

ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ରାଜତର୍କ ଫର୍ମ

ପଲିସୀଧାରକଙ୍କ ନାମ : _____
 ପଲିସୀ ସଂ. : _____
 ଅନୁମୋଦନ ଫର୍ମ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରିବା ତାରିଖ : _____
 ପଞ୍ଜୀକୃତ ଠିକଣା (ପଲିସି ଦଲିଲ ଦିନରେ) : _____
 ପଞ୍ଜୀକୃତ ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର (ପଲିସି ଦଲିଲ ଅନୁସାରେ) : _____
 ଇ-ମେଲ୍ ଠିକଣା : _____

ଦୟାକରି ଚୟନ କରନ୍ତୁ: ADB ରାଜତର୍କ ଫର୍ମ ବୀମାକୃତ ରାଶି _____
 ADDD ରାଜତର୍କ ଫର୍ମ ବୀମାକୃତ ରାଶି _____

୧) କମ୍ପାନୀକୁ ଉପରୋକ୍ତ ପଲିସୀ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ କରିବାର ତାରିଖଠାରୁ:

କ) ଆପଣ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଅସୁସ୍ଥତା/ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ପାଡ଼ିତ ହୋଇଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଜଣେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରିଛନ୍ତି କି: ହଁ ନାହିଁ
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ: _____

ଖ) ଆପଣ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଯାତ୍ରା କରାଛନ୍ତି କି, ଯେପରି ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା, ଏକ୍ସ-ରେ, ଇସି ଆଦି ? ହଁ ନାହିଁ
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ: _____

୧) ଆପଣ, କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ/କାମରୁ, ୫ଦିନରୁ ଅଧିକ ପାଇଁ, ସାଧାରଣ ଅସ୍ତ୍ରା ଓ କାଗ ବ୍ୟତୀତ, କୌଣସି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟାବସ୍ଥା କାରଣରୁ ହଁ ନାହିଁ
 ଛୁଟି ନେଇଛନ୍ତି କି ?
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ: _____

୧) ଏପରି କୌଣସି ଅବସ୍ଥା/ଲକ୍ଷଣ ଅଛି କି, ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଆପଣ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣ କରିନାହାନ୍ତି ? ହଁ ନାହିଁ
 ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ: _____

2) ଦୟାକରି ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର, ପଦବୀ ସମେତ ସାମ୍ପ୍ରତିକ ବୃତ୍ତି ବିବରଣୀ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ: _____

ପ୍ରସ୍ତାବକ (ପ୍ରୋପଜର)ଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର: _____
 ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର: _____
 ତାରିଖ:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 ସ୍ଥାନ: _____

ସ୍ୱତ୍ୱପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ

“ଫର୍ମାଟର ବିଷୟବସ୍ତୁ ରୁଖାଇବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ହେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ, ହିନ୍ଦୀ / ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣରେ ମୁଦ୍ରିତ ହୋଇଥିବା ଫର୍ମାଟ୍ (ପରିସ୍ଥିତି ମୁତାବକ) IRDAI ସର୍କ୍ୟୁଲାର୍ ସଂ. IRDAI/Life/Life Council/ 2013/ 73 ତାରିଖ 29 ଅପ୍ରେଲ୍ 2014 ଅନୁସାରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥାଏ”