



## ବୀମାଯୋଗ୍ୟତାର ପ୍ରମାଣପତ୍ର

ପଲିସି ନମ୍ବର / ନମ୍ବରଗୁଡ଼ିକ: \_\_\_\_\_ ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର: \_\_\_\_\_ ଇମେଲ୍: \_\_\_\_\_

ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ

ପ୍ରଥମ ନାମ		ମଧ୍ୟମ ନାମ		ଶେଷ ନାମ	
<p>ହଁ/ନାଁ ରେ ଠିକ୍ ଠିକ୍ ମାରିବା ଦ୍ୱାରା ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସମ୍ପର୍କିତ ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ</p>					
	ଅତିରିକ୍ତ ସ୍ଥାନ ଆବଶ୍ୟକ ହେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଏହି ଫର୍ମରେ ପୃଥକ୍ କାଗଜ ଫର୍ଦ୍ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ	ହଁ	ନାଁ	ପ୍ର.3-12 ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯଦି କୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ହଁ ହୁଏ ତେବେ ତାହାର ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଆରମ୍ଭ, ଅବଧି, ଚିକିତ୍ସା, ଅନୁସନ୍ଧାନ ଇତ୍ୟାଦି ଏବଂ ତାହାର କପି ବା ନକଲ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ.	
1	i. ଉଚ୍ଚତା(ବିନା ଜୋଡାରେ) ଓଜନ ii. ଗତ 12 ମାସରେ ଆପଣଙ୍କ ଓଜନ 5 କେଜିରୁ ଅଧିକ ବଢ଼ିଛି/କମିଛି କି? ଯଦି 'ହଁ' ଦେଖାକରି କାରଣ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତୁ				
2	i ଏହି ପଲିସି ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିବା ପର ୦ରୁ ଆପଣଙ୍କର ବୃତ୍ତିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି କି ii ଯଦି 2(i) କୁ 'ହଁ' ଭାବେ ଉତ୍ତର ଦିଆଯାଏ ତେବେ ବର୍ତ୍ତମାନର ନିଯୁକ୍ତିଦାତା / ବ୍ୟବସାୟର ନାମ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ [ବିପଦଜନକ ବୃତ୍ତି ପାଇଁ ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ (ଯେତେବେଳେ ଜବ୍ ପ୍ରୋଫାଇଲ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ବିପଦଜନକ ଅଟେ ସେତେବେଳେ ଆବଶ୍ୟକ ଅଟେ)]				
3	ଜନ୍ମ, ଦୁର୍ଘଟଣା, ଅସୁସ୍ଥତାରୁ ଆପଣଙ୍କର କୌଣସି ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା/ବିକଳାଙ୍ଗତା ରହିଛି କି				
4	i. ଆପଣ କେବେ ମଧୁମେହ / ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଶର୍କରା, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ, ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍, ପକ୍ଷାଘାତ, ଅପସ୍ମାର, ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ହୃଦ୍‌ଘାତ, ବୃକକ ରୋଗ, ରକ୍ତ ସମ୍ପର୍କିତ ରୋଗ, ଉଚ୍ଚ କୋଲେଷ୍ଟରଲ୍, ପିଲାଦିନରୁ ଥିବା ଯେକୌଣସି ରୋଗ, ଆପଣଙ୍କ ପରିବାରରେ ରହି ଆସିଥିବା କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ, ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ, ଖାଦ୍ୟ ପରିପାକ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ, କ୍ୟାନସର କିମ୍ବା ଟ୍ୟୁମର, ମାନସିକ ରୋଗ କିମ୍ବା କୌଣସି ଜନ୍ମଗତ ବିକୃତିରେ ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି କିମ୍ବା ହେଉଛନ୍ତି କି? ii. ଆପଣ କେବେ ଉପରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ହୋଇନଥିବା କୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ଅବସ୍ଥାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥିଲେ କିମ୍ବା ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉଛନ୍ତି କି? iii. ଆପଣଙ୍କର ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ରହିଛି ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଆପଣ ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ପରାମର୍ଶ ନେବା ପାଇଁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି? iv. ଆପଣ ସମ୍ପୃକ୍ତ ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡା, କୁର ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରୋଗ କିମ୍ବା ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ସମସ୍ୟା ପାଇଁ କୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ଚିକିତ୍ସାରେ ରହିଛନ୍ତି କି?				
5	ଗତ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷରେ ଆପଣ କୌଣସି ପ୍ରକାରର – ଅନୁସନ୍ଧାନ କିମ୍ବା ପରୀକ୍ଷା ଯଥା ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା, ମୃତ୍ୟୁ ପରୀକ୍ଷା, ଏକ୍ସ-ରେ, ଇସିଜି ଏବଂ ଟିଏମ୍.ଆଇ, ସୋନୋଗ୍ରାଫି, ସିଟି-ସ୍କାନ, ଏମଆରଆରଇ କିମ୍ବା ଉପରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ହୋଇନଥିବା ଅନ୍ୟ କିଛିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛନ୍ତି କି	ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା	ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର	ହଁ	ନାଁ
	ହଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ	ହଁ
6	ଆପଣଙ୍କର ପିତମାତା / ଭାଇଭଉଣୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେହି 60 ବର୍ଷ ବୟସ ପୂର୍ବରୁ ରକ୍ତ ଚାପ / ମଧୁମେହ / ହୃଦ୍‌ରୋଗ / କର୍କଟ / ବୃକକ ରୋଗ / ପକ୍ଷାଘାତ / ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍ / ବଂଶାନୁକ୍ରମ / ପରିବାର ସମ୍ପର୍କିତ ରୋଗ (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ – ପୁସିଷ୍ଟିକ୍ କିଡନୀ ରୋଗ, କୋଲନ୍ସି ଫ୍ୟାମିଲିଆଲ୍ ପଲିପୋସିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି) ରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଛନ୍ତି କି				
7	ଆପଣ କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ପତି ବା ପତ୍ନୀ ହେପାଟାଇଟିସ୍ ବି କିମ୍ବା ସି, ଏଚଆଇଭି, ଏଡ୍ସ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୌନ ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଥିବା ଜଣାପଡ଼ିଛି କି?				
8	ଆପଣ ଆଲକହଲ୍ / ତମାଖୁ / ଧୂମପାନ / ଔଷଧ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି କି? [ଯଦି 'ହଁ' ତେବେ ଦେଖାକରି ଏହା କେବେ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଛି ତାହାର ଅବଧି ଏବଂ ପରିମାଣ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ]				
9	ଆପଣ କୌଣସି ବିପଦଜନକ କ୍ରୀଡା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରୁଛନ୍ତି କି ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ପର୍ବତାରୋହଣ, ମୋଟର ରେସିଂ, ଡାଇଭିଂ, ଗ୍ଲାଇଡିଂ ଇତ୍ୟାଦି । [ଯଦି 'ହଁ' ଦେଖାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତୁ]				

10	<p><b>କେବଳ ମହିଳା ବୀମାଭୁକ୍ତ ଜୀବନ ପାଇଁ:</b></p> <p>i. ଆପଣ ଗର୍ଭବତୀ ଅଛନ୍ତି କି? ଯଦି 'ହଁ' ଦୟାକରି ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତୁ କେତେ ସପ୍ତାହ:</p> <p>ii. କୌଣସି ମିସକ୍ୟାରେଜ୍, ଏକ୍ସପିକ୍ ପ୍ରେଗ୍ନାସି ଇତିବୃତ୍ତି ରହିଛି କି</p> <p>iii. ଆପଣ କୌଣସି ରତ୍ନପ୍ରାବ ଜନିତ ବିଶୃଙ୍ଖଳା / ମେନୋରାଜିଆ / ପାଇଲୋସିସ୍ / ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସ୍ତ୍ରୀ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ୟାରେ କେବେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଛନ୍ତି କି</p>			
11	<p>ଅବକାଶ ବୟସ୍କତା ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ଆପଣ ଭାରତ ବାହାରକୁ ଯାତ୍ରା କରିଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଯାତ୍ରା କରିବାର ଇଚ୍ଛା କରିଛନ୍ତି କି?</p>			
12	<p>ଆପଣଙ୍କର ଜୀବନ / ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ / ଜଟିଳ ରୋଗ / ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା ବୀମା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବ କିମ୍ବା ପୁନଃସ୍ଥାପନାକୁ ଅନ୍ୟ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ଛାଡ଼ି, ସଂଶୋଧିତ କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରାଯାଇଛି କି?</p>			

ମୁଁ ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି / ପଲିସି ମାଲିକ ଏତଦ୍ୱାରା ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଜ୍ଞାନ ଏବଂ ବୁଝାମଣା ଅନୁସାରେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀ ଏବଂ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରରେ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ତାହା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ପଲିସି କଭରେଜ୍ ରେ ଏହିଭଳି ପରିବର୍ତ୍ତନ କିମ୍ବା ପୁନଃସ୍ଥାପନର ଆଧାର ହେବ ।

ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ରାଜି ଯେ ଏହି ଆବେଦନରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ସୂଚନାର କୌଣସି ଅପ୍ରକାଶ, ଭୁଲ୍ ଉପସ୍ଥାପନା/ଭୁଲ୍ ବିବରଣୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ବୀମା ବୁକ୍ସି କମ୍ପାନୀ ଇଚ୍ଛା ମୁତାବକ ନିଷ୍ପଳ ହେବ ।

ମୁଁ ରାଜି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ କରିବା କାରଣ ଦ୍ୱାରା କିମ୍ବା କୌଣସି ପ୍ରିମିୟମ୍ ଦେଇ ପ୍ରଦାନ କରୁଥିବା ଦ୍ୱାରା, ଏହା ଅନୁମୋଦିତ, ସ୍ୱୀକାର ନହେଲେ ଏବଂ ଲିଖିତ ରୂପେ ମତେ ଘୋଷାଯୋଗ କରାଯାଇଲେ କମ୍ପାନୀ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ଅବଲମ୍ବନ କରିବ ନାହିଁ ।

ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚିପ ଚିହ୍ନ / ଦସ୍ତଖତ

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଚିପ ଚିହ୍ନ / ଦସ୍ତଖତ

(ଏଜେଣ୍ଟ / ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ)

ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ

ଦେଶୀୟ ଭାଷାରେ ଘୋଷଣା

। ମୁଁ ଏହି ଘୋଷଣାର ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ / ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ତାଙ୍କର ପସନ୍ଦ ମୁତାବକ (ଭାଷା) ରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛି ଏବଂ ସେ ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ଭଲ ଭାବେ ବୁଝିଛନ୍ତି । ମୁଁ ସଠିକ ଭାବରେ ଏହି ଘୋଷଣାରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନର ବିପକ୍ଷରେ ପ୍ରସ୍ତାବକ / ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ତରକୁ ଲିପିବଦ୍ଧ ବା ରେକର୍ଡ କରିଛି । ମୁଁ ମୋ ଦ୍ୱାରା ରେକର୍ଡ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ତରଗୁଡ଼ିକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ / ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପଢ଼ି ଶୁଣାଇଛି ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ ସଠିକ୍ ଥିବା ସେମାନେ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି । ପ୍ରସ୍ତାବକ / ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚିପ ଚିହ୍ନ / ଦସ୍ତଖତ ମୋ ଉପସ୍ଥିତିରେ ଲଗାଯାଇଛି ।

ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ

ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ

ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ

ବୀମା ଆଇନର ଧାରା 45 ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ: \_\_\_\_\_

କୌଣସି ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିକୁ ପଲିସି ତାରିଖ ତାହା ହେଉଛି ପଲିସି ଜାରି ହେବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ବିପଦ ଆଶଙ୍କା ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ପଲିସିର ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ତାରିଖ କିମ୍ବା ପଲିସିକୁ ରାଜତର ତାରିଖ, ଯେଉଁଠି ପରେ ଘଟିଥାଏ ସେଠାରୁ ତିନି ବର୍ଷ ପରିସମାପ୍ତ ହେବା ପରେ କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ପ୍ରଶ୍ନବାଚୀରେ ରଖାଯିବ ନାହିଁ ।

ଏକ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିକୁ ପଲିସି ଜାରି ହେବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ବିପଦ ଆଶଙ୍କା ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖ କିମ୍ବା ପଲିସିର ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ତାରିଖ କିମ୍ବା ପଲିସିକୁ ରାଜତର ତାରିଖ, ଯେଉଁଠି ପରେ ଘଟିଥାଏ ସେଠାରୁ ତିନି ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ପ୍ରସ୍ତାବ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ ଭୁଲ ଭାବରେ ବୀମାଭୁକ୍ତ ଜୀବନର ପ୍ରତ୍ୟାଖିତ ସୁଯୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ତଥ୍ୟ ଦବାଇବା କିମ୍ବା କୌଣସି ବିବରଣୀ ଭିତ୍ତିରେ ପ୍ରଶ୍ନବାଚୀରେ ରଖାଯାଇପାରେ ।