අපේක්ෂා කරන දිනය : நீங்கள் தற்போது கர்ப்பமுற்றிருக்கிறீர்களா? ஆம் எனின் எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவத் திகதி?</p>		

09) If your answer is "Yes" for question numbers 1,2,4,5,6,7,8 and answer is "No" for question number 3, please give details.(please attach related documents)
 ඉහත අංක 1,2,4,5,6,7,8 ප්‍රශ්න සඳහා "ඔව්" යනුවෙන්ද අංක 3 ප්‍රශ්නය සඳහා "නැත" යනුවෙන්ද පිළිතුරු සපයා ඇතිනම් ඊට අදාළ විස්තර මෙහි සඳහන් කරන්න.(හේතුව , දිනය, වෛද්‍යවරුන්ගේ නමද ඇතුළත්ව, අදාළ රෝග නිශ්චය කාඩ්පත්ද අමුණන්න)
 மேல் குறிப்பிட்டுள்ள வினா இல 1,2,4,5,6,7,8 க்கு விடை 'ஆம்' எனவும் வினா இல 3 க்கு 'இல்லை' எனவும் பதில் வழங்கியிருப்பின் விபரம் தருக. (காரணம், திகதி, வைத்தியர்களின் பெயர் விபரம், நோய் நிருணயச் சிட்-டையை இணைக்கவும்.)

Child Declaration for children attached to the policy

**පීච්ච රක්ෂණය යටතේ ඇතුළත් කර ඇති දරුවන් සඳහා වන සෞඛ්‍ය තත්වය පිළිබඳ ප්‍රකාශය
 ආයුள் காப்புறுதியில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள குழந்தை சம்பந்தமான உடல்நல வெளிப்படுத்துகை பத்திரம்**

Name of the Child / Children දරුවාගේ/ දරුවන්ගේ සම්පූර්ණ නම/නම குழந்தை/குழந்தைகளின் முழுப்பெயர்/பெயர்கள்	Date of Birth උපන් දිනය பிறந்த திகதி	Female / Male ස්ත්‍රී / පුරුෂ ஆண்/பெண்
1.		
2.		
3.		
4.		

Please mark with "Yes" or "No" for below questions පහත සඳහන් ප්‍රශ්න සඳහා "ඔව්" හෝ "නැත" යනුවෙන් පිළිතුරු සපයන්න. கீழ் குறிப்பிட்டுள்ள வினாக்களுக்கு 'ஆம்' அல்லது 'இல்லை' என பதில் வழங்கவும்.	1 st child පළමු දරුවා 1 වතු குழந்தை	2 nd Child දෙවන දරුවා 2 වතු குழந்தை	3 rd Child තෙවන දරුවා 3 වතු குழந்தை	4 th Child සිව්වන දරුවා 4 වතු குழந்தை
<p>01. Have your child / children suffered / required any medical attention or undergone surgery / taken treatment for any illness. If "Yes" please attach relevant medical reports. ඔබගේ ඉහත නම සඳහන් දරුවා / දරුවන් විසින් කිසියම් අසනීපයකින් පෙළීම / රෝගාබාධයක් සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය උපදෙස් / පරීක්ෂණයකට / රෝහල් ගතවීමකට හෝ ශල්‍යකර්මයකට භාජනය වී තිබේද? "ඔව්" නම් අදාළ වෛද්‍ය වාර්තා අමුණන්න நீங்கள் மேல் குறிப்பிட்டுள்ள குழந்தை/குழந்தைகள் ஏதேனும் நோயினால்/வருத்தம் தொடர்பாக வைத்தியரின் அறிவுரை/பரிசோதனை/வைத்தியசாலை அனுமதிப்புக்கு அல்லது சத்திர சிகிச்சைக்கு ஆளானதுண்டா? 'ஆம்' எனின் வைத்திய அறிக்கைகளை இணைக்கவும்</p>				
<p>02. Is / are your child / children at present in good health and free from any physical or mental deformity or any impairment? ඔබගේ ඉහත නම සඳහන් දරුවා/ දරුවන් දැනට ශාරීරික හෝ මානසික ආබාධයක් හෝ අකර්මන්‍යතාවයක් නොමැතිව හොඳ සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසුවන්නේද? நீங்கள் மேல் குறிப்பிட்டுள்ள குழந்தை/குழந்தைகள் தற்போது தேகாரோக்கியத்துடனும்/நல்ல மனோநிலையிலும் எவ்வித குறைபாடுகளின்றி சிறந்த உடல்நலத்துடன் உள்ளார்களா?</p>				

03. If your answer is "Yes" for question number 1 and answer is "No" for question number 2, please give details.
 (please attach related documents)
 ඉහත අංක 1 ප්‍රශ්නය සඳහා "ඔව්" යනුවෙන්ද අංක 2 ප්‍රශ්නය සඳහා "නැත" යනුවෙන්ද පිළිතුරු සපයා ඇතිනම් ඊට අදාළ විස්තර මෙහි සඳහන් කරන්න.
 (හේතුව, දිනය, වෛද්‍යවරුන්ගේ නමද ඇතුළත්ව, අදාළ රෝග නිශ්චය කාඩ්පත්ද අමුණන්න)
 மேல் குறிப்பிட்டுள்ள வினா இல 1 க்கு 'ஆம்' எனவும் வினா இல 2 க்கு இல்லை எனவும் பதில் வழங்கியிருப்பின் விபரம் தருக.
 (காரணம், திகதி, வைத்தியரின் பெயர் விபரம், நோய் நிருணய சிட்-டைய இணைக்கவும்.)

Declaration / ප්‍රකාශය / பிரகடனம்

I do hereby declare that to the best of my knowledge and belief the above statements are true and complete and that I have disclosed all Material facts which would influence the assessment and acceptance of this policy reinstatement / changes and if any untrue averment be contained, the said contract shall be absolutely null and void and no any claim shall be paid under this policy.

මා මෙයින් ප්‍රකාශ කර සිටින්නේ මාගේ සම්පූර්ණ දැනුම හා විශ්වාසය අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා සම්පූර්ණ බවත් මෙම ඔප්පුව පිළිගැනීමට හා ප්‍රාරක්ෂණය සඳහා ඉවහල් වන සෑම වැදගත් කරුණක්ම මා මෙහිලා සඳහන් කර ඇති බවත්ය. මෙහි කිසියම් අසත්‍ය ප්‍රකාශයක් අඩංගු වී තිබේ නම් මෙම රක්ෂණ ගිවිසුම ශුන්‍ය හා බල රහිත වන බව පිළිගනිමි.

நான் மேலே அளிக்கப்பட்ட எல்லாக் கூற்றுக்களும் எனது அறிவிக்கும் நம்பிக்கைக்கும் எட்டியவரையில் யாவும் உண்மை எனவும். இவ் ஒப்பந்தத்தை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு/புதுப்பிப்பதற்குமான சகல முக்கிய விபரங்களையும் வெளிப்படுத்தியுள்ளேன். இங்கு தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அல்லது கூற்றுக்கள் எதுவும் உண்மையற்றதென உணரப்படின் குறிப்பிட்ட ஒப்பந்தம் முற்றுமுழுதாக செயலிழந்து செல்லுபடியற்றதாகிவிடும் என்பதனை நான் அறிவேன்.

.....
Signature of the Life Assured
රක්ෂිතයාගේ අත්සන
பிரதான காப்புறுதியாளரின் கையொப்பம்

.....
Signature of the Spouse
කලතූයාගේ අත්සන
வாழ்க்கைத் துணையின் கையொப்பம்

.....
Date
දිනය
திகதி

Witness / සාක්ෂි / சாட்சி

Name:
නම :
பெயர்:

Signature:
අත්සන :
கையொப்பம்

Date
දිනය :
திகதி