

বীমাকৰণ যোগ্যতাৰ প্ৰমাণপত্ৰ (স্বাস্থ্য)

বীমাকৃতৰ দ্বাৰা পূৰণ কৰিবলগীয়া

পলিচী নম্বৰ: _____

জীৱন এজেন্ট: _____

প্ৰাথমিক বীমাকৃতৰ নাম: _____

প্ৰস্তাৱকৰ নাম: _____

আন বীমাকৃত

পতি/পত্নী: _____

সন্তান ১: _____

সন্তান ২: _____

সন্তান ৩: _____

যদি কোনো প্ৰশ্নৰ উত্তৰ হয় বুলি দিছে, অনুগ্রহ কৰি প্ৰশ্নাৱলীৰ শেষত দিয়া বক্সত তাৰ বিশদ বিৱৰণ দিয়ক

প্ৰশ্নাৱলী	প্ৰাথমিক বীমাকৃত	পতি বা পত্নী	সন্তান ১	সন্তান ২	সন্তান ৩
১. ঠিকনা (আবাস)	_____				
২. জীৱিকা					
২ক. এই পলিচীৰ বাবে আবেদন কৰাৰ পৰা, বীমাকৃতৰ জীৱিকাত কিবা পৰিৱৰ্তন হৈছে নেকি?	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
২খ. জীৱন বীমাকৰ্তাজন বৰ্তমান বিকাৰ, ৰোগ বা আঘাতৰ দ্বাৰা অক্ষম নেকি বা এই বীমাৰ বাবে তেওঁ দিয়া প্ৰস্তাৱৰ সময়ত তেওঁ যিদৰে কাম কৰি আছিল ঠিক সেইদৰে কোনো সাহায্য বা সহযোগ অবিহনে এতিয়াও কৰ্ম সম্পাদন কৰিবলৈ বাধাগ্ৰস্ত নেকি?	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
২গ. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে বৰ্তমান বা আগতে কোনো ওপৰত উল্লেখ নকৰা কোনো বিকাৰ, ৰোগ বা ঘূণীয়া অৱস্থা বা অক্ষমতাত ভুগিছে নেকি বা কোনো চাৰ্জাৰী কৰা হৈছে নেকি?	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়

<p>৩. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে কোনো বিপজ্জনক খেলা-ধূলা যেনে পৰ্বতাৰোহণ, মটৰ ৰেচিং, ডাইভিং, গ্লাইডিং ইত্যাদিত অংশগ্ৰহণ কৰেনে বা কৰিব খোজেনে?</p>	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
<p>৪. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে পলিচী জাৰী কৰাৰ পৰা অৱসৰ বিনোদনৰ বাহিৰে আন কাৰণত বিদেশ ভ্ৰমণ কৰিছে নেকি বা কৰিব বিচাৰে নেকি বা বিদেশত বসবাস কৰিব বিচাৰে নেকি?</p>	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
<p>৫. জীৱন বীমাকৰ্তাজনৰ উচ্চতা (ছে.মি.ত)। জীৱন বীমাকৰ্তাজনৰ ওজন (কেজিত)। জীৱন বীমাকৰ্তাজনৰ ওজনত যোৱা ২ বছৰত ৫ কেজিতকৈ অধিক পৰিৱৰ্তন হৈছে নেকি?</p>	<p>_____ ছে.মি. _____ কেজি</p> <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<p>_____ ছে.মি. _____ কেজি</p> <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<p>_____ ছে.মি. _____ কেজি</p> <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<p>_____ ছে.মি. _____ কেজি</p> <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<p>_____ ছে.মি. _____ কেজি</p> <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
<p>৬. ৬ক. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে মাদক দ্ৰব্য বা নিকটিন থকা কোনো দ্ৰব্য ব্যৱহাৰ কৰে নেকি?</p> <p>৬খ. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে কেতিয়াবা ককেইন, হেৰইন, বা অন্য নাৰকটিক, মাৰিজুৱানা, এলএছডি বা চিকৎসকে দিয়াৰ বাহিৰে এমফেটামাইন ব্যৱহাৰ কৰিছেনে?</p> <p>যদি হয়, অনুগ্রহ কৰি ড্ৰাগছ ব্যৱহাৰৰ প্ৰশ্নাৱলী সম্পূৰ্ণ কৰক</p>	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
<p>৭. জীৱন বীমাকৰ্তাৰ পিতৃ-মাতৃ/ভাই-ককাই/বাই-ভনী কোনোবাই হৃদৰোগ, উচ্চ-ৰক্তচাপ, ডায়েবেটিছ, মেলিটাচ, কেম্পাৰ, কিডনীৰ ৰোগ, পক্ষাঘাত বা আন যিকোনো বংশগত/ পৰিয়ালগত বিকাৰ যেনে হাৰ্টিংটনচ ৰোগ, পলিচিচটিক বা কিডনীৰ ৰোগ বা বৃহদাল্পৰ পলিপচিছত ভুগিছে বা মৃত্যু হৈছে নেকি?</p>	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়
<p>৮. যোৱা ৫ বছৰত:</p> <p>৮ক. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে ৪ দিনতকৈ বেছি থকা সাধাৰণ চৰ্দি, স্ৰব, ইনফ্লুৱেন্সাৰ বাহিৰে আন কোনো ৰোগৰ বাবে কোনো চিকিৎসাবিদ বা অন্য স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ পৰামৰ্শ লৈছে নে?</p>	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়	<input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়

<p>৮খ. জীৱন বীমাকৰ্তাজনক কেতিয়াবা কোনো বিকাৰ, ৰোগ বা আঘাতৰ কাৰণে পৰামৰ্শ ল'বলৈ কোৱা হৈছেনে বা গৰ্ভাৱস্থা, সন্তান জন্ম বা নিয়মিত পৰীক্ষাৰ বাহিৰে কোনো চিকিৎসালয় বা ক্লিনিকত ভৰ্তি কৰোৱা ৰোগী হিচাপে ৰখা হৈছেনে?</p> <p>৮গ. ইচিজি, এক্স ৰে' তেজ পৰীক্ষা বা আন কোনো পৰীক্ষা কৰাইছেনে?</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p> <p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p> <p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p> <p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p> <p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p> <p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>
<p>৯. জীৱন বীমাকৰ্তাজনক কোনো হৃদযন্ত্ৰৰ অসুবিধা, হাইপাৰটেনচন, ডায়েবেটিচ, উশাহ-নিশাহৰ সমস্যা, যক্ষ্মা, পাচনতন্ত্ৰৰ বিকাৰ, মূত্ৰধাৰৰ সমস্যা, টিউমাৰ বা কোনো মানসিক বিকাৰ বা স্ত্ৰীৰোগৰ কাৰণে কেতিয়াবা পৰীক্ষা বা চিকিৎসা কৰা হৈছেনে?</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>
<p>১০. জীৱন বীমাকৰ্তাজনে এইডচ বা এইছআইভি ভাইৰাচৰ উপস্থিতি সূচোৱা পৰীক্ষাৰ কাৰণে কেতিয়াবা পৰামৰ্শ লৈছিলনে?</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>	<p><input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নহয়</p>

অস্বীকাৰকৰণ

“এই পত্ৰখনৰ সমলসমূহৰ বাধ্যতাত কোনো ধৰণৰ অসম্মতিৰ ক্ষেত্ৰত, আইআৰডিএআই চাকুলাৰ সংখ্যা: আইআৰডিএআই/লাইফ/ লাইফ কাউন্সিল/ ২০১৩/ ৭৩ দিনাংক ২৯ এপ্ৰিল ২০১৪ অনুসৰি হিন্দী/ইংৰাজী (যিখনেই প্ৰযোজ্য) সংস্কৰণত মুদ্ৰণ কৰাপত্ৰ প্ৰযোজ্য হ'ব”।