

ପଲିସି ସର୍ଭିସ୍ ଫର୍ମ - ୨ (ଆର୍ଥିକ)



(ନୋଟ୍ : ଏକାଧିକ ପଲିସି ସଖ୍ୟା ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲେ ତାହା ଲେଖନ୍ତୁ)

ଆଇଆର୍ଡିଏଆଇ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ନମ୍ବର- ୧୨୮

ପଲିସି ସଖ୍ୟା ୧. _____ ୨. _____

୩. _____ ୪. _____

ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ନାମ: _____

(ପ୍ରଥମ ନାମ)

(ମଧ୍ୟ ନାମ)

(ଶେଷ ନାମ)

ମୋବାଇଲ୍ _____ ଲ୍ୟାଣ୍ଡ ଲାଇନ୍ (ଆବଶ୍ୟକ / କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ): _____

(ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ)

ଇମେଲ୍ ଆଇଡି: _____ ବିକଳ୍ପ ମେଲ୍ ଆଇଡି _____

ବାମାଋଶି ପରିମାଣ ହ୍ରାସ

ଉପରୋକ୍ତ ପଲିସି ପାଇଁ ମୁଁ ବାମାଋଶିର ପରିମାଣ ଟ-----ଙ୍କା ରୁ ଟ-----ଙ୍କାକୁ ହ୍ରାସ କରିବାପାଇଁ ଚାହୁଁଛି ।

- ମୁଁ ସହମତ ଯେ, ବାମାଋଶିର ପରିମାଣ ହ୍ରାସ ନିୟମକ ସାମା ଅନୁଯାୟୀ ହ୍ରାସ ହୋଇପାରିବ ।
- ମୁଁ ସହମତ ଯେ, ବାମାଋଶି ପରିମାଣ ହ୍ରାସ ଦ୍ୱାରା ପଲିସି ମାଧ୍ୟମରେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ମିଳିବାକୁଥିବା ଲାଭ ଓ ପ୍ରିମିୟମରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିବ
- ଆବଶ୍ୟକ ସମର୍ଥନ ପାଇଁ ସମ୍ପତ୍ତି ପତ୍ର ଯୁକ୍ତ ପଲିସି ସମ୍ପନ୍ନାୟ କାଗଜପତ୍ର ଥିବା ଦରକାର ।
- ରାଶି ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ପୟୁଜ୍ୟ ଚାର୍ଜ ଦେବାକୁ ହେବ ବା ଏହାକୁ ଅଗ୍ରାମ ଭାବେ ପଇଠ କରାଯିବ ।

ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ସଂଯୋଗ କରିବା

ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ବିଲୋପନ

ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ସଂଯୋଗ କରିବା

ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ବିଲୋପନ

ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପାର ନାମ : _____ ଲାଗୁହେବା ତାରିଖ : _____

1. ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ଥରେ ବିଲୋପ କରାଯିବାପରେ ଏହାକୁ ପୁନଃ ସଂଯୁକ୍ତ କରା ଯାଇପାରିବ ନାହିଁ ।
- ମୁଁ ସହମତ ଯେ , ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ବିଲୋପନଦ୍ୱାରା ପଲିସି ମାଧ୍ୟମରେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ହେବାକୁ ଥିବା ଲାଭ ପ୍ରଭାବିତ ହେବ ଓ ଏଥିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଯିବ ।
- ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପାର ବିଲୋପନ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଚାର୍ଜ ବସାଯାଇପାରେ ।
- ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ବେମାରୀ ଓ ଅତିରିକ୍ତ ବାମା କଭର୍ ପାଇଁ ରହିଥିବା ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପାକୁ ପଲିସି ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ଯେ କୌଣସି ସମୟରେ ସଂଯୁକ୍ତ କରା ଯାଇପାରିବ କିନ୍ତୁ ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ ।
2. ଜୀବନବାମାଧାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ସାବାଳକ ହେବା ପରେ ହିଁ ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ଏଥିରେ ସଂଯୋଗ କରାଯାଇ ପାରିବ ।
3. ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ କୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ଦର୍ପା ଥରେ ବିଲୋପ କର ବିଆଗଲେ , ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏହାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତକରଣ ପାଇଁ କୌଣସି ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ନାହିଁ ।

ଅନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ବିଦ୍ୟମାନ ବିବରଣ

ନୂତନ ବିବରଣ

ପ୍ରବେଶ ବୟସ / ବୟସ ପ୍ରମାଣ ବଦଳି _____

ଫର୍ମ ସହିତ ବୟସ ସମ୍ପନ୍ନାୟ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।

ଜନ୍ମ ତାରିଖ ବଦଳି

ଜନ୍ମ ତାରିଖ ବଦଳି (ଠାରୁ) _____ / _____ / _____
ତାରିଖ ମାସ ବର୍ଷ

ଜନ୍ମ ତାରିଖ ବଦଳି (କୁ) : _____ / _____ / _____
ତାରିଖ ମାସ ବର୍ଷ

- ବୟସ ବଦଳାଇଲେ ବା/ସଂଶୋଧନ କଲେ, ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଅନୁସାରେ ପ୍ରିମିୟମ ରାଶିର ପରିମାଣ ବଦଳିପାରେ ।
- ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଜନ୍ମ ତାରିଖ ବଦଳାଇବାଦ୍ୱାରା ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ ଭବିଷ୍ୟତରେ ମିଳିବାକୁଥିବା ଲାଭ ମଧ୍ୟ ବଦଳିବ ।
- * ନୋଟ୍ : ନୋଟାରିଆ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିଷ୍ଠାକ୍ଷରିତ ହୋଇଥିବା ଜନ୍ମ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ରର ଏକ ନକଲ ପଇଠ କରାଯିବ ।

ପଲିସି ଅବଧିରେ ବୁଦ୍ଧି / ହ୍ରାସ

ପଲିସି ଅବଧି ବଦଳି(ଠାରୁ): _____ ପଲିସି ଅବଧି ବଦଳି(ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ): _____

ପ୍ରିମିୟମ ବାନ୍ଧିବା କିଛି ସଂଖ୍ୟାରେ ବଦଳି:

ପ୍ରିମିୟମ ବାନ୍ଧିବା କିଛି ସଂଖ୍ୟା ବଦଳି(ଠାରୁ):: _____ ପ୍ରିମିୟମ ବାନ୍ଧିବା କିଛି ସଂଖ୍ୟା ବଦଳି(ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) :: _____

ନୋଟ୍:

- ନିରୁପିତ ପଲିସି ପାଇଁ ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀଙ୍କର ସ୍ଵାକ୍ଷର ଆବଶ୍ୟକ ।
- ପଲିସି ଦେବା ପାଇଁ ଧାର୍ଯ୍ୟ ତାରିଖର ୧୫ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ଅର୍ଥାତ୍ ପିଟିଡିର ୧୫ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ଅନୁରୋଧ ପତ୍ର ଦାଖଲ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ରାଶି ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂର୍ଣ୍ଣ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ହେବ ବା ଏହାକୁ ଅଗ୍ରାମ ଭାବେ ପଲିସି ପଲିସି କରାଯିବ ।

ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଘୋଷଣା

ମୁଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମର ଅର୍ଥ ଓ ପରିସର ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବଗତ ଅଛି ଓ ଯେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିଛି ସେଥିପାଇଁ ମୁଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦାୟୀ ରହିବି । ଯଦି କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ପଲିସି କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିବରଣୀରେ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ତାହା ପଲିସିରେ ବିବୃତ୍ତ ନିୟମାବଳୀ ଓ ବିଧି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁଯାୟୀ ଏବଂ ତତ୍ସମ୍ପର୍କୀୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ମୁତାବକ ସମ୍ପାଦନ କରାଯିବ ।

ଜୀବନ ଦାମା ଧାରକ ବା ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର

ସମର୍ପଣଗ୍ରାହୀ ଜୀବନ ଦାମା (ନିୟୁକ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ)

ତାରିଖ:

ସ୍ଥାନ:

ତାରିଖ:

ସ୍ଥାନ:

ପଲିସି ଧାରକ ଟିପ୍ପଣୀ ଦିଆଯାଇ ନାହିଁ ବା ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ସ୍ଵାକ୍ଷର କରିଥିଲେ / ଫର୍ମ ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ ହୋଇନଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଘୋଷଣା ମୁଁ ଏଠାରେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ମୁଁ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କୁ -----ରୁ ଜାଣିଛି ଓ ମୁଁ ଏହି ପଲିସି ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଫର୍ମର ସମସ୍ତ ବିଷୟ ପଲିସି ଧାରକ କୁ ଭାଷାରେ ବାଖ୍ୟା କରିଦେଇଛି ଓ ମତେ ବିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ତରକୁ ସଫଳତା ସହିତ ରେକର୍ଡ କରିଛି । ମୁଁ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ପଲିସି ଧାରକ ମୋ ସାମନାରେ ନିଜର ଟିପ୍ପଣୀ ଦେଇଛନ୍ତି/ସ୍ଵାକ୍ଷର କରିଛନ୍ତି । ମୁଁ ଏଠାରେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ମୁଁ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ

ନାମ: _____ ସ୍ଵାକ୍ଷର: _____

ଠିକଣା: _____

ତାରିଖ: _____ ସ୍ଥାନ: _____

ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର / ସ୍ଵାକ୍ଷର କିମ୍ପା



ପଲିସି ନଂ. _____ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ନାମ: _____

ହସ୍ତଗତ ହୋଇଥିବା କାଗଜପତ୍ର

ଶାଖାର ନାମ

ଶାଖା ଠିକଣା(ସଂକ୍ଷେପରେ , ନିକଟତର ଭୂମିକୁ)

.....

.....

ଶାଖା ପରିଚାଳନା କରୁଥିବା ଏକ୍ସିକ୍ୟୁଟିଭ୍ଙ୍କ ନାମ.....

ତାରିଖ : ତାରିଖ /ମାସ/ବର୍ଷ

ସମୟ: AM / PM

ଶାଖା ସ୍ଵାକ୍ଷର (ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି)

ବିଠକ /କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର

ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ପାଇଁ ଗୃହୀତ / ଅଗ୍ରାହ୍ୟ : ହଁ /ନାହିଁ

ଅର୍ପଣ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ



ପଲିସି ନଂ. _____ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ନାମ:

ହସ୍ତଗତହୋଇଥିବା କାଗଜପତ୍ର

ଶାଖା ସ୍ଥାନ (ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ
ଅଛି)

ଶାଖାର ନାମ

ବିଓଇ / କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର

ଶାଖା ପରିଚାଳନା କରୁଥିବା ଏକ୍ଜିକ୍ୟୁଟିଭ୍‌ଙ୍କ ନାମ

ତାରିଖ : ତାରିଖ / ମାସ / ବର୍ଷ ସମୟ: AM / PM

ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ପାଇଁ ଗୃହୀତ / ଅଗ୍ରାହ୍ୟ : ହଁ / ନାହିଁ