

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନା, ନିଭା ବୁପା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ - ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ

URN: 027



1. ପ୍ରସ୍ତାବକ ବିବରଣୀ:

Title _____ Name _____ ଜନ୍ମ ତାରିଖ _____ ଲିଙ୍ଗାସମ୍ପାଦନା ପୁରୁଷ ମହିଳା ଅନ୍ୟମାନେ

ସମ୍ପର୍କିତ ଚରଣା _____

City _____

State _____ Pincode _____

Mobile number _____

ଇମେଲ୍ ID _____ ପ୍ୟାନ୍ ନମ୍ବର _____

Nationality _____ ବାର୍ଷିକ ଆୟ[ସମ୍ପାଦନା] (ଟଙ୍କା) _____

ବୃତ୍ତି: ବେତନଭୋଗୀ ସ୍ୱୟଂ ନିଯୋଜିତ ଛାତ୍ର ଗୃହିଣୀ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ, ଦୟାକରି _____ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ

ଆପଣ ପଲିସି କର୍ମ ର ଫିଜିକାଲ କପି ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି: ହଁ ନାହିଁ

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀ * : ହଁ ନାହିଁ (* ପ୍ରିମିୟମ ଉପରେ ୫% ରିହାତି ପାଆନ୍ତୁ।

ଦ୍ୱାରା ପୈଠ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ _____

ମୁଁ ମୋ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବରରେ ହାବୁଆପ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ମୋର ପଲିସି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସୂଚନା ଏବଂ ଅପଡେଟ୍ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛି ।

ମୁଁ ସମସ୍ତ ନିୟମ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପଢ଼ିଛି, ବୁଝିଛି ଏବଂ ଗ୍ରହଣ କରିଛି ଏବଂ ଏହା ଦ୍ୱାରା ନିଭା ବୁପା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମା କିମ୍ବା ଏହାର କୌଣସି ଏଜେଣ୍ଟ ଏବଂ / କିମ୍ବା ତୃତୀୟ ପକ୍ଷ (ies)/ ସହଯୋଗୀଙ୍କୁ ସ୍ୱାଗତ କଲି / ଏସଏମଏସ , ସେବା କଲି / ଏସଏମଏସ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବାର୍ଷିକ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ପାଇଁ ମୋର ପଞ୍ଜୀକୃତ ଫୋନ୍ ନମ୍ବର ରେ ମୋର ପଞ୍ଜୀକୃତ ଫୋନ୍ ନମ୍ବର ରେ ଥିବା ଏସଏମଏସ / ଇମେଲ୍ / ଫୋନ୍ / ହାବୁଆପ୍ / ଫେସବୁକ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ମାଧ୍ୟମ ମାଧ୍ୟମରେ ମୋ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଇଛି

ଆପଣ କିମ୍ବା ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେହି ପିଇପି * * କି? ହଁ ନାହିଁ

**ରାଜନୈତିକ ଉଲ୍ଲୋଚନ ବ୍ୟକ୍ତି (ପିଇପି) ହେଉଛି ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁମାନେ ପ୍ରମୁଖ ସାର୍ବଜନୀନ କାର୍ଯ୍ୟ ଯଥା କେନ୍ଦ୍ର କିମ୍ବା ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ମୁଖ୍ୟ/ମନ୍ତ୍ରୀ, ବରିଷ୍ଠ ରାଜନେତା, ବରିଷ୍ଠ ସରକାରୀ, ନ୍ୟାୟିକ କିମ୍ବା ସାମରିକ ଅଧିକାରୀ, ସରକାରୀ କମ୍ପାନୀର ବରିଷ୍ଠ କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ, ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଦଳୀୟ ଅଧିକାରୀ ଅଟନ୍ତି । (ଯଦି ଆପଣ ପିଇପି ବିରୋଧରେ ଅସନ୍ତୁଷ୍ଟ ନୁହେଁ, ଦୟାକରି ପୃଥକ ପିଇପି ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ:

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ _____ ଶାଖା _____ City _____

ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର _____ IFSC କୋଡ୍ _____ ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର: ସଂରକ୍ଷିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ

ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ ଆକାଉଣ୍ଟ (ଇଆଇଏ)ର ବିବରଣୀ

ଆପଣ ଏକ ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟରେ ଏହି ପଲିସି ଜମା କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି? (ଦୟାକରି ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ ଚୟନ କରନ୍ତୁ)

ନାହିଁ ମୋର କୌଣସି ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟ ନାହିଁ ଏବଂ ଏହାକୁ ଖୋଲିବାକୁ ଚାହୁଁନାହିଁ

ହଁ ଏହି ପଲିସିକୁ ମୋ ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟକୁ କ୍ରେଡିଟ୍ କରନ୍ତୁ

ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବ୍ୟୟନ ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର ଅଂଶଦ୍ୱାରା କରନ୍ତୁ।

ଦୟାକରି ବୀମା ଉତ୍ସାର ନାମ ଚୟନ କରନ୍ତୁ (ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ଖୋଲିଛନ୍ତି)

1. M/s NSDL Database Management Limited 2. ମେସର୍ସ ସେଣ୍ଟ୍ରାଲ ଇନସୁରାନ୍ସ ରିପୋଜିଟୋରୀ ଲିମିଟେଡ୍

3. ମେସର୍ସ କାର୍ଡ ଇନସୁରାନ୍ସ ରିପୋଜିଟୋରୀ ଲିମିଟେଡ୍ 4. M/s CAMS Repository Services Limited

ମୋର ବର୍ତ୍ତମାନ ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟ ନାହିଁ ଏବଂ ମୁଁ ଏକ ନୂତନ ଇ-ବୀମା ଆକାଉଣ୍ଟ ସୃଷ୍ଟି କରିବାକୁ ଆଗ୍ରହୀ (ଦୟାକରି

ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ଦସ୍ତାବିଜ ସହିତ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ବୀମା ଖାତା ଖୋଲିବା ଫର୍ମ (ଇଆଇଏ ଫର୍ମ) ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ)।

2. କଭରେଜ୍ ଚୟନ:

ଆଧାର କଭରେଜ୍:	
ନୀତି ପ୍ରକାର:	<input checked="" type="checkbox"/> ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବେ
ଆଧାର ବୀମା ରାଶି:	<input checked="" type="checkbox"/> ୪,୦୦,୦୦୦ ଟଙ୍କା <input type="checkbox"/> ୫,୦୦,୦୦୦ ଟଙ୍କା
ନୀତି ଅବଧି:	୧ ବର୍ଷ

3. ବୀମା ପାଇଁ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବିବରଣୀ:

ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]	ଲିଙ୍ଗ (ପୁରୁଷ/ମହିଳା/ଅନ୍ୟାନ୍ୟ)	ଜନ୍ମ ତାରିଖ (dd/mm/yyyy)	ସମ୍ପର୍କ[ସମ୍ପାଦନା]	ଦୟାକରି ଚିହ୍ନିତ କରନ୍ତୁ ଉପରୋକ୍ତ ନୁହେଁ
1				ନିଜେ	<input checked="" type="checkbox"/>

4. ନାମାଙ୍କନ[ସମ୍ପାଦନା]

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଲେ, ପଲିସି ଅଧୀନରେ ବକେୟା କୌଣସି ଦେୟ ନିମ୍ନନାମିତ ନୋମିନିଟ୍ କୁ ଦେୟଯୋଗ୍ୟ ହେବ । ନୋମିନିଟ୍ ଦ୍ୱାରା ଏଭଳି ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତି ପଲିସି ଅଧୀନରେ କମ୍ପାନୀର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବ । ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ନୋମିନିଟ୍ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବେ।

ନୋମିନିଟ୍ ହୋଇଛନ୍ତି	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ	ନୋମିନିଟ୍ ଠିକଣା, ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଏବଂ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି	ନିଯୁକ୍ତ ନାମ (ଯଦି ନୋମିନିଟ୍ ବୟସ 18 ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଅଟେ)

ନୋମିନିଟ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ: ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା] _____ ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର[ସମ୍ପାଦନା] _____ ସଂରକ୍ଷିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ

ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର _____ IFSC କୋଡ୍ _____

5. ଡାକ୍ତରୀ, ଅଭ୍ୟାସ ଏବଂ ଅତୀତ ପ୍ରସ୍ତାବ ସୂଚନା

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ: ଦୟାକରି ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଏହି ବିଭାଗରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ସତ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଦିଆଯାଇଛି କାରଣ ଆପଣ ଏଠାରେ ପ୍ରଦାନ କରିଥିବା ସୂଚନା ନିଜା କୁପାଳ ବାବା ଅଣ୍ଡରରାଇଟିଂର ଆଧାର ହେବ । ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ କୌଣସି ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ, ଭୁଲ୍, ଆଂଶିକ ସଠିକ୍ ସୂଚନା ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତରୀ ଦାବି ଏବଂ / କିମ୍ବା କଭରେଜ୍ କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ।

ଦୟାକରି ମୁଖ୍ୟ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ		ଆବେଦନକାରୀ	
ଦୟାକରି ହଁ (Y) କିମ୍ବା ନୋ (N) ସର୍କଲ୍ କରନ୍ତୁ			
1	କୌଣସି ଆବେଦନକାରୀ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଭିନ୍ନକ୍ଷମତା/ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଅଛନ୍ତି କି (ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)		
a.	ଅନ୍ଧତା(ସମ୍ପାଦନା)	☐	N
b.	ମାଂସପେଶୀ ଡିଷ୍ଟ୍ରୋଫି	☐	N
c.	ନିମ୍ନ ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତି	☐	N
d.	କ୍ରମିକ ସ୍ନାୟୁ ବିକୃତି	☐	N
e.	କୃଷ୍ଣ ରୋଗରୁ ସୁସ୍ଥ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି	☐	N
f.	ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଶିକ୍ଷଣ ଅକ୍ଷମତା	☐	N
g.	ଶ୍ରବଣ ଦୁର୍ବଳତା (ବଧୂର ଓ ଶ୍ରବଣ ଶକ୍ତି କମ୍)	☐	N
h.	Multiple sclerosis	☐	N
i.	Locomotor Disability	☐	N
j.	ଭାଷଣ ଏବଂ ଭାଷା ଅକ୍ଷମତା	☐	N
k.	Dawrfism	☐	N
l.	ଆଲାଇସେମିଆ	☐	N
m.	ବୌଦ୍ଧିକ ଅକ୍ଷମତା	☐	N
n.	Haemoଫିଲିଆ	☐	N
o.	ମାନସିକ ରୋଗ (ସମ୍ପାଦନା)	☐	N
p.	ସିକଲ୍ ସେଲ୍ ରୋଗ	☐	N
q.	ଅତିକମ୍ ସ୍ନେହୁ ମୃତ୍ୟୁଅର୍ତ୍ତର	☐	N
r.	ବଧୂର ଏବଂ ଅକ୍ଷମତା ସମେତ ଏକାଧିକ ଭିନ୍ନକ୍ଷମତା	☐	N
s.	ସେରିବ୍ରାଲ୍ ପାଲ୍ସି	☐	N
t.	ଏସିଡ୍ ଆକ୍ରମଣ ପୀଡ଼ିତା	☐	N
u.	ପାର୍କିନ୍ସନ୍	☐	N
2	ସାଧାରଣ ଅଣ୍ଡା, ଫୁଲ୍, ସଂକ୍ରମଣ, ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ାନ୍ୟ ସାମାନ୍ୟ ରୋଗ ବ୍ୟତୀତ; ଆବେଦନକାରୀ କେବେ କୌଣସି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଅଛନ୍ତି କି ଏବଂ / କିମ୍ବା 5 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି ଏବଂ / କିମ୍ବା କୌଣସି ଅପୋପଟାର ପ୍ରକ୍ରିୟା କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି ଏବଂ / କିମ୍ବା କୌଣସି ଔଷଧ ସେବନ କରିଛନ୍ତି / କିମ୍ବା 14 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଥିଲେ କି? ଔଷଧ କେବଳ ଇନ୍ଫ୍ଲୁଏନ୍ସା, ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍, ମୌଖିକ ଔଷଧ ଏବଂ ଶରୀରର ଅଙ୍ଗରେ ବାହ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରୟୋଗ ରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ ।	☐	N
3	ଆଇରଏଡ୍ ପ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଲିପିଡ୍ ପ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଟ୍ରେକ୍ସିଲ୍ ଟେଷ୍ଟ, ଆଞ୍ଜିଓଗ୍ରାଫି, ଇକୋକାର୍ଡିଓଗ୍ରାଫି, ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପି, ଅଲ୍ଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ସିଟି ସ୍କାନ, ଏମଆର୍ଆଇ, ବାୟୋପ୍ସି ଏବଂ ଏଫ୍ଏନ୍ଏସି ସମ୍ପନ୍ନ କୌଣସି ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର କେବେ ପ୍ରତିକୂଳ ଫଳାଫଳ ଆସିଛି କି?	☐	N
4	ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର ମଧୁମେହ କିମ୍ବା ପ୍ରି-ଡାଇବେଟିସ୍ ଅଛି କି ତାଙ୍କର କେବେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଶର୍କରା ଅଛି କି?	☐	N
5	ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି?	☐	N
6	ଆବେଦନକାରୀ କେବେ କୌଣସି ଜେନେଟିକ୍ / ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ବ୍ୟାଧି କିମ୍ବା ଏଡ୍‌ଆଇଭି / ଏସ୍‌ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରିଛନ୍ତି କି?	☐	N
7	ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଜୀବନ ଉପରେ ଜୀବନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଡାକ୍ତରଖାନାର ଦୈନିକ ନଗଦ ଟଙ୍କା କିମ୍ବା ଗୁରୁତର ରୋଗ ବୀମା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ କେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ସ୍ଥଗିତ, ଲୋଡ୍ କିମ୍ବା କୌଣସି ବୀମା କମ୍ପାନୀ ବାବା ବାଦ୍ ଦେବା ଭଳି କୌଣସି ବିଶେଷ ସର୍ତ୍ତର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଛି କି?	☐	N

6. ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ନୀତି ପୂରଣ ଏବଂ ସେବା ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ

ଆପଣ ପରିବେଶକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି ଏବଂ କମ୍ପାନୀକୁ ଆପଣଙ୍କ ସମସ୍ତ ନୀତି ଏବଂ ସେବା ସମ୍ପନ୍ନ ଯୋଗାଯୋଗ ଆବେଦନ ଫର୍ମରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ଇମେଲ୍ ଆଇଡିକୁ ପ୍ରେରଣ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଇ କାଗଜ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି? ହଁ ନାହିଁ

7. ଘୋଷଣାସମ୍ପାଦନା (ଦୟାକରି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଧ୍ୟାନ ସହ ପଢନ୍ତୁ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଏକ ଟେକ୍ ମାର୍କ ଲଗାନ୍ତୁ)

ମୁଁ ମୋର ଚରଫରୁ ଏବଂ ବୀମା ଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚରଫରୁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୋ ବୀମା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ବିବୃତି, ଉତ୍ତର ଏବଂ / କିମ୍ବା ବିବରଣୀ ଗୁଡ଼ିକ ମୋର ଜ୍ଞାନ ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ ଏହି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଚରଫରୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେବାକୁ ଅଧିକାରପ୍ରାପ୍ତ ।
_ ବୁଝିପାରୁଛି ଯେ ମୋ ବୀମା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ବୀମା ପଲିସିର ଆଧାର ହେବ, ବୀମାକାରୀଙ୍କ ବୋର୍ଡ ଅନୁମୋଦିତ ଅଣ୍ଡରରାଇଟିଂ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ରହିବ ଏବଂ ପ୍ରିମିୟମ ଆଦାୟଯୋଗ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦେୟ ପରେ ହି ପଲିସି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ।
_ ଆହୁରି ଘୋଷଣା କରିବୁ ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ ହେବା ପରେ ଏବଂ କମ୍ପାନୀ ବୀମା ବିପଦ ଗ୍ରହଣ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ମୁଁ ଜୀବନର ବୃତ୍ତି କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ହେଉଥିବା କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ବୀମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ଭାବରେ ଲିଖିତ ଭାବରେ ଜଣାଇବି ।
_ ଘୋଷଣା _ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ କୌଣସି ତାଲୁକ କିମ୍ବା ତାଲୁକଖାନାଠାରୁ ତାଲୁକ ସୂଚନା ଚାହୁଁଥିବା କମ୍ପାନୀକୁ ସମ୍ମତି ଜଣାଉଛି ଯିଏ କି କୌଣସି ସମୟରେ ବୀମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଶାରୀରିକ କିମ୍ବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା କୌଣସି ଜିନିଷ ବିଷୟରେ କିମ୍ବା କୌଣସି ଅତୀତ କିମ୍ବା ବର୍ତ୍ତମାନର ନିୟୁତ୍ତବାତାଙ୍କ ଠାରୁ ଚିକିତ୍ସା ସୂଚନା ଲୋଡ଼ିଛି ଏବଂ ବୀମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉପରେ ବୀମା ପାଇ ଆବେଦନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରୁ ସୂଚନା ଲୋଡ଼ିଛି ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ/କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନକୁ ଅଣ୍ଡରରାଇଟିଂ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ।
_ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ/କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନ ଏବଂ କୌଣସି ସରକାରୀ ଏବଂ/କିମ୍ବା ନିୟାମକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ସହିତ ଅଣ୍ଡରରାଇଟିଂ କରିବାର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବୀମାଭୁକ୍ତ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ତାଲୁକା ରେକର୍ଡ ସମ୍ପର୍କିତ ମୋ ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କୀୟ ସୂଚନା ଅଂଶଦ୍ୱାରା କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରେ ।
_ ମୁଁ/ଆମେ କମ୍ପାନୀକୁ ମୋର / ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କୀୟ ସୂଚନା ଅଂଶଦ୍ୱାରା କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଉଛି ଯେଉଁଥିରେ ଆମର ସେବା ପ୍ରଦାନର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବୀମାଭୁକ୍ତ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ତାଲୁକା ରେକର୍ଡ ଗୁଡ଼ିକ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

ତାରିଖ __/__/__ Place _____ Proposer _____ ଦସ୍ତଖତ

8. Vernacular ଘୋଷଣା

(ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକ ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ଦସ୍ତଖତ କରିଛନ୍ତି (କମ୍ପାନୀର ଏଜେଣ୍ଟ/ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେହି ସାକ୍ଷୀ ହେବେ))। ଏହି ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାର ବିବରଣୀ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଯିଏ ଏହାକୁ ବୁଝିଛନ୍ତି ଏବଂ ନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି:
ପ୍ରମାଣିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ: _____ ପ୍ରମାଣିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ: _____ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍/ପ୍ରାପ୍ତବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର: _____
ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ନାମ: _____ Witness _____ ଦସ୍ତଖତ ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର: _____
_____ ର ଦସ୍ତଖତ

9. ପ୍ରସ୍ତାବକ ଘୋଷଣା

(ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଯେଉଁଠାରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁସଙ୍ଗିକ କାରଣପତ୍ର ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ବୀମା ପୁରଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ)। ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଏବଂ ସଂଯୋଜିତ ଦସ୍ତାବିଜର ବିଷୟବସ୍ତୁ ମୋତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ରୁକ୍ତିର ମହତ୍ତ୍ୱକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିଛି । ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ମୋ ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ _____ ବୀମା ପୁରଣ କରାଯାଏ ଏବଂ ମୁଁ ଏହାକୁ ଠିକ୍ ବୋଲି ପାଇଲି ।

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ _____

10. ଏଥିପାଇଁ ବିବରଣୀଫେରସ୍ତ ଏବଂ ଦାବି ପୈଠ

ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବାର ବିକଳ୍ପ: ବ୍ୟାଙ୍କ ଟ୍ରାନ୍ସଫର
ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ: _____
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ: _____ IFSC କୋଡ୍: _____
ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର: _____
ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର: _____

11. ପ୍ରିମିୟମ୍ ବିବରଣୀ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)

ପ୍ରିମିୟମ୍ ଦେୟ ବିକଳ୍ପ ଟେକ୍ ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ ନଗଦ ଅନ୍ୟ ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି _____
ଅନଲାଇନ୍ ପେମେଣ୍ଟ ଗ୍ରାହକଙ୍କୁ ଆଇଡି: _____ ତାରିଖ: __/__/__ ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ/ ଶାଖା _____
ନିଭା ବୁପା ଶାଖା ଅବସ୍ଥିତି _____ କୋଡ୍ No _____ ଉପାଦାନ ବ୍ୟବସାୟ: ପରାମର୍ଶଦାତା / ଡିଏସଟି / କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟ/ ଅନ୍ୟ ଚ୍ୟାନେଲ୍
କୋଡ୍ No _____ Name _____ ପ୍ରାପ୍ତ ପ୍ରସ୍ତାବ: _____ ଗ୍ରାହକ ID: _____
ପ୍ରସ୍ତାବକ ନା ଆବେଦନକାରୀ ଜଣେ କର୍ମଚାରୀ? ହଁ ନାହିଁ

12. କେବଳ ବାକାସ୍ତ୍ରୀରାଜ୍ୟ ଚ୍ୟାନେଲ୍ ପାଇଁ ଅତିରିକ୍ତ ବିବରଣୀ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)

ଶାଖା କୋଡ୍ _____ SP Code _____ RM/LG କୋଡ୍ _____
ଗ୍ରାହକ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର _____

13. ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ରିପୋର୍ଟ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)

ମୁଁ, ଜଣେ ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତା / କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ବ୍ୟକ୍ତି / ବ୍ରୋକର / ସମ୍ପର୍କ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଅଧିକୃତ କର୍ମଚାରୀ ଭାବରେ, ଏହା ବୀମା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମର ସମସ୍ତ ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ବୁଝାଇଛି, ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥ ଅଛି, ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ତାଙ୍କ ବୀମା ଦାଖଲ କରାଯାଇଥିବା ବିବୃତି (ଗୁଡ଼ିକ), ସୂଚନା ଏବଂ ଉତ୍ତର (ଗୁଡ଼ିକ) ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । କମ୍ପାନୀ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ରୁକ୍ତିର, ଯଦି ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ପଲିସି ଜାରି କରିବା ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ବୀମା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।

ମୁଁ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ସ୍ୱସ୍ତ୍ୱ କରିଛି ଯେ ଯଦି କୌଣସି ଅସତ୍ୟ ବିବୃତି (ଗୁଡ଼ିକ) / ସୂଚନା / ପ୍ରତିକ୍ରିୟା (ଗୁଡ଼ିକ) ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଛି / ସଂଯୋଜିତ (ଗୁଡ଼ିକ), ସତ୍ୟପାଠ, ବିବୃତି, ଦାଖଲ, ଦାଖଲ / ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ ଏବଂ ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ଯଦି କୌଣସି ବିଷୟବସ୍ତୁଗତ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ନହୁଏ, ତେବେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଅନୁଯାୟୀ ତାଙ୍କ ସପକ୍ଷରେ ଜାରି କରାଯାଇଥିବା ନୀତିକୁ କମ୍ପାନୀ ଅବୈଧ ଏବଂ ଅବୈଧ ଭାବରେ ବିବେଚନା କରିପାରେ ଏବଂ ନୀତି ଅଧୀନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରମିୟମ କମ୍ପାନୀକୁ ଜବତ କରାଯାଇପାରେ ।

ତାରିଖ __/__/____ ବୀମା Advisor _____ ର ଦସ୍ତଖତ

(ଟିପ୍ପଣୀ - ଧାରା ୧୦, ୧୧ ଏବଂ ୧୨ ଅଧୀନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀ କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଅଟେ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ ନାହିଁ । ଟେଣ୍ଟୁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀ ସହିତ ସେମାନଙ୍କର କୌଣସି ସମ୍ପର୍କ ନଥିବାରୁ ଏହି ବିଭାଗଗୁଡ଼ିକ ସୂଚକ ଅଟେ । ଏହି ନୋଟ୍ ଗ୍ରାହକମାନଙ୍କୁ ପଠାଯାଇଥିବା ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଦେଖାଯିବ ନାହିଁ ଏବଂ ଏହା କେବଳ ଫାଇଲ ଏବଂ ବ୍ୟବହାର ଅନୁମୋଦନର ଏକ ଅଂଶ ଅଟେ)

14. ABHA ID

ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)	ଆପଣଙ୍କ ର ABHA ID ଅଛି କି?	ABHA ID	ଏବିଏ ମାଧ୍ୟମରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା/ ଟିପିଏ ସହିତ ତାଙ୍କରା ରେକର୍ଡ ଅଂଶୀଦାର କରିବାକୁ
_____	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ	____-____-____-____	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ

15. ବୈଧାନିକ ଚେତାବନୀ

ରିହାତି ନିଷେଧ (ବୀମା ଆଇନ ୧୯୩୮ର ଧାରା ୪୧ ଅନୁଯାୟୀ)

- କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ କିମ୍ବା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ଭାରତରେ ଜୀବନ କିମ୍ବା ସମ୍ପତ୍ତି ସମ୍ପର୍କୀୟ କୌଣସି ପ୍ରକାର ବିପଦ ସମ୍ଭବରେ ବୀମା ନେବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖିବାକୁ ଅନୁମତି କିମ୍ବା ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଇପାରିବେ ନାହିଁ, ସମଗ୍ର କିମ୍ବା ଆୟୋଗର କୌଣସି ଅଂଶକୁ ଦେୟଯୋଗ୍ୟ କିମ୍ବା ପଲିସିରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ପ୍ରମିୟମର କୌଣସି ରିହାତି ପ୍ରଦାନ କରିପାରିବେ ନାହିଁ । କିମ୍ବା କୌଣସି ପଲିସି ନେଉଥିବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖୁଥିବା କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବୀମାକର୍ତ୍ତାର ପ୍ରକାଶିତ ପ୍ରୋକ୍ଲେସ୍ କିମ୍ବା ଟେଣ୍ଟୁଲ ଅନୁଯାୟୀ ଅନୁମତି ପ୍ରାପ୍ତ ରିହାତି ବ୍ୟତୀତ କୌଣସି ରିହାତି ଗ୍ରହଣ କରିବେ ନାହିଁ ।
- ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ଧାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କୁ ପାଳନ କରିବାରେ ଅବହେଳା କରନ୍ତି ତେବେ ତାଙ୍କୁ ୧୦ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜରିମାନା ଦେବାକୁ ପଡିବ ।

ନିଭା ବୁପା ହେଲ୍ଥକେୟାର୍ସ୍ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍; ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଫିସ:- ସି-୯୮, ପ୍ରଥମ ମହଲା, ଲାଜପତ ନଗର, ଭାଗ ୧, ନୂଆଦିଲ୍ଲୀ-୧୧୦୦୨୪ ଡିସ୍ଟ୍ରିକ୍ଟ୍: ବୀମା ଏକ ଅନୁରୋଧର ବିଷୟ । ନିଭା ବୁପା ହେଲ୍ଥକେୟାର୍ସ୍ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ (ପୂର୍ବରୁ ମ୍ୟାକ୍ସ ବୁପା ହେଲ୍ଥକେୟାର୍ସ୍ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ପରିଚିତ) (ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ ୧୪୫) । 'ବୁପା' ଏବଂ 'ହାର୍ଟବିଟ୍' ଲୋଗୋ ନିଜ ନିଜ ମାଲିକଙ୍କ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଟ୍ରେଡ୍ମାର୍କ ଏବଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ନିଭା ବୁପା ହେଲ୍ଥକେୟାର୍ସ୍ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଗ୍ରାହକ ହେଲ୍ଥଲାଇଫ୍: ୧୮୭୦-୫୦୦-୮୮୮୮ । ୱେବସାଇଟ୍: www.nivabupa.com | ସିଆଇଏନ୍: U66000DL2008PLC182918 । ସର୍ଭିସ୍ ଲୀ, ବହିଷ୍କାର, ବିପଦ କାରଣ, ପ୍ରତୀକ୍ଷା ଅବଧି ଏବଂ ଲାଭ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ବିବରଣୀ ପାଇଁ,

ଉପାଦାନ ନାମ: ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନାକୁ ସଶକ୍ତ କରନ୍ତୁ, ନିଭା ବୁପା ହେଲ୍ଥକେୟାର୍ସ୍ ପ୍ରାଇଭେଟ୍ ଲିମିଟେଡ୍ | ୟୁଆଇଏନ : NBHHLIP23193V012223

କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତି

ଆଗ୍ରହକେସନ୍ No. _____ ତାରିଖ __/__/____

ଚେକ୍ / ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ ରାଶି ପ୍ରାପ୍ତ ହେବା----- ତାରିଖର ----- ଟଙ୍କା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଆମେ ଧନ୍ୟବାଦ

ସହିତ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛୁ----- ବୀମା ପାଇଁ ଏକ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବର ଦାଖଲ କିମ୍ବା ପଲିସି ଜାରି କରିବା ଦିଗରେ ଦିଆଯାଇଥିବା କୌଣସି ଦେୟ ଆମକୁ ଏକ ପଲିସି ଜାରି କରିବାକୁ ରାଜି ହେବାକୁ ବାଧ୍ୟ କରେ ନାହିଁ, ଯାହା ନିଷ୍ପତ୍ତି ଆମର ଏକମାତ୍ର ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବେକରେ ଅଛି ଏବଂ ସର୍ବଦା ରହିବ । ଯଦି ଆମେ ବୀମା ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହଣ କରୁ, ତେବେ ଏହା ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅଧୀନରେ ରହିବ ଏବଂ ଯଦି ପ୍ରମିୟମ ଆମ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଏବଂ ଠିକ୍ ସମୟରେ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ଉପଲବ୍ଧ ହୁଏ ନାହିଁ ତେବେ ଆମର କୌଣସି ଦାୟିତ୍ୱ ରହିବ ନାହିଁ । ଯଦି ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ଗ୍ରହଣ କରୁନାହିଁ, ତେବେ ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଜଣାଇବୁ ଏବଂ ବିନା ସୁଧରେ ଆପଣଙ୍କଠାରୁ ମିଳିଥିବା ତାଙ୍କରା ପରୀକ୍ଷା ର ଖର୍ଚ୍ଚ କାଟିବା ପରେ ଦେୟ