

স্বাস্থ্য নিশ্চয়তা প্রস্তাব ফর্ম#

(ইউআরএন: ০০২)
নিজের এবং প্রতিটি প্রস্তাবিত বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য দয়া করে এই ফর্মটি বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন। এই প্রস্তাব ফর্মের কোনও প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আপনার যদি অতিরিক্ত জায়গার প্রয়োজন হয় তবে দয়া করে কাগজের অতিরিক্ত শীটগুলি সংযুক্ত করুন এবং অতিরিক্ত শীটে প্রশ্ন নম্বরটি নির্দেশ করুন যার সাথে সরবরাহ করা তথ্য সম্পর্কিত।

1. প্রস্তাবক বিস্তারিত*

শীর্ষক	নাম		
বর্তমান ঠিকানা			
ল্যান্ডমার্ক			শহর
জেলা	অবস্থা	পিন কোড	
ল্যান্ডলাইন	মোবাইল নং		
ই-মেইল আইডি			প্যান নং
জাতীয়তা	বার্ষিক আয় (টাকা)		বেতনভোগী <input type="checkbox"/> স্ব-কর্মসংস্থান <input type="checkbox"/>
তুমি কি পলিসি ক্রয়ের ফিজিক্যাল কপি চাও?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
ব্যাংকের বিবরণ			
ব্যাংকের নাম			শাখা
শহর	হিসাব নং		
আইএফএসসি কোড	অ্যাকাউন্টের ধরন	<input type="checkbox"/> সংরক্ষণ	<input type="checkbox"/> বর্তমান

ইলেক্ট্রনিক ইন্স্যুরেন্স একাউন্ট (ইআইএ) এর বিস্তারিত

আপনি কি এই পলিসিটি একটি ই-বীমা অ্যাকাউন্টে জমা করতে চান? (দয়া করে যে কোনও একটি নির্বাচন করুন)

না আমার কোন ই-বীমা অ্যাকাউন্ট নেই এবং খুলতে চাই না

হ্যাঁ আমার ই-বীমা অ্যাকাউন্টে এই নীতিটি ক্রেডিট করুন

গ্রামীণ ও সামাজিক খাত বিভাগ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
 আশা কর্মী মো. MGNREGA কর্মী

যদি হ্যাঁ, অনুগ্রহ করে বিদ্যমান ই-বীমা অ্যাকাউন্ট নং ভাগ করুন।

অনুগ্রহ করে বীমা সংগ্রহস্থলের নাম নির্বাচন করুন (আপনি আপনার অ্যাকাউন্ট খুলেছেন)

1. এনএসসিএন 2. সিএমএস 3. কার্ডি 4. সিএমএস (দয়া করে যে কোনও একটি নির্বাচন করুন)

আমার বিদ্যমান ই-বীমা হিসাব নেই এবং আমি একটি নতুন ই-ইন্স্যুরেন্স হিসাব তৈরি করতে আগ্রহী (অনুগ্রহ করে প্রাসঙ্গিক ক্ষেত্রে ই-ইলেক্ট্রনিক বীমা হিসাব ফর্ম (ইআইএ ফর্ম) জমা দিন)।

2. কভারেজ নির্বাচন

বেনিফিটের ধরণ (দয়া করে প্রাসঙ্গিক বাস্তবায়ন টিক দিন। আপনি একাধিক সুবিধা চয়ন করতে পারেন।)

ফ্যামিলি কভারেন্সন: 1এ 1A+1C 1A+2C 2এ 2A+1C 2A+2C

দুর্ঘটনা পরিচর্যা#: বীমাকৃত রাশি (টাকা)

দুর্ঘটনা অস্থায়ী সম্পূর্ণ অক্ষমতা (টিটিডি): হ্যাঁ না বীমাকৃত রাশি* (টাকা)

দুর্ঘটনায় হাসপাতালে ভর্তি

ক্রিটিকেশ্বর#: বীমাকৃত রাশি (টাকা) বিকল্প 1 বিকল্প 2

হসপিটালিশ: দৈনিক হসপিটালিশ সীমা (রুপি)

পলিসির মেয়াদ: 1 বছর 2 বছর 3 বছর

#For দুর্ঘটনা পরিচর্যা এবং সমালোচনা পরিচর্যা: সর্বাধিক বীমা পরিমাণ যা থেকে নেওয়া যেতে পারে তা বেতনভোগী হলে প্রস্তাবকের বার্ষিক আয়ের 12 গুণ বা ৪.৫ লক্ষ টাকা পর্যন্ত হবে। অ্যাবলিভিটি টেস্টের 2 বছরের কম বয়সী নির্ভরশীল শিশুদের জন্য উপলব্ধ হবে না। নির্ভরশীল শিশুদের জন্য ক্রিটিকেশ্বর উপলব্ধ হবে না। বেতনভোগী ব্যক্তিদের জন্য বিবেচনা করা বার্ষিক আয় হির সিটিসি (মোনস এবং কমিশন ব্যতীত কোম্পানির খরচ) নির্ভরশীল হবে। *মোট অস্থায়ী অক্ষমতা (টিটিডি) এর জন্য বীমাকৃত রাশি 1 লক্ষ টাকা থেকে 20 লক্ষ টাকা (50,000 টাকার গুণিতক) এর মধ্যে হবে, তবে টিটিডি বীমাকৃত রাশি বার্ষিক আয় বা দুর্ঘটনা ঘনত্বের বীমাকৃত অর্থরাশির 2 গুণের কম হতে পারে না। বার্ষিক আয় হল গ্লারটাইম, বোনাস, টিপস, কমিশন, ভাতা, বিশেষ ক্ষতিপূরণ, অন্যান্য উৎস থেকে আয় বা পরিবর্তনশীল বেতনের কোনও উপাদান বাদ দিয়ে কোম্পানির প্রকৃত বায় যা প্রাথমিক বীমাকর্তার অনাধ্যায় পরামর্শের যোগ্য হতে পারে।

3. প্রস্তাবিত বীমাকৃত ব্যক্তি(দের) বিশদ বিবরণ

নাম	জন্ম তারিখ (DD/MM/YYYY)	উচ্চতা (ইঞ্চি)	ওজন (কোজি)	কোমরবেধা (ইঞ্চি)
লিঙ্গ (এম/এফ)	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	পেশা:	শিক্ষা:	ঝুঁকি শ্রেণী*

বীমাকৃত নং 2	নাম			জন্ম তারিখ (DD/MM/YYYY)	উচ্চতা (ইঞ্চি)	ওজন (কেজি)	কোমরবেখা (ইঞ্চি)
	লিঙ্গ (এম/এফ)	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	পেশা:	শিক্ষা:	ঝুঁকি শ্রেণী*		

বীমাকৃত নং 3	নাম			জন্ম তারিখ (DD/MM/YYYY)	উচ্চতা (ইঞ্চি)	ওজন (কেজি)	কোমরবেখা (ইঞ্চি)
	লিঙ্গ (এম/এফ)	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	পেশা:	শিক্ষা:	ঝুঁকি শ্রেণী*		

বীমাকৃত নং 4	নাম			জন্ম তারিখ (DD/MM/YYYY)	উচ্চতা (ইঞ্চি)	ওজন (কেজি)	কোমরবেখা (ইঞ্চি)
	লিঙ্গ (এম/এফ)	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	পেশা:	শিক্ষা:	ঝুঁকি শ্রেণী*		

*রিস্ক ক্লাস ২-এর ক্ষেত্রে প্রিমিয়ামে ৫০% লোডিং থাকবে। পলিসিধারকের পেশার ভিত্তিতে কেবল দুর্ঘটনা পরিচর্যা কভারেজের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

4. মনোনয়ন প্রাথমিক বীমাকৃতদের জন্য

মনোনীত ব্যক্তির নাম	জন্মতারিখ	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	নমিনির ঠিকানা, মোবাইল নম্বর ও ইমেল আইডি	নিয়োগকারীর নাম (যদি মনোনীত ব্যক্তির বয়স 18 বছরের কম হয়)
			ঠিকানা পি.এইচ নং	

নমিনি ব্যাংক বিবরণ:

ব্যাংকের নাম _____ শাখা _____ আই.এফ.এস.আই কোড _____

শহর _____ হিসাব নং _____ অ্যাকাউন্টের ধরন সংরক্ষণ বর্তমান

5. চিকিৎসার ইতিহাস

বিভাগ এ: মেডিকেল তথ্য

ক্রিটিকেশ্যার এবং/অথবা হসপিটালিশের ক্ষেত্রে উত্তর দিতে হবে। যদি শুধুমাত্র অ্যাক্সিডেন্ট কেয়ার বেছে নেওয়া হয় তবে দয়া করে কেবল কিউ 1-এর উত্তর দিন।	বীমাকৃত নং দেয়া করে আবেদনকারী সদস্যের বিরুদ্ধে হ্যাঁ/না হিসাবে উত্তর দিন			
	1	2	3	4
1. আপনি কি ভাল স্বাস্থ্যের অধিকারী এবং / অথবা জন্মের পর থেকে বা পরে কোনও মানসিক / শারীরিক বৈকল্য এবং/অথবা বিকৃতি এবং/অথবা অক্ষমতায় ভুগছেন না?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
2. আপনার দৈনন্দিন কাজকর্মকে প্রভাবিত করেছে এমন কোনও লক্ষণগুলির জন্য আপনাকে কি 7 দিনের বেশি সময় ধরে বিছানায় বিশ্রাম বা হাসপাতালে ভর্তির পরামর্শ দেওয়া হয়েছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
3. আপনি কি 5 দিনেরও বেশি সময় ধরে কোনও অস্বস্তি/উপসর্গে ভুগছেন অথবা বর্তমানে ভুগছেন যার জন্য আপনি কোনও পরামর্শ নেননি বা করার পরিকল্পনা করছেন?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
4. আপনাকে কি কখনও 7 দিনের বেশি বা সাপ্তাহিক বা মাসিক ভিত্তিতে দৈনিক ভিত্তিতে কোনও চিকিত্সা বা ওষুধের পরামর্শ দেওয়া হয়েছে বা বর্তমানে দেওয়া হয়েছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
5. আপনি কি কখনও নিম্নলিখিত কোনও তদন্তের মধ্য দিয়ে গেছেন বা পরামর্শ দিয়েছেন (কিউটিন স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত): টিএমটি, অ্যাক্সিওগ্রাফি, ইকো কার্ডিওগ্রাফি, এন্ডোস্কোপি, সিটি স্ক্যান, এমআরআই, এফএনএসি, বায়োপসি ইত্যাদি?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
6. আপনার কি কখনও কোনও অপারেশন বা অস্ত্রোপচারের পরিকল্পনা হয়েছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
7. আপনার কি উচ্চ রক্তচাপ এবং/অথবা ডায়াবেটিস এবং/অথবা উচ্চ কোলেস্টেরল এবং/অথবা হার্টের সমস্যা এবং/অথবা থাইরয়েড ডিসঅর্ডার আছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
8. আপনার কি কখনও ক্যান্সার ধরা পড়েছে? ক্রটিন ক্লিনিং ব্যতীত সন্তান্য ক্যান্সার নির্ণয়ের বিষয়টি অস্বীকার করার জন্য আপনাকে কি কখনও কোনও ক্লিনিংয়ের পরামর্শ দেওয়া হয়েছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
9. আপনি কি কখনও এক মাসের বেশি সময় ধরে দৈনিক বা সাপ্তাহিক ভিত্তিতে সিগারেট / গুঁটখা-পান বা অ্যালকোহলের মতো কোনও তামাক সম্পর্কিত পণ্য সেবন করেছেন বা বর্তমানে সেবন করেছেন?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N

মহিলা জীবন বীমা করার ক্ষেত্রে উত্তর দিতে হবে:

10. আপনি কি বর্তমানে গর্ভবতী এবং/অথবা কোনও ধরণের উর্বরতার চিকিত্সা করছেন এবং / অথবা সিজারিয়ান বিভাগ দ্বারা জন্ম দিয়েছেন?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
11. আপনার কি কখনও স্তন, মাসিক চক্র, গর্ভধারণ এবং / অথবা গর্ভাবস্থা এবং / অথবা রুটিন পরীক্ষা ব্যতীত পিএপি স্মিয়ার, ম্যামোগ্রামের সাথে সম্পর্কিত কোনও গাইনোকোলজিকাল জটিলতা রয়েছে?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N

বিভাগ বি: (শুধুমাত্র ক্রিটিকেশ্যার এবং/অথবা হসপিটালিশের জন্য প্রযোজ্য) যদি Q1 এর উত্তর 'না' হিসাবে দেওয়া হয় এবং / অথবা বিভাগ A তে Q2 থেকে Q11 পর্যন্ত প্রশ্নগুলির উত্তর 'হ্যাঁ' হিসাবে দেওয়া হয় তবে দয়া করে বিশদ সরবরাহ করুন। অসুস্থতা / ওষুধ / পরীক্ষা / অস্ত্রোপচার / আঘাত / অক্ষমতা / বিকৃতি / প্রতিবন্ধকতার নাম এবং বিবরণ।

বীমাকৃত নং	মেডিকেল প্রশ্ন নং	অসুস্থতার ধরণ	সঠিক রোগ নির্ণয় ও তদন্ত সম্পন্ন	নির্ণয়ের তারিখ	পরামর্শের তারিখ	চিকিৎসার বিবরণ / হাসপাতালে ভর্তির ইতিহাস	ডাক্তার ও হাসপাতালের নাম ও ফোন নং এবং এর জন্য হাসপাতালে ভর্তি কিনা

(এই প্রস্তাব ফর্মে কোনও প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আপনার যদি অতিরিক্ত জায়গার প্রয়োজন হয় তবে দয়া করে কাগজের অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন এবং অতিরিক্ত শীটে তথ্য সরবরাহ করা হচ্ছে এমন প্রশ্ন নম্বরটি নির্দেশ করুন))

বিভাগ সি:

বীমাকৃত ব্যক্তি / প্রস্তাবক কি রাজনৈতিকভাবে উদ্ভাসিত ব্যক্তি (পিইপি)? (যদি হ্যাঁ, দয়া করে পিইপি প্রশ্নাবলী পূরণ করুন)

হ্যাঁ না

আপনার কি ভারতে এবং / অথবা বিদেশে কোনও ফৌজদারি কার্যধারার অধীনে দোষী সাব্যস্ত হওয়ার কোনও ইতিহাস রয়েছে?

হ্যাঁ না

#PEP হলেন এমন ব্যক্তির যাঁরা কেন্দ্রীয় বা রাজ্য সরকারের প্রধান/মন্ত্রী, প্রবীণ রাজনীতিবিদ, উর্ধ্বতন সরকারি বিচার বিভাগীয় বা সামরিক কর্মকর্তা, সরকারি সংস্থার উর্ধ্বতন নির্বাহী, দলের গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, পরিবারের নিকটতম সদস্য বা উপরের ব্যক্তির (এর মধ্যে স্বামী/স্ত্রী, বাবা-মা, সন্তান, স্বামী/স্ত্রীর বাবা-মা বা ভাইবোন এবং পিইপি-র ঘনিষ্ঠ সহযোগী অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারেন)।

বিভাগ ডি: পারিবারিক ইতিহাস * (ক্রিটিকেশ্বর এবং হসপিট্যাল কভারেজের জন্য প্রয়োজ্য) আপনার বাবা-মা, ভাই বা বোনের কি ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ (উচ্চ রক্তচাপ), হার্ট বা কিডনির রোগ, পলিসিস্টিক কিডনি রোগ, মানসিক বা স্নায়বিক ব্যাধি (আলঝাইমার রোগ সহ), স্ট্রোক, একাধিক স্ক্লেరోসিস, মোটর নিউরন ডিজিজ বা অন্য কোনও বংশগত ব্যাধি রয়েছে যা অবিরাম / দীর্ঘ প্রকৃতির? হ্যাঁ না

বীমাকৃত নং	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	রোগ বা ব্যাধি (যদি থাকে)	বয়স (যদি জীবিত থাকে)	শুরুতেই বয়স	মৃত্যুর কারণ (যদি প্রযোজ্য হয়)	মৃত্যুর সময় বয়স (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

*শুধুমাত্র প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের জন্য সরবরাহ করা হবে

6 পারিবারিক চিকিৎসকের বিস্তারিত

পারিবারিক চিকিৎসকের নাম _____ যোগাযোগ নং ১ _____ যোগাযোগ নং ২ _____

বর্তমান বীমা বিবরণ

আপনি অথবা কোনও ব্যক্তি (গুলি) কি নিচা বুপা স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানি লিমিটেড অথবা অন্য কোনও বীমা সংস্থার সাথে স্বাস্থ্য বীমা / ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা নীতির অধীনে ইতিমধ্যে বীমা করার প্রস্তাব দেওয়া হয়েছে? হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ, কখন থেকে আপনি ক্রমাগত বীমা করছেন

DD/MM/YYYY

বীমাকৃত নং	বীমা কোম্পানির নাম	নীতি নং / আবেদন নং	থেকে বীমা করা হয়েছে (তারিখ)	থেকে (তারিখ)	বীমাকৃত রাশি	দাবির বিবরণ (যদি থাকে)

8 ঘোষণা দেয়া করে সাবধানে পড়ুন এবং স্বাক্ষর করার আগে প্রত্যেকের বিরুদ্ধে একটি চেক চিহ্ন রাখুন

- আমি বুঝতে পারি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত তথ্য বীমা নীতির ভিত্তি তৈরি করবে, বীমা সংস্থার বোর্ড অনুমোদিত আন্ডাররাইটিং নীতি সাপেক্ষে ও চার্জযোগ্য প্রিমিয়ামের সম্পূর্ণ প্রাপ্তির পরেই নীতিটি কার্যকর হবে।
- আমি/আমরা আরও ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা লিখিতভাবে অবহিত করব যে প্রস্তাব জমা দেওয়ার পরে কিন্তু কোম্পানির ঝুঁকি গ্রহণের বিষয়টি যোগাযোগের আগে বীমাকারী/প্রস্তাবক জীবনের পেশা বা সাধারণ স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে ঘটে যাওয়া কোনও পরিবর্তন লিখিতভাবে অবহিত করব।
- আমি/আমরা ঘোষণা করছি এবং সম্মতি দিচ্ছি যে কোন ডাক্তার বা হাসপাতালের নিকট থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রার্থনাকারী যে কোন সময় জীবনের শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব ফেলে এমন কোন বিষয়ে বীমাকারী/প্রস্তাবক অথবা কোন অতীত বা বর্তমান নিয়োগকর্তার নিকট থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রার্থনা করছে এবং কোন বীমা কোম্পানীর নিকট থেকে তথ্য চাইছি যার নিকট বীমা করার জন্য আবেদন করা হয়েছে প্রস্তাব এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির আন্ডাররাইটিং উদ্দেশ্যে।
- আমি/আমরা কোম্পানিকে প্রস্তাব আন্ডাররাইটিং এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির একমাত্র উদ্দেশ্যে এবং কোনও সরকার, আমাদের পরিষেবা সরবরাহকারী এবং/অথবা নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের সাথে মেডিকেল রেকর্ড সহ আমার প্রস্তাব সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করে নেওয়ার অনুমোদন দিই।
- আমি/আমরা কোম্পানিকে আমাদের তালিকাভুক্ত প্রদানকারীর সাথে পরিষেবা সরবরাহের একমাত্র উদ্দেশ্যে বীমাকৃত / প্রস্তাবকের মেডিকেল রেকর্ড সহ আমার/আমাদের প্রস্তাব সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করে নেওয়ার অনুমোদন দিই।
- আমি/আমরা এতদ্বারা আমার পক্ষ থেকে এবং বীমা করার জন্য প্রস্তাবিত সমস্ত ব্যক্তির পক্ষ থেকে ঘোষণা করছি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত উপরোক্ত বিবৃতি, উত্তর এবং/অথবা বিবরণগুলি আমার জ্ঞানের সর্বোত্তম হিসাবে সমস্ত ক্ষেত্রে সত্য এবং সম্পূর্ণ এবং আমি/আমরা অন্য ব্যক্তির পক্ষে প্রস্তাব দেওয়ার জন্য অনুমোদিত।

তারিখ: _____ স্থান: _____ প্রস্তাবকের স্বাক্ষর _____

9. বৈদ্যুতিন নীতি পরিপূর্ণতা এবং পরিষেবা যোগাযোগের জন্য অনুমোদন

আমি আমার পরিবেশ রক্ষা করতে চাই এবং নিচা বুপা হিথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডকে আমার সমস্ত নীতি এবং পরিষেবা সম্পর্কিত যোগাযোগগুলি আবেদন ফর্মে উল্লিখিত ইমেল আইডিতে প্রেরণের অনুমোদন দিয়ে কাগজ বাঁচাতে সহায়তা করতে চাই। হ্যাঁ না

10. স্থানীয় ঘোষণা

প্রস্তাবক যদি কোম্পানির এজেন্ট/কর্মচারী ব্যতীত অন্য কারও দ্বারা প্রত্যক্ষ করার জন্য স্থানীয় ভাষায় স্বাক্ষর করে থাকেন তবে শংসাপত্র। এই ফর্মের বিষয়বস্তু এবং এর বিবরণগুলি আমি প্রস্তাবককে স্থানীয় ভাষায় ব্যাখ্যা করেছি যিনি এটি বুঝতে পেরেছেন এবং নিশ্চিত করেছেন।

সাক্ষীর নাম: _____ সাক্ষীর স্বাক্ষর _____ প্রস্তাবকের স্বাক্ষর _____

সদস্যের নাম	আপনার কি আবহা আইডি আছে?	আবহা আইডি	এবিএইচএর মাধ্যমে বীমাকারী/টিপিএর সাথে মেডিকেল রেকর্ড ভাগ করে নিতে
	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

12. রত ও দাবি পরিশোধের জন্য বিশদ

পেমেন্ট পাওয়ার অপশনঃ ব্যাংক ট্রান্সফার

উপকারভোগীর নাম _____

ব্যাংকের নাম _____ হিসাব নং _____

আইএফএসএসি কোড _____ অ্যাকাউন্টের ধরন _____ সংরক্ষণ _____ বর্তমান _____

শুধুমাত্র অফিসিয়াল ব্যবহারের জন্য

প্রিমিয়াম প্রদানের বিশদ: নগদ টাকা চেক/ডিডি নং _____ ক্রেডিট কার্ড

অনলাইন/ডায়েরি ডেবিট _____ লেনদেনের আইডি _____ পরিমাণ _____

তারিখ _____ (ডিডি/এমএম/ওআইওআই/ওআই) _____ ব্যাংকের নাম/শাখা _____

নিভা বুপা শাখার অবস্থান _____ কোড নং _____

ব্যবসা সূত্র: উপদেষ্টা / ডিএসটি / কর্পোরেট এজেন্সি / অন্যান্য চ্যানেল _____ কোড নং _____

নাম _____ কোড নং _____

তারিখে প্রাপ্ত প্রস্তাব _____ গ্রাহক ID _____

দ্বারা প্রক্রিয়াকৃত করা হয়েছে _____ তারিখ DD/MM/YYYY দ্বারা অনুমোদিত _____ তারিখ DD/MM/YYYY

শুধুমাত্র ব্যাঙ্কস্যুরেন্স চ্যানেলের জন্য অতিরিক্ত বিবরণ

শাখা কোড _____ এসপি কোড _____ RM/LG কোড _____

গ্রাহকের হিসাব নং _____

বীমা উপদেষ্টার প্রতিবেদন

আপনি কি প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্কিত? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ, সম্পর্কের প্রকৃতি: _____

প্রস্তাবককে কবে থেকে চেনেন? _____ বছর _____ মাস

প্রস্তাবকের পরিচয় নিয়ে আপনি কি সন্তুষ্ট? হ্যাঁ না

প্রস্তাবক অথবা কোন প্রস্তাবিত বীমাকারীর কি কোন শারীরিক/ক্রটি অথবা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে? হ্যাঁ না

আপনি কি নীতির ব্যতিক্রমগুলি ব্যাখ্যা করেছেন এবং প্রস্তাবক ব্যক্তিগতভাবে স্বাস্থ্য ঘোষণাটি সম্পন্ন করেছেন? হ্যাঁ না

ক্রে প্রস্তাব ফর্মটি তৈরি করার সময় প্রস্তাবকের স্বাস্থ্যের অবস্থা কী? _____

আপনি কি নৈতিক বিপদ সহ সমস্ত কারণ বিবেচনা করে এই প্রস্তাব ফর্মটি গ্রহণের পরামর্শ দেন? হ্যাঁ না

তারিখ: _____ (ডিডি/এমএম/ওআইওআই/ওআই) _____

বীমা উপদেষ্টার স্বাক্ষর _____

বিধিবদ্ধ সতর্কীকরণ:

বীমা আইন 1938 এর ধারা 41: (1) কোনও ব্যক্তি প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে কোনও ব্যক্তিকে ভারতে জীবন বা সম্পত্তি সম্পর্কিত যে কোনও ধরণের বা ঝুঁকির সম্পর্কিত কোনও ধরণের বা ঝুঁকির ক্ষেত্রে বীমা গ্রহণ বা নবায়ন বা চালিয়ে যাওয়ার অনুমতি দেওয়ার অনুমতি দেবেন না বা পালিসিতে প্রদর্শিত প্রিমিয়ামের কোনও ইভেন্ট বা কোনও ইভেন্ট করবেন না বা কোনও ছাউ দেবেন না পালিসি গ্রহণকারী বা অব্যাহত রাখা ব্যক্তি বীমাকারীর প্রকাশিত প্রসপেক্টাস বা টেবিল অনুসারে অনুমোদিত রেয়াত ব্যতীত যে কোনও ছাউ গ্রহণ করেন। (২) কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধানাবলী পালনে ব্যর্থ হইলে তিনি অনধিক দশ লক্ষ টাকা অর্থদণ্ডে দণ্ডনীয় হইবেন।

নিভা বুপা হিথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি

লিমিটেড বীমা একটি অনুরোধের বিষয়। নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড (পূর্বে ম্যাক্স বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড নামে পরিচিত) (আইআরডিএআই রেজিস্ট্রেশন নম্বর 145)। 'বুপা' এবং 'হাটবিট' লোগো তাদের নিজ নিজ মালিকদের নিবন্ধিত ট্রেডমার্ক এবং নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড লাইসেন্সের অধীনে ব্যবহার করছে। নিবন্ধিত অফিস:- সি -98, প্রথম তল, লাজপত নগর, পাট 1, নয়াদিল্লি -110024.

গ্রাহক হেল্পলাইন: 1860-500-8888। ওয়েবসাইট: www.nivabupa.com। সিআইএন: U66000DL2008PLC182918। দ্রষ্টব্য: পালিসি সময়কালে বীমাকৃত ব্যক্তিদের কারও কাজের প্রকৃতিতে কোনও পরিবর্তন হলে প্রস্তাবক নিভা বুপাকে অবহিত করতে দায়বদ্ধ।



স্বীকারোক্তি

নং থেকে প্রস্তাব।

আমরা ধন্যবাদের সাথে আপনার প্রস্তাব প্রাপ্তি এবং নগদ / চেক / ডিমান্ড ড্রাফ্ট / অন্যান্য টাকার পরিমাণ স্বীকার করি।

বীমার জন্য একটি সম্পূর্ণ প্রস্তাব জমা দেওয়া বা চাওয়া কোনও পালিসির জন্য কোনও অর্থ প্রদান আমাদের একটি নীতি জারি করতে সম্মত হতে বাধ্য করে না যা সিদ্ধান্তটি সর্বদা একক এবং

পরম বিবেচনার ভিত্তিতে থাকবে। যদি আমরা বীমার জন্য একটি প্রস্তাব গ্রহণ করি, তবে এটি পালিসির শর্তাবলী

সাপেক্ষ হবে এবং যদি পারমিয়াম আমাদের দ্বারা সম্পূর্ণ এবং সময়মতো না পাওয়া যায় বা আদায় না করা

হয় তবে আমাদের কোনও দায়বদ্ধতা থাকবে না। যদি আমরা প্রস্তাবটি গ্রহণ না করি তবে আমরা আপনাকে অবহিত করব এবং

অর্থ প্রদান ফেরত দেব। যদি থাকে, আপনার কাছ থেকে বিনা সুদে

মূল বৈশিষ্ট্য নথি

নিভা বুপা তার গ্রাহকদের কাছে ন্যায্য এবং স্বচ্ছ হওয়ার জন্য নিবেদিত। এই দস্তাবেজটি আপনার নীতির মূল বৈশিষ্ট্য এবং অপেক্ষার সময়কালের সংক্ষিপ্তসার জানায়। আপনার নীতিটি আরও ভালভাবে বুঝতে দয়া করে এটি মনোযোগ সহকারে পড়ুন।

১ অ্যাক্সিডেন্ট কেয়ার কভার

যদি কোনও বীমাকৃত ব্যক্তি দুর্ঘটনার কারণে মারা যান বা কোনও আঘাত বজায় রাখেন তবে অ্যাক্সিডেন্ট কেয়ার কভার নিম্নলিখিত সুবিধাগুলির মাধ্যমে সহায়তা করবে:

৬৫তম কভার :	মৃত্যুর পর পরিশোধযোগ্য।
৬৬তম সম্পূর্ণ অক্ষমতা :	স্থায়ী অক্ষমতার জন্য প্রদেয় যা কাজ করার ক্ষমতা বা অঙ্গ বা দৃষ্টিশক্তি ব্যবহারের ক্ষমতিকে প্রভাবিত করে।
৬৭তম আংশিক অক্ষমতা :	আপনার শরীরের অংশকে প্রভাবিত করে এমন স্থায়ী আঘাতের জন্য প্রদানযোগ্য যেমন: হাত বা পা ব্যবহার হ্রাস বা বক্তৃতা বা শ্রবণশক্তি হ্রাস ইত্যাদি।
৬৮তম এডুকেশন বেনিফিট :	মৃত্যু অথবা স্থায়ীভাবে সম্পূর্ণ অক্ষমতার ঘটনায় ২ টি নির্ভরশীল শিশুদের জন্য পারিবারিক বিকল্পের অধীনে প্রদানযোগ্য।
৬৯তম স্ট্রোকের পরিশোধযোগ্য খরচ :	মৃত্যুর পর পরিশোধযোগ্য।
৭০তম মাসিক সম্পূর্ণ অক্ষমতা : (ঐচ্ছিক সুবিধা)	এমন অক্ষমতার জন্য প্রদানযোগ্য যার কারণে বীমাকৃত ব্যক্তি তার স্বাভাবিক পেশায় অংশ নিতে অক্ষম।
৭১তম হাসপাতালে ভর্তি: (ঐচ্ছিক সুবিধা)	দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তি অবস্থায় প্রদানযোগ্য।
৭২তম বীমাকৃত রাশি (এসআই) যোগ্যতা:	স্বয়ং - এসআই পল্লীর ১০০% - এসআই এর ৫০% বা ১০ লক্ষ টাকা (যেটি কম) সন্তান - এসআই এর ২০% বা ৫ লক্ষ টাকা (যেটি কম)

২ ক্রটিকের কভার

যদি কোনও বীমাকৃত ব্যক্তি পলিসির আওতাভুক্ত ২০ টি জটিল অসুস্থতার (যেমন ক্যান্সার, হার্ট অ্যাটাক, ওপেন চেস্ট সিএবিজি, মাল্টিপল স্ক্লে রোসিস ইত্যাদি) যে কোনও একটিতে ভোগেন, নিভা বুপা নির্বাচিত বেনিফিট বিকল্প অনুযায়ী বীমাকৃত রাশিটি প্রদান করবেন।

৭৩তম বেনিফিট অপশন :	বেনিফিট বিকল্প ১ - একক পরিমাণ হিসাবে প্রদেয় বীমাকৃত রাশি বেনিফিট বিকল্প ২ - একক পরিমাণ হিসাবে প্রদেয় বীমাকৃত রাশি এবং পরবর্তী ৫ বছরের জন্য প্রতি বছর প্রদেয় বীমাকৃত রাশির ১০%
৭৪তম বীমাকৃত রাশি (এসআই) যোগ্যতা:	স্ব-এসআই পল্লীর ১০০%-এসআইয়ের ১০০%
৭৫তম প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল :	কভারেজ শুরু হওয়ার তারিখ থেকে ৭০ দিন, অর্থাৎ প্রথম ৭০ দিন অথবা তার আগে লক্ষণ বালক্ষণগুলি দেখা দিলে বেনিফিট প্রদানযোগ্য হবে না।
৭৬তম প্রাক-বিদ্যমান রোগের জন্য অপেক্ষা করণ:	প্রথম পলিসি প্রবর্তনের পর থেকে ৩৬ মাস অবিচ্ছিন্ন কভারেজ অতিবাহিত না হওয়া পর্যন্ত প্রাক-বিদ্যমান রোগগুলির জন্য সুবিধা পাওয়া যাবে না।
৭৭তম প্রাক-নীতি মেডিকেল চেক-আপের খরচ (পিপিএমসি):	ক্রটিকের প্রস্তাব প্রত্যাখ্যান করা হলে, গ্রাহককে পিপিএমসির জন্য ব্যয় করা ব্যয়ের ১০০% বহন করতে হবে

৩ হসপিটাল কভার

যদি কোনও বীমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতালে ভর্তি করা হয়, তবে নিভা বুপা হাসপাতালে ভর্তির প্রতিটি ক্রমাগত এবং সমাপ্ত সময়ের জন্য দৈনিক ভাতা (বিকল্প হিসাবে) প্রদান করবে। বীমাকৃত ব্যক্তি যদি কোনো হাসপাতালের নিবিড় পরিচর্যা কেন্দ্রে (আইসিইউ) ভর্তি হন, তাহলে নিভা বুপা দৈনিক নির্ধারিত ভাতার দ্বিগুণ পরিশোধ করবেন।

৭৮তম বীমাকৃত রাশি (এসআই) যোগ্যতা:	স্ব - নির্বাচিত দৈনিক হসপিটাল সীমার ১০০% পত্নী - নির্বাচিত দৈনিক হসপিটাল সীমার ১০০% শিশু - নির্বাচিত দৈনিক হসপিটাল সীমার ৫০%
৭৯তম প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল :	আমরা আইসিইউতে ভর্তির সর্বাধিক ৭ দিন সহ একটি পলিসি বছরে একজন বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য সর্বাধিক ৪৫ দিন পর্যন্ত এই সুবিধার অধীনে অর্থ প্রদান করব।
৮০তম প্রাক-বিদ্যমান রোগের জন্য অপেক্ষার সময়কাল:	কভারেজ শুরুর তারিখ থেকে ৩০ দিন। দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে প্রাথমিকভাবে অপেক্ষার সময়কাল থাকবে না।
৮১তম প্রাক-নীতি মেডিকেল চেক-আপের সময়কাল:	প্রথম পলিসি প্রবর্তনের পর থেকে ৩৬ মাস অবিচ্ছিন্ন কভারেজ অতিবাহিত না হওয়া পর্যন্ত প্রাক-বিদ্যমান রোগগুলির জন্য সুবিধা পাওয়া যাবে না।
৮২তম নির্দিষ্ট অপেক্ষার সময়কাল:	ছানি, সাইনোসাইটিস, পিণ্ডথলি এবং মূত্রনালীতে পাথর, আর্থ্রাইটিস, ডায়াবেটিস এবং সম্পর্কিত জটিলতা ইত্যাদির মতো নির্দিষ্ট শর্ত / চিকিত্সার জন্য ২৪ মাস অপেক্ষা করার সময়কাল।
৮৩তম ফ্রি লুক প্রভিশন :	আপনি যদি পলিসির শর্তবহীতে সম্মত না হন তবে আপনি পলিসি ডকুমেন্ট প্রাপ্তির ১৫ দিনের মধ্যে কারণ উল্লেখ করে নীতিটি বাতিল করতে পারেন যদি কোনও দাবি (গেলি) করা না হয়। দুরবর্তী বিপণন মোডের মাধ্যমে পলিসি কেনা হলে ফ্রি লুক পিরিয়ড ৩০ দিন হবে এবং পলিসির মেয়াদ ৩ বছর হবে। স্ট্যাম্প ডিউটি, প্রি-পলিসি মেডিক্যাল চেক-আপ ও আনুপাতিক রিস্ক প্রিমের জন্য চার্জ কাটার পরে প্রিমিয়াম ফেরত দেওয়া হবে

মূল বৈশিষ্ট্য নথি

দ্রষ্টব্য: এগুলি কেবল প্রদত্ত কভারগুলির সংক্ষিপ্তসার। বিক্রয় শেষ করার আগে সম্পূর্ণ বিবরণের জন্য দয়া করে নীতির শব্দগুলি দেখুন। এই দস্তাবেজটি নীতিতে মূল সুবিধাগুলির জন্য কেবল একটি সূচক।

তারিখ: _____

প্রস্তাবকের স্বাক্ষর: _____

স্থান: _____

প্রস্তাবকের নাম: _____