

2. ଲଭରେଣ୍ଡ ଚୟନ:

ଆପଣ ପୋର୍ଟଫଲିଟି ପାଇଁ ଆବେଦନ କରୁଛନ୍ତି କି: ହଁ ନାହିଁ (ଯଦି 'ହଁ', ଦୟାକରି ପୂର୍ଣ୍ଣ ପୋର୍ଟଫଲିଟି ଫର୍ମ ମଧ୍ୟ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ।)

ଦୟାକରି ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟବସ୍ଥାପନ ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ:

ଜୀବନକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯିବ: 1A 1A+1C 1A+2C 1A+3C 1A+4C 2A 2A+1C 2A+2C 2A+3C 2A+4C

ପ୍ଲାନ ଚୟନ: Classic plan ବର୍ଷିକ ଯୋଜନା

ବାମା ରାଶି: (ଟଙ୍କା) ୩୦୦୦୦ ୪ ହୁଏ ୫ ହୁଏ 7.5Lake 10Lake 15Lake 20Lake 25Lake

ନୀତି ଅବଧି: ୧ ବର୍ଷ ୨ ବର୍ଷ ୩ ବର୍ଷ

ଉପାଦାନ ଆଧାରରେ ବିକଳ କରନ୍ତୁ:

- a.** ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କରନ୍ତୁ: ହଁ ନାହିଁ
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ଜୀବନ ଚୟନ କରନ୍ତୁ: ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟାପାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଜୀବନସାଥୀଙ୍କ ସହ ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟାପାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି
 କୌଣସି ଦୁଃସାହସିକ କ୍ରୀଡ଼ା (ମୋଟର ସ୍କିଡ୍ ପ୍ରତିଯୋଗିତା ସମେତ) ରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ବିମାନ କିମ୍ବା ସମୁଦ୍ର ଯାତ୍ରାରେ ଯାତ୍ରା, ଭୁଲ ଖଣି ବା ଟନେଲିଂ, ସମସ୍ତ ବାହିନୀ କିମ୍ବା ସୁରକ୍ଷା ବାହିନୀରେ କର୍ମଚାରୀ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଚାକିରି କିମ୍ବା ବୃତ୍ତିସହିତ ଜଡ଼ିତ ଏହି ବିକଳ ସୁବିଧା ଆଧାରରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ଜୀବନ? ହଁ ନାହିଁ
- b.** ଗୁରୁତର ରୋଗ କରନ୍ତୁ: ହଁ ନାହିଁ
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ଜୀବନ ଚୟନ କରନ୍ତୁ: ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟାପାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଜୀବନସାଥୀଙ୍କ ସହ ପ୍ରାଥମିକ ବ୍ୟାପାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି
- c.** ଲ-ପରାମର୍ଶ: ହଁ ନାହିଁ **d.** ସ୍ୱରକ୍ଷିତ (ରାଜତର): ହଁ ନାହିଁ
- e.** ହସ୍ତୀକାଳର ନଗଦ ଟଙ୍କା: ହଁ ନାହିଁ (ବାମା ରାଶି ୫ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ଠାରୁ କମ୍ ପାଇଁ ଦୈନିକ ନଗଦ ଲାଭ ୧,୦୦୦ ଟଙ୍କା ଏବଂ ୫ ଲକ୍ଷରୁ ଅଧିକ ବାମା ରାଶି ପାଇଁ ଦୈନିକ ୨,୦୦୦ ଟଙ୍କା)
- f.** ବର୍ଷିକ ନୋ ଲୋଷ୍ଟ ବୋନସ୍: ହଁ ନାହିଁ **g.** ବର୍ଷିକ ପୁନଃ-ପୁରଣ ସୁବିଧା: ହଁ ନାହିଁ

3. ବାମା ପାଇଁ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବିବରଣୀ:

ପ୍ରାପ୍ତବୟସ 1	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]										
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> ପୁରୁଷ <input type="checkbox"/> ମହିଳା	<input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (କେଜି)			
	ଅଣ୍ଡା ଲାଇନ୍	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D D M M ଏସ ଏସ ଏସ ଏସ				ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>			
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା ବିକଳ): ଆତ୍ମ/ପତ୍ନୀ/ପୁଅ/ବୋହୂ/ଝିଅ/କାଲି/ପିତା/ମାଆ/ସ୍ୱଶୁର/ଶାଶୁ/ଜେଜେମା/ନାତୁଣୀ/ନାତୁଣୀ/ଭାଇ/ଭଉଣୀ/ଭଉଣୀ/ପୁତୁରା/ମାଲିକ-କର୍ମଚାରୀ										
ପ୍ରାପ୍ତବୟସ ୨	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]										
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> ପୁରୁଷ <input type="checkbox"/> ମହିଳା	<input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (କେଜି)			
	ଅଣ୍ଡା ଲାଇନ୍	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D D M M ଏସ ଏସ ଏସ ଏସ				ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>			
	ସମ୍ପର୍କ: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ଜୀବନସାଥୀ ୧ <input type="checkbox"/> ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>										
ଶିଶୁ ୧	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]										
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> ପୁରୁଷ <input type="checkbox"/> ମହିଳା	<input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (କେଜି)			
	ଅଣ୍ଡା ଲାଇନ୍	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D D M M ଏସ ଏସ ଏସ ଏସ				ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>			
	ସମ୍ପର୍କ: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ପୁଅ 1 <input type="checkbox"/> ବୟସ୍କଙ୍କ ଝିଅ ୧ <input type="checkbox"/> ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>										
ଶିଶୁ ୨	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]										
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> ପୁରୁଷ <input type="checkbox"/> ମହିଳା	<input type="checkbox"/> ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (HUF) <input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]	<input type="checkbox"/> (କେଜି)			
	ଅଣ୍ଡା ଲାଇନ୍	<input type="checkbox"/> (ଇଞ୍ଚ)	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D D M M ଏସ ଏସ ଏସ ଏସ				ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>			
	ସମ୍ପର୍କ: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ପୁଅ 1 <input type="checkbox"/> ବୟସ୍କଙ୍କ ଝିଅ ୧ <input type="checkbox"/> ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ <input type="checkbox"/>										

ନାମ[ସମ୍ପାଦନା] _____

ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା] ପୁରୁଷ ମହିଳା ଅନ୍ୟମାନେ ଭବତ[ସମ୍ପାଦନା] (HUF) (ଇଞ୍ଚ) ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା] (କେଜି)

ଅଣ୍ଟା ଲାଭ (ଇଞ୍ଚ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ D D M M ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ

ସମ୍ପର୍କ: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ପୁଅ 1 ବୟସ୍କଙ୍କ ଝିଅ ୧ ଦୟାକରି ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ _____

ନାମ[ସମ୍ପାଦନା] _____

ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା] ପୁରୁଷ ମହିଳା ଅନ୍ୟମାନେ ଭବତ[ସମ୍ପାଦନା] (HUF) (ଇଞ୍ଚ) ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା] (କେଜି)

ଅଣ୍ଟା ଲାଭ (ଇଞ୍ଚ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ D D M M ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ

ସମ୍ପର୍କ: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ ପୁଅ 1 ବୟସ୍କଙ୍କ ଝିଅ ୧ ଦୟାକରି ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ _____

4. ମାଲିକାନା ସମ୍ପାଦନା

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ପରେ, ପଲିସି ଅଧୀନରେ ବକେୟା କୌଣସି ଦେୟ ନିମ୍ନଲିଖିତ ନୋମିନିକୁ ଦେୟଯୋଗ୍ୟ ହେବ । ନୋମିନିକ୍ ବାଲା ଏଭଳି ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତି ପଲିସି ଅଧୀନରେ କମ୍ପାନୀର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବ । ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବେ ।

ମନୋନୀତ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ	ନୋମିନୀଟ ଠିକଣା, ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଏବଂ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି	ନିମ୍ନଲିଖିତ ନାମ (ଯଦି ନୋମିନିକ୍ ବୟସ 18 ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଅଟେ)

ନୋମିନିକ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ: ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା] _____ ଆକାର୍ତ୍ତ ପ୍ରକାର[ସମ୍ପାଦନା] ସଞ୍ଚୟ[ସମ୍ପାଦନା] ସମ୍ପ୍ରତି

ଆକାର୍ତ୍ତ ନମ୍ବର _____ IFSC କୋଡ୍ _____

5. ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସ ସୂଚନା

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

ବିଭାଗ A: ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା ଅବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଅଂଶୀଦାର କରନ୍ତୁ	ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର					
	A1	A2	C1	C2	C3	C4
ଦୟାକରି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ । ଦୟାକରି ହଁ (Y) କିମ୍ବା ନା (N) ସର୍ତ୍ତକ୍ଷେପ କରନ୍ତୁ						
i. ଆପଣ କେବେ 5 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି କି, କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବାକୁ ପ୍ରାର୍ଥନା କରୁଥିବା କୌଣସି ଔଷଧ ନେଇଛନ୍ତି / 14 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଅଛି କି? ଔଷଧ କେବଳ ଇନହେଲେ, ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍, ମୌଖିକ ଔଷଧ ଏବଂ ଚପିକାଲ ଆସ୍ପିରିନରେ ସାମିତ ନୁହେଁ	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
ii. ଆଇରଏଚ୍ ପ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଲିପିଡ୍ ପ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଗ୍ରେଜ୍ ଟେଷ୍ଟ, ଆକ୍ସିଡେନ୍ଟ୍, ଇନୋକ୍ସିଡେନ୍ଟ୍, ଏଣ୍ଡୋସ୍ପିରି, ଅଲଗ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ସିଟି ସ୍କାନ୍, ଏମ୍ଆର୍ଆଇ, ବାୟୋପ୍ସି ଏବଂ ଏଫ୍-ଏନ୍-ଏସି ଭଳି କୌଣସି ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ଆପଣ କେବେ ପ୍ରତିକୂଳ ଫଳାଫଳ ପାଇଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iii. ଆପଣଙ୍କର ମଧୁମେହ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iv. ଆପଣଙ୍କର ପୂର୍ବରୁ ଥିବା କୌଣସି ରୋଗ/ଅବସ୍ଥା ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
v. ଆପଣ କେବେ କୌଣସି ଜେନେଟିକ୍ / ବଂଶଗୁଡ଼ିକ ରୋଗ କିମ୍ବା ଏଡସ୍/ଆଇଭି / ଏଚ୍ପାଉଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରିଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
vi. ଆପଣ କେବେ କୌଣସି ମାନସିକ/ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ପାଇଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N

ବିଭାଗ ବି: (ଦୟାକରି କେବଳ ଏହି ବିଭାଗ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଆବେଦନକାରୀ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ଚମାଖୁ/ଗୁଣ୍ଡା/ପାନ ମସଲା କିମ୍ବା ମଦ ଧ୍ୟାନ କରନ୍ତି)	ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର					
	A1	A2	C1	C2	C3	C4
i. ଚକାଇବା/ଯୋଗ୍ୟ ଚମାଖୁ/ଗୁଣ୍ଡା/ପାନ ମସଲା - ଦୟାକରି ପ୍ରତିଦିନ ପାଉଁସ୍ ସଂଖ୍ୟା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ						
ii. ମଦ୍ୟପାନ - ଦୟାକରି ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ମିଲି ଏବଂ/କିମ୍ବା ଡିଜିଟାଲ ମଦ୍ୟପାନ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ସିଗାରେଟ୍/ବିଡୁ/ସିଗାରେଟ୍ - ଦୟାକରି ପ୍ରତିଦିନ ସେବନ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ						

ବିଭାଗ C: ବିଭାଗ A ରେ ହିଁ (N) ଚିହ୍ନିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସୂଚନା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ:

ଆବେଦନକାରୀ ନାମ	ଲକ୍ଷଣ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ପ୍ରକ୍ରିୟା / ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ର ବିବରଣୀ				ଔଷଧ(ସମ୍ପାଦନା)	ମାତ୍ରା(ସମ୍ପାଦନା)	ସାମ୍ପ୍ରତିକ ଛିତି (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ / ଆଂଶିକ ପୁନରୁଦ୍ଧାର କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା)	ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ	ମଧ୍ୟମେହ (ଡି/ନା) ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଦସ୍ତାବିଜ	
	ଯଦି ମଧ୍ୟମେହ ଏଡିଏସି ସ୍ୱର	ଯଦି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବିପି ସ୍ୱର		ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବିବରଣୀ						ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ (DD/MM/YYYY)
		Systolic	Diastolic							

୫. ପ୍ରସ୍ତାବ

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଜୀବନ ଉପରେ ଜୀବନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଡାକ୍ତରଖାନାର ଦୈନିକ ଜୀବନ ଚଳା କିମ୍ବା ଗୁରୁତର ରୋଗ ବାମା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ କେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ଛାଡ଼ି ଦେବା ଇତ୍ୟାଦି, ଲୋଭ କରାଯାଇଛି କିମ୍ବା କୌଣସି ବାମା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ବାଦ ଦେବା ଭଳି କୌଣସି ବିଶେଷ ସର୍ତ୍ତର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛି କି?	ଆବେଦନକାରୀ ନାମ					
	1	2	3	4	5	6
	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N

୬. ଲେଖନୀୟ ପଲିସି ପୂରଣ ଏବଂ ସେବା ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ

ଆପଣ ପରିବେଶକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି ଏବଂ କମ୍ପାନୀକୁ ଆପଣଙ୍କ ସମସ୍ତ ନୀତି ଏବଂ ସେବା ସମ୍ପର୍କରେ ଆବେଦନ ଫର୍ମରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ଇମେଲ୍ ଆଇଡିକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଇ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାକୁ ସମ୍ମତ କରୁଛନ୍ତି କି?

ହଁ ନାହିଁ

୮. ଘୋଷଣା (ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ସହ ପଢନ୍ତୁ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଉପରେ ଏକ ଟେକ୍ ମାର୍କ ଲଗନ୍ତୁ)

- ମୁଁ ଏହା ଦ୍ୱାରା ମୋ ଚରମରୁ ଏବଂ ବାମା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚରମରୁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ବିବୃତି, ଉତ୍ତର ଏବଂ / କିମ୍ବା ବିବରଣୀ ମୋର ଜ୍ଞାନ ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ଏହି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଚରମରୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେବାକୁ ମୁଁ ଅଧିକାରପ୍ରାପ୍ତ ଅଟେ
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ବାମା ପଲିସିର ଆଧାର ହେବ, ବାମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ବୋର୍ଡ ଅନୁମୋଦିତ ଅଣ୍ଡରଲାଇଟିଂ ପଲିସି ଆଧାରରେ ରହିବ ଏବଂ ପ୍ରମାଣିତ ଆବେଦନ ଯୋଗ୍ୟତା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦେଖି ପରେ ହିଁ ଏହି ନୀତି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ।
- ମୁଁ ଆହୁରି ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ ହେବା ପରେ କିନ୍ତୁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ବିପଦ ପ୍ରହର ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ଜୀବନ ବୁଝି କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଘଟଣାକୁ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ କୁ ମୁଁ ଲିଖିତ ଭାବରେ ସୂଚିତ କରିବି ।
- ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ କୌଣସି ଡାକ୍ତର କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଖାନାଠାରୁ ଡାକ୍ତରୀ ସୂଚନା ଚାହୁଁଥିବା କମ୍ପାନୀକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପରେ ଯିବି କି କୌଣସି ସମୟରେ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରୁ କିମ୍ବା କୌଣସି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରୁ କିମ୍ବା ବର୍ତ୍ତମାନର ନିୟୁତ୍ତିଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଶାରୀରିକ କିମ୍ବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା କୌଣସି ବିଷୟରେ ବିଶେଷ ସୂଚନା ମାଗିଛନ୍ତି ଏବଂ କୌଣସି ବାମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କଠାରୁ ସୂଚନା ଚାହୁଁଛି, ଯାହାକି ନିକଟରେ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉପରେ ବାମା ପାଇଁ ଆବେଦନ କରାଯାଇଛି ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ/କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନକୁ ଅଣ୍ଡରଲାଇଟିଂ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ।
- ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ / କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନ ଏବଂ କୌଣସି ସରକାରୀ ଏବଂ / କିମ୍ବା ନିୟମାବଳୀ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ସହ ଅଣ୍ଡରଲାଇଟିଂ କରିବାର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଡାକ୍ତରୀ ରେକର୍ଡ ସମେତ ମୋ ର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଅଂଶଦାନ କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରେ ।
- ସେବା ବିତରଣର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଡାକ୍ତରୀ ରେକର୍ଡ ସମେତ ମୋର / ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସହ ଅଂଶଦାନ କରିବାକୁ ଆମେ କମ୍ପାନୀକୁ ଅଧିକାର ଦେଉଛୁ ।

ତାରିଖ(ସମ୍ପାଦନା) ଛାନ(ସମ୍ପାଦନା) ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା)

9. Vernacular Declaration

(ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକ ଛାନାୟ ଉପରେ ଦସ୍ତଖତ କରିଛନ୍ତି (କମ୍ପାନୀର ଏକଜେଣ୍ଟ/କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେହି ସାକ୍ଷୀ ହେବେ)। ଏହି ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାର ବିବରଣୀ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ଛାନାୟ ଉପରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଯିଏ ଏହାକୁ ବୁଝିଛନ୍ତି ଏବଂ ନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି:

ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା) ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା) ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା)

10. ପ୍ରସ୍ତାବକ ଘୋଷଣାପାଠ

(ସାର୍ବତ୍ରିକେତ୍ ଯେଉଁଠି କୌଣସି କାରଣରୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁସଙ୍ଗିକ କାରଣପତ୍ର ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ)। ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଏବଂ ସଂଯୋଜିତ ଦସ୍ତାବିଜର ବିଷୟବସ୍ତୁ ମୋତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଚୁକ୍ତିର ମହତ୍ତ୍ୱକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିଛି । ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ମୋ ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ଏବଂ ମୁଁ ଏହାକୁ ଠିକ୍ ବୋଲି ପାଇଛି

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା)

ଓଡ଼ିଆ ଶିକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରୁଥିବା ଓଡ଼ିଆ ଶିକ୍ଷକ

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ରିଟାର୍ଣ୍ଡ

ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଦସ୍ତାବିଜ (KFD)

ନିଭା ବୁଝା ଏହାର ଗ୍ରାହକମାନଙ୍କ ସହିତ ନିରପେକ୍ଷ ଏବଂ ସ୍ୱଚ୍ଛ ହେବା ପାଇଁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକ । ଏହି ଦସ୍ତାବିଜ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ସଂକ୍ଷେପ ଭାବରେ, କିନ୍ତୁ ଏହା ଆପଣଙ୍କ ନୀତି ଦସ୍ତାବିଜକୁ ପ୍ରତିସ୍ଥାପନ କରେ ନାହିଁ ଏବଂ ଆପଣ ଏହି ଉପାଦାନକୁ ସମୀକ୍ଷା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଆପଣଙ୍କ ନୀତିର ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ ପଢ଼ିବାକୁ ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଉତ୍ସାହିତ କରୁଛୁ ।

ନିଭା ବୁଝା ହେଲ୍ଥ୍‌ରିଟାର୍ଣ୍ଡ ଆପଣଙ୍କୁ ଏକ ପ୍ରତିଯୋଗିତାମୂଳକ ମୂଲ୍ୟରେ ଅନେକ ସୁବିଧା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ, ଯେଉଁଥିରେ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବାଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କଭର ଏବଂ ଗୁରୁତର ରୋଗ କଭର ଭଳି ଏକାଧିକ ବିକଳ ସୁବିଧା, ଆପଣଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଭଲ

ଭାବରେ ପ୍ରଭାବ କରିବା ପାଇଁ । ଏହି ପଲିସିରେ ଆପଣଙ୍କୁ ବ୍ୟାଠାମୂଳକ ଭାବେ ଏକ ବାର୍ଷିକ ସମୁଦାୟ ଦାବି କରିବା ଯୋଗ୍ୟ ରାଶି ଚୟନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ । ସେହି ପଲିସି ବର୍ଷରେ କରାଯାଇଥିବା କୌଣସି ଦାବି ସମ୍ପର୍କରେ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ଦେୟ ଦେବାପାଇଁ ଆମର ଦାୟିତ୍ୱ କେବଳ କଟିଂଗଲ୍ ଶେଷ ହେବା ପରେ

ହେଁ ଆରମ୍ଭ ହେବ । ନୀତି ଦସ୍ତାବିଜରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କିଛି ସୀମା ଏବଂ ବାଦ୍ ଦିଆଯାଇ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଆଧାର ଲାଭ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଏ:

- କୋଠରୀ ଭଡ଼ା ଓ ଆଇସିୟୁ ଚାର୍ଜ ସମେତ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରୋଗୀ ସେବା
- ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ଖର୍ଚ୍ଚ ଯଥାକ୍ରମେ ୬୦ ଏବଂ ୯୦ ଦିନ
- ବିକଳ ଚିକିତ୍ସା
- ଡେ କେୟାର ଚିକିତ୍ସା
- ଜୀବନ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତିରୋପଣ
- ଡୋମିସିଲିଅରୀ ହସ୍ପିଟାଲରେ ଭର୍ତ୍ତି
- ଜରୁରୀକାଳୀନ ଗ୍ରାଉଣ୍ଡ ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସ
- ଅସୀମିତ ଚେଲି / ଅନଲାଇନ୍ ପରାମର୍ଶ
- ଫାର୍ମାସି ଏବଂ ଡାଇଗ୍ନୋଷ୍ଟିକ୍ ବୁକିଂ ସେବା
- ଲୟାଲିଟି ସଂଯୋଜନ (କେବଳ ଆଧାର ବୀମା ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ) <= Rs.25 Lacs): For each Policy Year, We offer an additional 5% of expiring Base sum insured up to at any time a maximum of 50% of base Sum Insured of that Policy Year. There will be no increase in sub-limits (if applicable) for any of the benefits.
- ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ହେଉଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚକୁ ପଲିସି ଦସ୍ତାବିଜରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପାଇଁ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ ବୀମା ରାଶି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ ।
- ଏଡଆଇଭି / ଏସ୍‌ଜିନିଟ କିମ୍ବା ଏସ୍‌ପୁଲ ଅବସ୍ଥା କାରଣରୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା (ଡେ କେୟାର ଟ୍ରିଟମେଣ୍ଟ ସମେତ) ପାଇଁ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚକୁ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି ।
- କୁହ୍ନିମ ଜୀବନ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ[ସମ୍ପାଦନା]
- ମୌଖିକ କେମୋଥେରାପି, ରୋବୋଟିକ୍ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଇତ୍ୟାଦି ଭଳି ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ଅଳ୍ପ ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ ବୀମା ରାଶି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିକଳ ସୁବିଧାଗୁଡ଼ିକ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କିଛି ସୀମା ଏବଂ ବାଦ୍ ଦିଆଯାଇଥାଏ:

- ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ, ସ୍ଥାୟୀ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ଆଂଶିକ ଅକ୍ଷମତା ବିରୋଧରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କଭରେଜ୍
- ୨୦ଟି ପ୍ରମୁଖ ରୋଗ ପାଇଁ ଜଟିଳ ରୋଗ କଭରେଜ୍* ।
- କୋଠରୀ ଭଡ଼ାକୁ ଏକକ ଘରୋଇ କୋଠରୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରିବ; ବୀମା ରାଶି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ (କେବଳ ୫୦,୦ ଟଙ୍କାରୁ ଅଧିକ କାଟିବା ଏବଂ ୪ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୀମା ରାଶି ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ)

ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ବିକଳ ସୁବିଧା ଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ ଆଦାୟ କରାଯାଏ

ଏହି ସ୍ଥାନକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟମୂଳକ ଭାବରେ ଖାଲି ରଖାଯାଇଛି ।

ଧାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ପଲିସି ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ପ୍ରମୁଖ ଅଟେ

- ପଲିସି ଆରମ୍ଭ ହେବା ପରଠାରୁ ୩୦ ମାସ ର ରୋଗ ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ଏବଂ ନିରନ୍ତର ନବୀକରଣ । ଜଟିଳ ରୋଗ କଭର ପାଇଁ ମଧ୍ୟ, ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ରୋଗ ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି 36 ମାସ ହେବ ।
- ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ୩୦ ଦିନ ରହୁଛି ଯଦି ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ନ ହୁଏ ତାହା ଏକ ଦୁର୍ଘଟଣା କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ଗୁରୁତର ରୋଗ କଭର ପାଇଁ, ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି 90 ଦିନ ହେବ ।
- ଆମ ସହିତ ପ୍ରଥମ ପଲିସି ଆରମ୍ଭ ହେବା ପରଠାରୁ, କେତେକ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ରୋଗ ପାଇଁ, ଯଦି ଏହି ଅବସ୍ଥା ସିଧାସଳଖ ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ନ ହୁଏ (ପ୍ରଥମ ଦିନରୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ) ତେବେ 24 ମାସର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ।
- ଦୟାକରି ଧାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ଫାମିଲି ଏବଂ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ସେବା ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କଭର ଏବଂ ଇ-ପରାମର୍ଶ ପରି ବିକଳ ସୁବିଧା (ଯଦି ଚୟନ କରାଯାଏ) ଉପରେ ଲାଗୁ ହେବ ନାହିଁ ।

ମନେରଖନ୍ତୁ ଯେ ନୀତି ଚୁକ୍ତିନାମାରେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନକ ବାଦି ଦିଆଯିବା ପ୍ରମୁଖ ଅଟେ । ଏହାବ୍ୟତୀତ, ଅଣ୍ଡରଭାଇଟିଂ ଫଳାଫଳ ଉପରେ ଆଧାର କରି, କିଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବହିଷ୍କାର କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ମଧ୍ୟ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିରେ ଲାଗୁ ହୋଇପାରେ ।

ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ଅନ୍ୟ ାନ୍ୟ ପ୍ରମୁଖ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅଟେ:

- ବ୍ୟକ୍ତିଗତ କିମ୍ବା ପାରିବାରିକ ଚୋରାଚର କଭର (2 ପ୍ରାୟ ବୟସ୍କ ଏବଂ 4 ପିଲା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ), ପଲିସିରେ ସଦସ୍ୟ(ମାନକ)ର କୌଣସି ସଂଯୋଗ କିମ୍ବା ବିଲୋପ କେବଳ ନବୀକରଣ ସମୟରେ କରାଯାଇପାରେ ।
- ଆପଣଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ ଧାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରିମିୟମ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଅଧୀନରେ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ଆକାଉଣ୍ଟ ନବୀକରଣଯୋଗ୍ୟ ।
- ଆପଣଙ୍କ ବୟସ ବ୍ୟାଞ୍ଜ ଆଧାରରେ ଆପଣଙ୍କ ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ କିନ୍ତୁ ଆପଣଙ୍କ ଦାବି ଅଭିଜ୍ଞତା ଆଧାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବ ନାହିଁ । ଉପୁଦର ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ହାର ଭବିଷ୍ୟତରେ ଆଇଆରଡିଏଆଇ ଅନୁମୋଦନ ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ଲାଗୁ ହେଉଥିବା ଆଇଆରଡିଏଆଇ ନିୟମ ଏବଂ ନିୟମ ାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ସଂଶୋଧନ କରାଯାଇପାରିବ ।
- ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ନାହିଁ ତେବେ ଆପଣ ପ୍ରତି ପଲିସି ମେଡିକାଲ ଟ୍ରେଡ୍ ଅପ୍ (ପିପିଏସ୍)ର ଖର୍ଚ୍ଚ ବାବଦରେ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚର ୧୦୦% ବହନ କରିବେ ।

ନୋଟ୍: ଫ୍ରି ଲୁକ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା: ଯଦି ଆପଣ ପଲିସିର ସର୍ଭିସ୍‌ଲୀ ଏବଂ ସର୍ଭିସ୍‌ଲୀରେ ରାଜି ହୁଏ, ତେବେ ଆପଣ ପଲିସି ଦସ୍ତାବିଜ ପାଇବାର 15 ଦିନ (ଦୂର ମାର୍କେଟିଂ ମାଧ୍ୟମରେ ପଲିସି ବିକ୍ରି ହୋଇଛି ତେବେ 30 ଦିନ) ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କ କାରଣ ଦର୍ଶାଇ ପଲିସିକୁ ବାଟିଲ କରିପାରିବେ ଯଦି କୌଣସି ସୁବିଧା ଅଧୀନରେ କୌଣସି ଦାବି କରାଯାଇ ନାହିଁ । କଭର ଅବଧି ପାଇଁ ମେଡିକାଲ ଟ୍ରେଡ୍ ଅପ୍, ଷ୍ଟାପ୍ ଥୁପ୍ ଏବଂ ଆନୁପାତିକ ବିପଦ ପ୍ରିମିୟମ ପାଇଁ ଶୁଳ୍କ କାଟିବା ପରେ ପ୍ରିମିୟମ ଫେରସ୍ତ କରାଯିବ । ପଲିସି ନବୀକରଣ ସମୟରେ ଫ୍ରି ଲୁକ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଲାଗୁ ହେବ ନାହିଁ ।

ପ୍ରିମିୟମ: ଦୟାକରି ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ, ଇନସୁରାନ୍ସା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ଏକ ସ୍ୱରକ୍ଷିତ ପେମେଣ୍ଟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି ଜମା କରନ୍ତୁ ।

ଯଦି କୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନ କିମ୍ବା ଦାବି ହୁଏ, ଦୟାକରି ଆମର ଗ୍ରାହକ ହେଲୁଲାଇନ୍ ନମ୍ବର 1860-500-8888 ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ । କମ୍ପାନୀର ପ୍ରସ୍ତାବିତ କିମ୍ବା ବିଦ୍ୟମାନ ନୀତି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସ୍ୱାଗତ କଲ୍, ସେବା କଲ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଗାଯୋଗ (ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ସମର୍ଥ ଏବଂ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

ନବୀକରଣ ଦେୟ ସାଇନ୍-ଅପ୍

ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବାମା ପଲିସିର ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ପ୍ରତିବର୍ଷ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଆପଣଙ୍କର ବର୍ତ୍ତମାନର ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ କ୍ଲିୟରିଂ ହାରସ୍ତ (ଏସିଏସ୍) / ସ୍ଥାୟୀ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ (ଏସଆଇ) ଡାରି ରଖିବା ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇପାରିବ । ଏହି ବିକଳ ଅଧୀନରେ, ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିକୁ ତୁରନ୍ତ ନବୀକରଣ କରାଯାଇପାରିବ, କିନ୍ତୁ ଆପଣ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଆବଶ୍ୟକ ାୟ ସୁଚନା ଏବଂ ଦସ୍ତାବିଜର ସମସ୍ତ ଅତିରିକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ କରିପାରିବେ । ଏହା ଆପଣଙ୍କ ପଲିସି ଲାଭର ନିରନ୍ତରତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବ । ଏସିଏସ୍ / ଏସଆଇ ନବୀକରଣ ବିକଳ ଚୟନ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ।

ତାରିଖ: _____

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ: _____

ସ୍ଥାନ: _____

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ନାମ: _____

ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ, ଇନସୁରାନ୍ସା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍; ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଫିସ୍- ସି-୯୮, ପ୍ରଥମ ମହଲା, ଲାଜପତ ନଗର, ଭାଗ ୧, ଦୁଆବିଲ୍-୧୧୦୦୨୪
ଡିଭିଜନ୍: ବାମା ଏକ ଅନୁରୋଧର ବିଷୟ । ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ, ଇନସୁରାନ୍ସା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ (ପୂର୍ବରୁ ମ୍ୟାଣ୍ଟ୍ରା ବୁଝା ହେଲେ, ଇନସୁରାନ୍ସା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ପରିଚିତ) (ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ ୧୪୫) । 'ବୁଝା' ଏବଂ 'ହାର୍ଡବି' ଲୋଗୋ ନିଜ ନିଜ ମାଲିକଙ୍କ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଟ୍ରେଡ୍‌ମାର୍କ ଏବଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ, ଇନସୁରାନ୍ସା କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଗ୍ରାହକ ହେଲୁଲାଇନ୍: 1860-500-8888 । ୧୫ବସାଇଟ୍: www.nivabupa.com । ସିଆଇଏନ: U66000DL2008PLC182918 । ସର୍ଭିସ୍‌ଲୀ, ବହିଷ୍କାର, ବିପଦ କାରଣ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ଏବଂ ଲାଭ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ବିବରଣୀ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିକ୍ରୟ ସମାପ୍ତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବିକ୍ରୟ ସୁସ୍ଥିତାକୁ ଭଲ ଭାବରେ ପଢନ୍ତୁ ।

କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତି

ଆସ୍ତିକ୍ତେସନ୍ ନଂ: _____

[Signature Line]

ତାରିଖ(ସମ୍ପାଦନା): _____

ଚେକ୍ / ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ ରାଶି _____ ପ୍ରସ୍ତୁତ _____ ଟଙ୍କାର _____ ଆମେ ଧନ୍ୟବାଦ ସହିତ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛୁ । ବାମା ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବ କିମ୍ବା ପଲିସି ଡାରି କରିବା ବିଚାରରେ ଦିଆଯାଇଥିବା କୌଣସି ଦେୟ ଆମକୁ ଏକ ପଲିସି ଡାରି କରିବାକୁ ରାଜି ହେବାକୁ ବାଧ୍ୟ କରେ ନାହିଁ, ଯାହା ନିଷ୍ପତ୍ତି ଆମର ଏକମାତ୍ର ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବେକରେ ଅଛି ଏବଂ ସର୍ବଦା ରହିବ । ଯଦି ଆମେ ବାମା ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହଣ କରୁ, ତେବେ ଏହା ପଲିସିର ସର୍ଭିସ୍‌ଲୀ ଏବଂ ସର୍ଭିସ୍‌ଲୀ ଅଧୀନରେ ରହିବ ଏବଂ ଯଦି ପ୍ରିମିୟମ 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 ନିଲୁପ୍ତା ତାହାର ପରାଧୀନ ଖର୍ଚ୍ଚ କାଟିବା ପରେ ଦେୟ ଫେରସ୍ତ କରିବୁ ।

[Signature Line]