



CP Ref# SA

ଶ୍ରୀରାମ ଲାଇଫ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡ୍

5ମ ମହଲା, ରାମ୍ପି ସେଲେନିୟମ୍, ଆନ୍ଧ୍ର ବ୍ୟାଙ୍କ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ କେନ୍ଦ୍ର ପଛ, ଗଡ଼ିଝିଲି, ହାଇଦେରାବାଦ୍ - 500032

ଜୀବନ ବୀମାଦାରକ
ସଦ୍ୟ ଫଟୋ ଲଗାନ୍ତୁ
(ଯଦି ବୟସ 5 ବର୍ଷରୁ
ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ)

ଜୀବନ ବୀମାଦାରକ ସଦ୍ୟ
ଫଟୋ ଲଗାନ୍ତୁ
(ଯେଉଁଠାରେ ମୋଟ
ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ .ଟ10000 /-)

(କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)

ପ୍ରସ୍ତାବ ସଂ: _____ ପଲିସି ସଂ: _____

ଗ୍ରାହକଙ୍କ ଆଇଡି: _____ ଆଗମ ତାରିଖ: _____

ବିଭାଗୀୟ ରସିଦ୍ ସଂ: _____ ତାରିଖ: _____

ଏଜେଣ୍ଟଙ୍କ ନାମ, କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟଙ୍କ ନାମ: _____ ଏଜେଣ୍ଟ କୋଡ୍/ ଆଇଡି: _____

କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟ କୋଡ୍ ଓ ସିଓଆର୍ ସଂ: _____

ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ର ପୂରଣ କରିବାପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିତ ନିୟମାବଳୀ (ବୁକ୍ ଅକ୍ସରରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

- ବୀମା ହେଉଛି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ଉତ୍ତମ ବିଶ୍ୱାସ ଉପରେ ଆଧାରିତ ଏକ ଦୁର୍ଲ୍ଲଭ ଯେଉଁଠାରେ ବୀମା କର୍ତ୍ତା, ପ୍ରସ୍ତାବକ ଓ ବିମାଦାରକ ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ ଓ ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ରର ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବାବେଳେ କୌଣସି ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟକୁ ଚାପିରଖିବେ ନାହିଁ । ପତ୍ରଟିକୁ ପୂରଣ କରିବା ପୂର୍ବରୁ, ଦୟାକରି ଉପାଦେୟ ତଥ୍ୟ ବିବରଣ ପୃଷ୍ଠିକା ମନଦେଇ ପତ୍ରକୁ ଯାହାଫଳରେ ଆପଣ ଉପାଦେୟ ମିଳିବାକୁ ଥିବା ଲାଭ ବିଷୟରେ ଜାଣିପାରିବା ସହିତ ନିବନ୍ଧନ ଓ ସର୍ତ୍ତ ମଧ୍ୟ ଜାଣିପାରିବେ ।
- ସମସ୍ତ ଯୁନିଟ୍ ଲିଙ୍କ୍ ପଲିସିଗୁଡ଼ିକ ପାରମ୍ପରିକ ବୀମା ପଲିସିଠାରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ଓ ଏହାସହିତ ବିଭିନ୍ନ ସଙ୍କଟ ଯୋଗି ହୋଇପାରେ । ଯୁନିଟ୍ ଲିଙ୍କ୍ ପଲିସିରେ ଆପଣଙ୍କ ପସନ୍ଦର ବିନିଯୋଗ ଯୋଗ୍ୟତା ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ସଙ୍କଟର ସାମନା ଆପଣଙ୍କୁ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।
- ସମସ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ପାଦନ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ, କିଛି ଶୂନ୍ୟ ରଖନ୍ତୁ ନାହିଁ ଓ ଯେଉଁଠାରେ ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ ଲେଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ ବା ତଥ୍ୟ ଉପଲବ୍ଧ ନାହିଁ, ସେଠାରେ "ନିଲ୍" ବା "ଏନ୍ଏ" ଲେଖନ୍ତୁ ।

1. ଯାହା ନାମରେ ଜୀବନ ବୀମା କରାଯିବ, ତାଙ୍କର ସବିଶେଷ ତଥ୍ୟ (ଏଲ୍.ଏ)

(କ) ନାମ : ଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ / କୁମାରୀ ପ୍ରଥମ ନାମ ମଧ୍ୟ ନାମ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ)

(ଖ) ଜାତୀୟତା: ଭାରତୀୟ ପ୍ରବାସୀ ଭାରତୀୟ ବିଦେଶୀ ପିଆଇଓ

(ଗ) ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: ବିବାହିତ ଅବିବାହିତ ବିଧବା ଛାଡ଼ପତ୍ର ନେଇଥିବା (ଘ) ଲିଙ୍ଗ: ପୁରୁଷ ମହିଳା ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗ

(ଙ) ପିତାଙ୍କ ନାମ: ପ୍ରଥମ ନାମ ମଧ୍ୟ ନାମ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ)

(ଚ) ମାତାଙ୍କ ନାମ: ପ୍ରଥମ ନାମ ମଧ୍ୟ ନାମ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ)

(ଛ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ତାରିଖ / ମାସ / ବର୍ଷ (ଜ) ଜନ୍ମ ସ୍ଥାନ: (ଝ) ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା:

(ଞ) ବୟସଗତ ପ୍ରମାଣ ଦିଆଯାଇଛି (ନାମ ଲେଖନ୍ତୁ): ଆଧାର କାର୍ଡ ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଭାଇ ମାନେ ପାସପୋର୍ଟ ଅନ୍ୟକିଛି ଥିଲେ ଲେଖନ୍ତୁ _____

ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣପତ୍ର: ତନ୍ମୁନେଷ୍ଟ ନାମ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ: ତନ୍ମୁନେଷ୍ଟ ନାମ (ଟ) ଆଧାର ସଂ: _____

(ଡ) ଭଉଣୀ ମାନେ : କେତେକ ବିପଦଶଙ୍କୁଳ ବୃତ୍ତି ପାଇଁ ଏକ ଅଲଗା ଯୋଗ ପତ୍ର ରଖାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ (ଠ) ଦାୟିତ୍ୱର ପ୍ରକାର: _____

(ଡି) ବର୍ତ୍ତମାନ ନିଯୁକ୍ତବାଚାଳକ ନାମ: ସର୍ଭିସ୍ ଅବଧି: _____ ବର୍ଷ ।

(ଡି) କାର୍ଯ୍ୟସ୍ଥାନର ଅବସ୍ଥିତି: (ଶ) ପାନ୍ ସଂଖ୍ୟା _____

(ଡି) ବୀମାଦାରକ ବାର୍ଷିକ ଆୟ (ଟଙ୍କାରେ) ଆୟର ଉତ୍ସ: _____

(ଧ) ଆପଣ କଣ ଜଣେ ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ବା ପ୍ରବାସୀ ଭାରତୀୟ ବା ଭାରତ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଦେଶର ନାଗରିକ (କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ) - ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ଏଫ୍ଏଚିସିଏ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ.

(ଧ) ଆପଣ କଣ ଜଣେ ରାଜନୈତିକ ଭାବେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ବ୍ୟକ୍ତି (ପିଇପି) ଅଟନ୍ତି, ଏସଏଏଲ୍ ଆକ୍ଟ ଅନୁସାରେ - ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ଉତ୍ତର ହଁ, ତେବେ ଯୋଗ ପତ୍ର ପୂରଣ କରନ୍ତୁ । ପିଇପି-01: _____

2. ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ବୀମାଦାରକ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ (ସେତେବେଳେ ପୂରଣ କରାଯିବ ଯେତେବେଳେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଓ ଯାହାପାଇଁ ଜୀବନବୀମା କରାଯିବ, ଉଭୟ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥିବେ)

(କ) ନାମ : ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ /କୁମାରୀ ପ୍ରଥମ ନାମ ମଧ୍ୟ ନାମ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ)

(ଖ) ଲିଙ୍ଗ: ପୁରୁଷ ମହିଳା ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗ (ଗ) ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: ବିବାହିତ ଅବିବାହିତ ବିଧବା ଛାଡ଼ପତ୍ର

(ଘ) ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ: ତନ୍ମୁନେଷ୍ଟ ନାମ (ଙ) ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ: ତନ୍ମୁନେଷ୍ଟ ନାମ (ଚ) ଆଧାର ସଂ: _____

(ଛ) ପିତାଙ୍କ ନାମ: (ଜ) ବୀମାଦାରକ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____

(ଝ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ତାରିଖ / ମାସ / ବର୍ଷ (ଞ) ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା: _____

(ଟ) ବାର୍ଷିକ ଆୟ (ଟଙ୍କାରେ): ଆୟର ଉତ୍ସ: (ଠ) ପାନ୍ ସଂ: _____

(ଡି) ବର୍ତ୍ତମାନ ନିଯୁକ୍ତବାଚାଳକ ନାମ: ସର୍ଭିସ୍ ଅବଧି: _____ ବର୍ଷ ।

(ଡି) ବୃତ୍ତି (ଶ) ଦାୟିତ୍ୱର ପ୍ରକାର: _____

(ଧ) ଆପଣ କଣ ଜଣେ ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ ବା ପ୍ରବାସୀ ଭାରତୀୟ ବା ଭାରତ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଦେଶର ବାସିନ୍ଦା (କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ) - ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ଏଫ୍ଏଚିସିଏ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।

3. ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଠିକଣା (ନିଜ ପାଇଁ ଜୀବନ ବୀମା କରୁଥିଲେ).

ଠିକଣା	1. ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ଠିକଣା	2. ଛାନ୍ଦା ଠିକଣା (ଯଦି ଠିକଣା, 1ରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଠିକଣା ସହିତ ସମାନ ତେବେ ବକ୍ସରେ ଟିକ୍ କରି ଦିଅନ୍ତୁ । <input type="checkbox"/>
ଡି ସଂ. / ଫ୍ଲ୍ ସଂ. :		
ସାହି / ଅଞ୍ଚଳ		
ସହର / ଜିଲ୍ଲା		
ରାଜ୍ୟ	ପିନ୍ କୋଡ୍:	ପିନ୍ କୋଡ୍:
ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର:		ଅଲ୍ଟ୍ ନମ୍ବର:
ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:		ଇମେଲ୍ ଆଇଡି ବିକଳ:

4. ଯୋଜନା ବିବରଣୀ: ଯୋଜନା ନାମ:

ପ୍ରମୁଖ କ୍ଷେତ୍ର	ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଅର୍ଥର ପରିମାଣ	ଅର୍ଥ ପ୍ରଦାନ ଆବୃତ୍ତି	ପ୍ରମୁଖ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଅବଧି	ପଲିସି ଅବଧି	ଜମା ରାଶିର ବିବରଣୀ (ଟିକ୍‌ସ)	ଚେକ୍/ଡିଡ୍ ସଂଖ୍ୟା	ଚେକ୍ ତାରିଖ	ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ
					ଚେକ୍ <input type="checkbox"/> ଡିଡ୍ <input type="checkbox"/> ନଗଦ <input type="checkbox"/> ଡେବିଡ୍ କାର୍ଡ <input type="checkbox"/> କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ <input type="checkbox"/>			

5 (କ). ଯୋଜନା ବିକ୍ରୟ: _____ (ଖ) ପରିପକ୍ୱତା ଲାଭ ପେଆଉଟ୍ ବିକ୍ରୟ: _____
 (ଗ) ମରଣଭୋଗ ଲାଭ ପେଆଉଟ୍ ବିକ୍ରୟ _____ (ଘ) ଶିକ୍ଷା ସହାୟତା ଲାଭ ବିକ୍ରୟ: _____

* ଦୟାକରି ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିକ୍ରୟ ବାନ୍ଧୁ ଓ ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ବାନ୍ଧୁବା ଯୋଜନା ପାଇଁ ଏହା ଉପଯୁକ୍ତ ମନେ କରୁଛନ୍ତି, ତେବେ 9କ), (ଖ), (ଗ) ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।

6. (କ) ମନୋନୟନ ହୋଇଥିବା ଫଣ୍ଡ (କେବଳ ଯୁବଲୁଆଇପି ପାଇଁ) (ଖ) ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହେଉଥିବା ବିକ୍ରୟ (କେବଳ ଯୁବଲୁଆଇପି ଯୋଜନା ପାଇଁ)

ଫଣ୍ଡ ନାମ	ପ୍ରତିଶତ(%)	ଫଣ୍ଡର ନାମ	ପ୍ରତିଶତ(%)	ନାହିଁ <input type="checkbox"/>	ଯଦି ହଁ, ନିମ୍ନ ବିକ୍ରୟ ମଧ୍ୟରୁ ବାନ୍ଧୁନ୍ତୁ
				ନାହିଁ <input type="checkbox"/>	ମୋସ <input type="checkbox"/> 12ମାସ <input type="checkbox"/>

7. ଯୁବଲୁଆଇପି ବନ୍ଦୋବସ୍ତ ବିକ୍ରୟ: ଆପଣ ନିଜ ପଲିସିର ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନତା ପଲିସି ପରିପକ୍ୱ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବଜାୟ ରଖିଲେ, ଜଣେ ପଲିସିଧାରୀ ଭାବେ, ଉଠାଣ ତାରିଖର ଏନ୍‌ଏଭି ଅନୁସାରେ ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ଯୁବଲୁ 5 ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ 5ଟି କିଛି ବା ତା'ଠାରୁ କମ୍ କିଛିରେ ଉଠାଇ ପାରିବେ । ଆପଣ କଣ ବନ୍ଦୋବସ୍ତର ଏହି ବିକ୍ରୟକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାପାଇଁ ଇଚ୍ଛା କରୁଛନ୍ତି-କ୍ଷୟ କରନ୍ତୁ (ଟିକ୍ ଟିକ୍) ହଁ ନାହିଁ

8. ରାଜତର ସବିଶେଷ :

ରାଜତର ନାମ	ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଅର୍ଥ	ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ ଅବଧି	ରାଜତର ନାମ	ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଅର୍ଥ	ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ ଅବଧି

9. ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷ: ପ୍ରସ୍ତାବକ ଯାହାପାଇଁ ଜୀବନ ବୀମା କରାଯିବ (ନିଜ ଜୀବନ ପାଇଁ ହୋଇଥିଲେ)

ବ୍ୟାଙ୍କ A/c ନଂ	ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର: ସଞ୍ଚୟ <input type="checkbox"/> ଚଳନ୍ତି <input type="checkbox"/>	ଆକାଉଣ୍ଟ ବର୍ଗ: ଭାରତୀୟ <input type="checkbox"/> ପ୍ରବାସୀ ଭାରତୀୟ <input checked="" type="checkbox"/> ଏନ୍‌ଆର୍ଡି <input checked="" type="checkbox"/>
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ	ବ୍ୟାଙ୍କ ଶାଖା ନାମ	
ଆରମ୍ଭସମ୍ପର୍କକୋଡ୍	ବାଖଲ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରମାଣପତ୍ର: ନାମ ପ୍ରିଣ୍ଟ ସହ ରଦ୍ଦ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ <input type="checkbox"/> ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସ୍‌ବୁକ୍ ନକଲ <input type="checkbox"/> ବ୍ୟାଙ୍କର ଟିପ୍ <input type="checkbox"/>	

* ପ୍ରକୃତ ବ୍ୟାଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିତ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ, ଏନ୍‌ଆର୍ଡି/ଏନ୍‌ଆର୍ଡି ଆକାଉଣ୍ଟ ରଖିବା ପଲିସି ଧାରକମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏନ୍‌ଏଭି ଅର୍ଥ ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ଅନୁମତି ନାହିଁ ।

10. ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସବିଶେଷ:

ନାମ: ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ / କୁମାରୀ ପ୍ରଥମ ନାମ _____ ମଧ୍ୟ ନାମ _____ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ) _____

ଜନ୍ମ ତାରିଖ: ତାରିଖ / ମାସ / ବର୍ଷ ଲିଙ୍ଗ: ପୁରୁଷ ମହିଳା ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗ ଏଲ୍‌ଏ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____ ମୋବାଇଲ୍‌ନଂ _____

ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ (ଯଦି ଜଣେ ନାବାଳକକୁ ମନୋନୀତ କରାଯାଇଛି): ପ୍ରଥମ ନାମ _____ ମଧ୍ୟ ନାମ _____ ଶେଷ ନାମ (ସାଜିଆ) _____

ମନୋନୀତ ସହିତ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସମ୍ପର୍କ: _____ ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା: _____

_____ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାକ୍ଷର:

11. ଏହିପରି କେବେ ହୋଇଛି କି ଯେ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି କରିବାପାଇଁ ବା ଆପଣ କରିଥିବା ପଲିସି ପୁଣି ନୂଆ କରିବାପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ଆବେଦନ ପତ୍ର କୌଣସି ବୀମା କମ୍ପାନି ଦ୍ୱାରା ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହୋଇଛି ବା ତୁଳନା କରାଯାଇଛି ବା ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହୋଇଛି ? ହଁ ନାହିଁ *ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ଉତ୍ତର ଠିକ୍ ହୁଏ, ତେବେ ଏହାର କାରଣ କଣ? _____

ପଲିସି ସଂଖ୍ୟା	କମ୍ପାନି ନାମ	ବୀମାକୃତ ଅର୍ଥ

12. ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କ ବର୍ତ୍ତମାନର ଜୀବନ ବୀମା ସବିଶେଷ / ଏହା ସହିତ ମିଳିତଭାବେ ଯଦି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବୀମା କମ୍ପାନିକୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ପଠାଇଛନ୍ତି ତେବେ ତାହାର ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ? (ସ୍ଥାନ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନହେଲେ, ଦୟାକରି ଅନ୍ୟ ଏକ ଫର୍ମ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ)

ପଲିସି ସଂଖ୍ୟା	କମ୍ପାନି ନାମ	ବୀମାକୃତ ଅର୍ଥ	ପଲିସି ପ୍ରକଳନ ତାରିଖ	ପଲିସି ଛାଡି

13. ପରିବାର ଇତିହାସ: ଦୟାକରି ପରିବାରର ଯେଉଁ ସଦସ୍ୟ ମାନଙ୍କ ଜୀବନ ସୁରକ୍ଷିତ କରାଯିବ ସେମାନଙ୍କ ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ପରିବାର ସଦସ୍ୟ	ଯଦି ଜୀବନ ଅଛନ୍ତି, ତେବେ ବୟସ	ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ	ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥା (ଯଦି ମୃତ, ତେବେ ମୃତ୍ୟୁ ବେଳକୁ କେତେ ବୟସ ହୋଇଥିଲା, ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ବା ଅସୁସ୍ଥତାର ପ୍ରକାର)
ପିତା			
ମାତା			
ସ୍ୱାମୀ ବା ସ୍ତ୍ରୀ			
*ପିଲାମାନେ (ବୈବାହିକ ଛାଡି, ନିଯୁକ୍ତି ଓ ଶିକ୍ଷା ସମ୍ପର୍କରେ ସବିଶେଷ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)			
ଭାଇ(ମାନେ)			
ଭଉଣୀମାନେ			

*ଜୀବନ ବୀମା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଧବା ବିଧବା ହୋଇଥିଲେ, ପିଲାମାନଙ୍କ ବୈବାହିକ ଛାଡି, ନିଯୁକ୍ତି ଓ ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା ବିଷୟ ସମ୍ପର୍କରେ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

14. ଜୀବନ ବୀମା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଇତିହାସ । (ଉପଯୁକ୍ତ ବକ୍ତରେ ହଁ / ନାହିଁ ଲେଖି ବା ଟିକ୍ (✓) ଦେଇ, ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ ।

କ. ଓଜନ (କେଜିରେ) :	ଖ. ଉଚ୍ଚତା	ସେମି(ବା)	ଫୁଟ	ଇଂଚ
ଗ. ଆପଣ କଣ, ଧୂମ୍ର ପାନ କରନ୍ତି/ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଚୋବାକୋ ଚୋବାନ୍ତି ବା ଶୁଙ୍ଘନ୍ତି କି? ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ <input type="checkbox"/> ଯଦି ହଁ ତେବେ କଣ ଓ କେତେ ପରିମାଣର ।	ଘ. ଆପଣ କଣମଧ୍ୟ ପାନ କରନ୍ତି? ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ <input type="checkbox"/> ଯଦି ହଁ, ତେବେ କଣ ପିଅନ୍ତି ଓ ଦିନକୁ କେତେ ପରିମାଣର ପିଅନ୍ତି?			
ଗ. ଆପଣ ନାଟୋଟିକ୍ସ, ବାର୍ବିଟୁରେଟ୍ ମେଡିକେସନ୍, ଟ୍ରାନ୍ସ୍‌ଲାଇଡର୍, କୋକେନ, ଉତ୍ତେଜକ ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଶରୀର ପ୍ରତି ହାନୀକାରକ ଡ୍ରଗ୍ ଆଦି କେବେ ବ୍ୟବହାର କରିଛନ୍ତି କି?, ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ <input type="checkbox"/>	ଘ. ଆପଣ କଣ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଦୁଃସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଭ୍ୟାସ / ଗତିବିଧି ରେ ଭାଗ ନିଅନ୍ତି, ଯାହା ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ । <input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ ଯେପରିକି ବିମାନ ଚାଳନା, (ଅର୍ଥ ପଲଠକରି ଯାଉଥିବା ଯାତ୍ରାଳୟ ବ୍ୟତୀତ), ପର୍ବତ ଆରୋହଣ, ପାଣିରେ ବୁଡିବା ବା ଦଉଡିବା ବା ଅନ୍ୟ କିଛି । ହଁ <input type="checkbox"/> ନାହିଁ <input type="checkbox"/> (ଯଦି ହଁ ତେବେ ସବିଶେଷ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।)			

ଡ. ଆପଣ କେବେ ବୋଷୀ ସାବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଛନ୍ତି କି / କୌଣସି ବିଚାରାଳୟ ଅଧିକାରୀ ଆପଣଙ୍କ ବିରୋଧରେ କୌଣସି ଆପରାଧକ ମାମଲାର ଶୁଣାଣି ହେବାକୁ ଅଛନ୍ତି କି? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ତେବେ ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ଚ. ଆପଣ କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତାର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କେବେ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି କି? ଗତ ପାଞ୍ଚ(5) ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ - ହଁ ନାହିଁ । ଯଦି ହଁ, ତେବେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ଚିକିତ୍ସାର ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ଛ. ଆପଣ ଗତ ପାଞ୍ଚ(5) ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ କାରଣରୁ କୌଣସି ଛୁଟି ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି କି? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ଜ. ଆପଣ କେବେ ଏହିପରି ଦୁର୍ଘଟଣାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛନ୍ତି କି, ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଆପଣଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଛି? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ପ୍ରକୃତ୍ୟ ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ଝ. ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଅସୁସ୍ଥତାର ସମ୍ମୁଖୀନ ଆପଣ କେବେ ହୋଇଛନ୍ତି କି, "ହଁ / ନାହିଁ" ଲେଖନ୍ତୁ ।

1. ହୃଦୟ, ପାକସ୍ଥଳୀ, ପୁଷ୍ଟି, ଯକୃତ, କିଡ଼ି, ପାଚନ /ଜନନ /ପ୍ରସ୍ତୁତ/ସ୍ନାୟୁ ସମ୍ବନ୍ଧୀତ ଅସୁସ୍ଥତା ।	2. ଆପଣ କେବେ ହେପାଟାଇଟିସ୍ ବି ବା ସି, ଏଡସ୍ / ଏଡସ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଯୌନ ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗ ଯାଞ୍ଚରେ ପଞ୍ଜିରିତ ହୋଇଛନ୍ତି କି?
3. ଆକ୍ଷୟ, ଗ୍ଳୋକ୍ଷୟ କିମ୍ବା ଶ୍ୱାସ ଜନିତ ଅନ୍ୟ ରୋଗ	4. ମଧୁମେହ / ଉଚ୍ଚ ବା ନିମ୍ନ ରକ୍ତଚାପ / କର୍କଟ /ଲେପ୍ରୋସି, ଟ୍ୟୁବେରୋକ୍ୟୁଲୋସିସ୍ / ହାନିଆ ।
5. ରକ୍ତହୀନତା, ରକ୍ତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ରୋଗ, ମସ୍ତୁକ୍ତ-କ୍ୟୁଟାନିଆସ୍ ରୋଗ	6. ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଅସୁସ୍ଥତା / ରୋଗ ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ଓ ଯାହା ଏଠାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇନାହିଁ ।
7. ଆଖି, ନାକ, କାନ ବା ଚର୍ଦ୍ଧିର କୌଣସି ରୋଗ ।	8. ଆପଣ ପାଖରେ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ବା ବିକୃତି ରହିଛି କି?

ଯଦି ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଯେକୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର "ହଁ" ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ଏହାର ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ।

15. କେବଳ ମହିଳା ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରକୃତ୍ୟ

କ. ଆପଣ କଣ କେବେ ଏହିପରି କିଛି ସ୍ତ୍ରୀ ରୋଗ ଜନିତ ସମସ୍ୟା ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛନ୍ତି ଯାହାପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଛି? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ତେବେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରଣାଳୀ, ନିର୍ଣ୍ଣୟ ତାରିଖ ଓ ଏହାର ଚିକିତ୍ସାର ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ । ଚିକିତ୍ସା _____

ଖ. ଅତୀତରେ ଆପଣଙ୍କ ଗର୍ଭଚ୍ୟୁତି / ଗର୍ଭପାତ ହୋଇଛି କି ? ହଁ ନାହିଁ (ଯଦି ହଁ, ତେବେ ତାରିଖ ଦିଅନ୍ତୁ _____)

ଗ. ଗତ ପ୍ରସବ କରିଥିବା ତାରିଖ _____ ଡ. ଆପଣ କଣ ବର୍ତ୍ତମାନ ଗର୍ଭବତୀ ଅଛନ୍ତି ? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଗର୍ଭଧାରଣ କେତେ ସପ୍ତାହ ହୋଇଛି :- _____

ତ. ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ବୃତ୍ତି: _____ ଏବଂ ବାର୍ଷିକ ଆୟ: _____

ତ) ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ବୀମା ସବିଶେଷ:	ପଲିସି ସଂ	ବୀମା କର୍ତ୍ତାଙ୍କ ନାମ	ବୀମା ରାଶି	ପଲିସି ସ୍ଥିତି

16. ଆପଣ କଣ ବୀମା ରିପୋଜିଟୋରୀରେ ଉପଲବ୍ଧ ଇ-ଇନ୍ସୁରନ୍ସ ଆକାଉଣ୍ଟ (ଇଆଇଏ) ଜରିଆରେ ଏକ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ପଲିସି ଆପଣଙ୍କ ନାମରେ କରିବାକୁ ଚାହଁବେ ? ହଁ ନାହିଁ ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ଇ-ଇଏ ଅଛି, ତେବେ ତାହାର ସବିଶେଷ ଦିଅନ୍ତୁ ।

କ). ଇ-ଇଏ ସଂଖ୍ୟା: _____ ଖ) ବୀମା ରିପୋଜିଟୋରୀ: _____

ଗ) ଇ-ଇଏରେ ଯେପରି ଦିଆଯାଇଛି ସେହିପରି ନାମ ଲେଖନ୍ତୁ: _____ ଘ) ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ଇ-ଇଏ ଆକାଉଣ୍ଟ ନାହିଁ, ତେବେ ଆପଣ କଣ ଏକ ନୂଆ ଆକାଉଣ୍ଟ ଖୋଲିବାକୁ ଚାହଁବେ ? ହଁ ନାହିଁ

ଯଦି ହଁ, ଯେ କୌଣସି ଏକ ବୀମା ରିପୋଜିଟୋରୀ ବାଛନ୍ତୁ: ସିଏଏମ୍ଏସ୍ ଏଡିଏମ୍ଏଲ୍ ଏସ୍ଏଡିଆଇଏଲ୍ କେଏଆର୍ଡିଏଲ୍ ସିଆଇଆର୍ଏଲ୍
*ସିଏଏମ୍ଏସ୍ ରେପ୍ - ସିଏଏମ୍ଏସ୍ ବୀମା ରେପ୍ ଓ ସର୍ଭିସେସ୍, ଏଡିଏମ୍ଏଲ୍ - ଏସ୍ଏଡିଆଇଏଲ୍ ଡାକ୍ତରୀ ନେଟୱର୍କ ଲିମିଟେଡ୍, ଏସ୍ଏଡିଆଇଏଲ୍ ଲିମିଟେଡ୍, ଏସ୍ଏଡିଆଇଏଲ୍ -ଷ୍ଟକ୍ ହୋଲ୍ଡିଂ କର୍ପ ଅଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଲିମିଟେଡ୍, ସିଆଇଆର୍ଏଲ୍ -ସେଣ୍ଟ୍ରାଲ୍ ଇନ୍ସୁରନ୍ସ ଲିମିଟେଡ୍ ।

ପ୍ରସ୍ତାବକ ବା ଭାବି ବୀମାଦାରକ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣାନାମା:

ମୁଁ / ଆମେ ଏହା ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ମତ୍ତବ୍ୟ, ଉତ୍ତର ଏବଂ / କିମ୍ବା ବିବରଣୀ ମୋ ଜାଣିବାରେ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ । ମୁଁ / ଆମେ କୁଟିକ୍ସ ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ ଆଧାରରେ ବୀମା ପଲିସି ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯିବ ଓ ଏହି ପଲିସି ବୋର୍ଡ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ବୀମା କମ୍ପାନୀର ଦାୟତ୍ୱରେ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ରହିବ ଓ ପ୍ରଭାବୀ ପ୍ରିମିୟମ୍ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରାପ୍ତ ହେବାପରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହେବ । ମୁଁ / ଆମେ ଆହୁରିମଧ୍ୟ ଏହା ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ପତ୍ର ଦାଖଲ ହେବାପରେ କିଛି କମ୍ପାନୀ ପକ୍ଷରୁ ରିଷ୍ଟ ଗ୍ରହଣ ହୋଇଥିବା ଜଣାଯିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ / ଭାବି ବୀମାଦାରକ ବୃତ୍ତି, ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ବା ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲେ, ଏ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଲିଖିତ ଭାବେ ବିଜ୍ଞାପିତ କରିବୁ । ମୁଁ / ଆମେ ଏହା ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଏବଂ ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛୁ କି କମ୍ପାନୀ ଭାବି ବୀମାଦାରକ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅତୀତରେ ପରୀକ୍ଷା କରିଥିବା ଯେକୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱ ବା ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ବର୍ତ୍ତମାନର ବା ପୂର୍ବତନ ନିୟୁତ୍ତିଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ ଭାବି ବୀମାଦାରକ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଶାରୀରିକ ବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଯେକୌଣସି ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ସହ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଓ ଦାବୀର ବନ୍ଦୋବସ୍ତର ଦାୟତ୍ୱରେ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଭାବି ବୀମାଦାରକ / ପ୍ରସ୍ତାବକ ଆବେଦନ କରିଥିବା ସଂପୃକ୍ତ ବୀମା କମ୍ପାନୀରୁ ମଧ୍ୟ ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିପାରିବେ । ମୁଁ / ଆମେ କମ୍ପାନୀକୁ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଅଧୀକୃତ କରୁଛୁ ଯେ କମ୍ପାନୀ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ମୋ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ତଥ୍ୟ ସହ ଡାକ୍ତରୀ ରେକର୍ଡ୍ ସବୁ ଯେ କୌଣସି ସରକାରୀ ଏବଂ / କିମ୍ବା ନିୟାମକ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସହିତ ବାଣ୍ଟି ପାରିବେ । ଆହୁରିମଧ୍ୟ, ଏହି ତଥ୍ୟ ସବୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଦାୟତ୍ୱରେ ଓ ଦାବୀର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ପାରିବ । ମୁଁ / ଆମେ ଏଠାରେ ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛୁ ଯେ ଆମେ ଏସ୍ଏମ୍ଏସ୍ / ଇମେଲ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଉପରୋକ୍ତ ପଞ୍ଜୀକୃତ ନମ୍ବର / ଇମେଲ୍ ଠିକଣାରେ କେନ୍ଦ୍ରିୟ କେଶାଲସି ରେକର୍ଡ୍ସକୁ ତଥ୍ୟ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବୁ । *ମୁଁ / ଆମେ ଏହାସହିତ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରୁଛୁ ଯେ, ପ୍ରସ୍ତାବକ / ପଲିସି ଅଧିକାରୀଙ୍କ ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ଦାବୀଦାର ଓ ଯେକୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱ, ଡାକ୍ତରଖାନା ବା ନିୟୁତ୍ତିଦାତା ଶ୍ରୀରାମ ଲାଲ୍ ଇନ୍ସୁରନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ସମ୍ମୁଖରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବା ନିୟୁତ୍ତି ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଯେକୌଣସି ତଥ୍ୟ, ବର୍ତ୍ତମାନ ବା ଭବିଷ୍ୟତରେ, ଯେତେବେଳେ ମୋର ଦାବିର ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ଆବଶ୍ୟକ ହେବ, ଜଣାଇ ପାରିବେ ।

ସାକ୍ଷୀର ସ୍ୱାକ୍ଷର:

ସ୍ଥାନ: _____ ତାରିଖ: ____/____/____

ସାକ୍ଷୀର ନାମ: _____

ସାକ୍ଷୀର ଠିକଣା: _____

ସାକ୍ଷୀର ଫୋନ୍ ନମ୍ବର: _____

ନୋଟ୍ : (ଭାବି ବୀମାଦାର ନାବାଳକ ହୋଇଥିଲେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ)

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପ୍ ଚିହ୍ନ

ସ୍ଥାନ: _____ ତାରିଖ: ____/____/____

ଭାବି ବୀମାଦାରକ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପ୍ ଚିହ୍ନ

ସ୍ଥାନ: _____ ତାରିଖ: ____/____/____

ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ସ୍ଵାକ୍ଷର କରିବାପାଇଁ ବା ନୀରକ୍ଷରମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ବୀମାଦାର / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣାନାମା

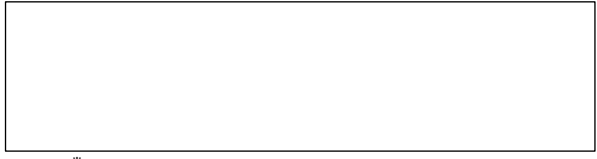
ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ର ପୂରଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣାନାମା (ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ରଟି ଏଥିରେ ଲିଖିତ ଭାଷା ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ ପୂରଣ କରାଯାଇଛି) " ମୁଁ ଏହାସହିତ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଓ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର ସତ୍ୟତାସହିତ ରେକର୍ଡ କରିଛି । "

ଘୋଷକଙ୍କ ନାମ: _____

ଘୋଷକଙ୍କ ଠିକଣା: _____

" ମୁଁ ସ୍ଵୟଃ କରୁଛି ଯେ ପତ୍ରର ସମସ୍ତ ବିଷୟ ଓ ତତ୍ତ୍ଵମେଣ୍ଡ ମୋ ସମ୍ମୁଖରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି(ନାମ, ପଦବୀ ଓ ବୃତ୍ତି) ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ: _____

_____ ଓ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ବୃତ୍ତିର ନିହିତାଂ ବୁଝି ପାରିଛି ।



ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମରେ ବୀମା କରାଯିବ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସ୍ଵାକ୍ଷର ବା ଚିପ ଚିହ୍ନ

ତାରିଖ: ____/____/____

2. ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକ ନୀରକ୍ଷର ଅଟନ୍ତି, ତେବେ ତାଙ୍କର (ପୁରୁଷ / ମହିଳା) ଚିପ ଚିହ୍ନ କମ୍ପାନି ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ନଥିବା ଏବଂ ଖ୍ୟାତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଦ୍ଵାରା ପ୍ରତିସ୍ଵାକ୍ଷରୀତ ହେବା ଉଚିତ ଓ ସେ ଏହି ଘୋଷଣାନାମା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

" ମୁଁ ଏଥିସହିତ ଏହା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକ ଓ ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ରରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ବିଷୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସମ୍ମୁଖରେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଓ ସମସ୍ତ ବିଷୟକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ବୁଝିପାରିବା ପରେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଉପରୋକ୍ତ ଚିପ ଚିହ୍ନ ଦେଇଛନ୍ତି । "

ଘୋଷକଙ୍କ ନାମ _____

ଘୋଷକଙ୍କ ଠିକଣା _____



ଘୋଷକଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର(ଇଂରାଜୀରେ)

ତାରିଖ: ____/____/____

ବୀମା ଅଧିନିୟମ 1938 ଅନ୍ତର୍ଗତ ଧାରା 41, ସମୟାନୁସାରେ ସଂଶୋଧିତ ହେବା ଅନୁଯାୟୀ :

କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷଭାବେ ବା ପରୋକ୍ଷଭାବେ, ଭାରତରେ ଧନ ଓ ଜୀବନ ସମ୍ପର୍କୀତ କୌଣସି ବିପଦଯୋଗୁ, କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପ୍ରଲୋଭିତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବୀମା ବୃତ୍ତି ବାଟିଲ, ନବୀକରଣ ବା ଜାରି ରଖିବାପାଇଁ, ପଲଠ କରିବାକୁଥିବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ଆଂଶିକ କମିସନ୍ ଛାଡ଼ି ବା ପଲିସି ପାଇଁ ରହିଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ଉପରେ ଛାଡ଼ି ପାଇଁ ଅନୁମତି ଦେଇ ପାରିବେନାହିଁ ବା ଅନୁମତି ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଇ ପାରିବେନାହିଁ । କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପଲିସି ବାହାର କରିଦେଲେ, ନବୀକରଣ କରିବାବେଳେ ବା ପଲିସି ଜାରି ରଖିଲେ, କୌଣସି ଛାଡ଼ି ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବେନାହିଁ, ତେବେ ଏହିପରି ଛାଡ଼ି ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିବା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ପ୍ରୋକ୍ସେକ୍ୟୁଟିଭ ବା ଟେବୁଲ୍ ଅନୁସାରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହୋଇପାରିବ । କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଏହାର ଅନୁପାଳନରେ ବିରୁଦ୍ଧ କଲେ, ଏହି ଧାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁଯାୟୀ ଆର୍ଥିକ ଦଣ୍ଡରେ ଦଣ୍ଡିତ ହେବେ ଯାହାର ପରିମାଣ 10 ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇପାରିବ ।

ବୀମା ଅଧିନିୟମ 1938 ଅନ୍ତର୍ଗତ ଧାରା 45, ସମୟାନୁସାରେ ସଂଶୋଧିତ ହେବା ଅନୁଯାୟୀ :

- (1) ପଲିସି ହେବା ତାରିଖଠାରୁ ତିନିବର୍ଷ ସମୟ ସମାପ୍ତହେବାପରେ, ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିର କୌଣସି ପଲିସିନେଇ କୌଣସି ପରିସ୍ଥିତିରେ, ପ୍ରଶ୍ନ କରାଯାଇ ପାରିବନାହିଁ ହୋଇପାରିବନାହିଁ, ଅର୍ଥାତ୍ ପଲିସି ଜାରିହେବା ତାରିଖଠାରୁ ବା ରିଷ୍ଟ ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖ ବା ପଲିସିର ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ତାରିଖ ବା ପଲିସି ପାଇଁ ରାଜତର୍କ ଜାରି ହେବା ତାରିଖ ଠାରୁ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ହେବ ।
- (2) ଠକାଣି ହୋଇଥିବା ସ୍ଥିତିରେ ପଲିସି ଜାରି ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ରିଷ୍ଟ ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ପଲିସି ପାଇଁ ରାଜତର୍କ ହେବା ତାରିଖରୁ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ହେବ, ତିନି ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ନେଇ ପ୍ରଶ୍ନ କରାଯାଇ ପାରିବ । ଅଧିକତ୍ଵ, ବୀମାକର୍ତ୍ତା ବୀମାଦାର ବା ନ୍ୟାୟିକ ପ୍ରତିନିଧି ବା ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ଗ୍ରହୀତାଙ୍କୁ ଏହାର ପୁଷ୍ଟଭୂମି ଓ ତଥ୍ୟ ଯାହା ଆଧାରରେ ଏହିପରି ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଆଯାଇଛି ତାହା ଲିଖିତଭାବେ ଜଣାଇବା ଉଚିତ ।
- (3) ଉପଧାରା (2)ରେ ଉଲ୍ଲେଖ ରହିବା ସତ୍ତ୍ଵେ, କୌଣସି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଠକାଣି ହୋଇଥିବା କହି ଜୀବନ ବୀମା ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିପାରିବେନାହିଁ ଯଦି ବୀମାଦାର ଏହା ପ୍ରମାଣିତ କରିବାରେ ସଫଳ ହେବେ ଯେ ମହତ୍ଵପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ମିଥ୍ୟା ବର୍ଣ୍ଣନା ବା ଦବଦଲ ରଖିବା କାମ ସେ କାଣିଶୁଣି କରିଛନ୍ତି ବା ଏହିପରି ତଥ୍ୟ ମାନଙ୍କୁ ଦବଦଲ ରଖିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ ନୁହେଁ ବା ଏହିପରିଭାବେ ମହତ୍ଵପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ମିଥ୍ୟା ବର୍ଣ୍ଣନା ବା ଦବଦଲ କାମ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଖାତରେ ହୋଇଛି । ଅଧିକତ୍ଵ, ଠକାଣି ହୋଇଥିଲେ, ମିଥ୍ୟା ପ୍ରମାଣିତ କରିବା ଦାୟିତ୍ଵ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଉପରେ ରହିଥାଏ, ଯଦି ବିମାଧାରୀ ଜୀବନ ନାହିଁ ।
- (4) ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିନେଇ ପଲିସି ଜାରି ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ରିଷ୍ଟ ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ପଲିସିର ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହେବା ତାରିଖରୁ ବା ପଲିସି ରାଜତର୍କ ହେବାଠାରୁ, ଯାହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବରେ ହେବ, ତିନିବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଆଧାରରେ, ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଯାଇ ପାରିବ ଯେ, ବୀମାଦାରଙ୍କ ଜୀବନର ପ୍ରତ୍ୟାକ୍ଷ ପାଇଁ ତଥ୍ୟକୁ ଦବାଇବାଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଭୁଲ୍ ଭଙ୍ଗରେ ପ୍ରସ୍ତାବ ପତ୍ର, ଅନ୍ୟ ତତ୍ତ୍ଵମେଣ୍ଡରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି ଯାହା ଆଧାରରେ ପଲିସି ଜାରି କରାଯାଇଛି ବା ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇଛି ବା ରାଜତର୍କ ଜାରି କରାଯାଇଛି । ପୁନଶ୍ଚ, ବୀମାକର୍ତ୍ତା ଏହା ଲିଖିତ ଭାବେ ବୀମାଦାର ବା ନ୍ୟାୟିକ ପ୍ରତିନିଧି ବା ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ବୀମା ଗ୍ରହୀତାଙ୍କୁ କେଉଁ ଆଧାରରେ ଜୀବନବୀମା ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିବାପାଇଁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଆଯାଇଛି, ତାହା ଜଣାଇବା ଉଚିତ । ଅଧିକତ୍ଵ, ଭୁଲ୍ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନଯୋଗୁ ବା ତଥ୍ୟ ଦବାଇବା ଯୋଗୁ ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରାଯାଇଥିଲେ ଓ ଠକାଣି ଆଧାରରେ ହୋଇନଥିଲେ, ପଲିସି ବାବଦକୁ ପଲିସି ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ବୀମାଦାରଙ୍କୁ ବା ବୀମାଦାରଙ୍କ ନ୍ୟାୟିକ ପ୍ରତିନିଧି ବା ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ଗ୍ରହୀତାଙ୍କୁ ଏହିପରିଭାବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହେବା ଦିନଠାରୁ 90ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବା ଉଚିତ ।
- (5) ଏହି ବିଭାଗରେ ଏପରି କିଛିନାହିଁ ଯାହା ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ବନ୍ଦସରତ ପ୍ରମାଣ ଦାବି କରିବାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରିବ, ଯଦି ସେ ଏପରି କରିବାପାଇଁ ହତ୍ଵାର ଅଟନ୍ତି ଓ କେବଳ ଏହି କାରଣରୁ କୌଣସି ପଲିସି ବିଷୟରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠାଇବାପାଇଁ ବିବେଚନା କରାଯାଇପାରିବନାହିଁ ଯେ ବୀମାଦାରଙ୍କ ବନ୍ଦ ସାହା ପ୍ରସ୍ତାବରେ ଭୁଲ୍ ଲେଖାଯାଇଥିଲା ତାହା ସର୍ତ୍ତ ଅନୁସାରେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପ୍ରମାଣରେ ଆତଙ୍କ୍ୟ କରାଯାଇଛି ।
- (6) ମୁକ୍ତ ଅନୁସନ୍ଧାନ ପରିସ୍ଥିତି
ପଲିସିଧାରାଙ୍କ ପାଖରେ ପଲିସି ସମ୍ପର୍କୀତ ତତ୍ତ୍ଵମେଣ୍ଡ ଗ୍ରହଣ କରିବା ତାରିଖଠାରୁ 15ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଲିସିର ନିବନ୍ଧନ ଓ ସର୍ତ୍ତ ସମାପ୍ତ କରିବାପାଇଁ ସୁଯୋଗ ରହିଥାଏ ଓ ଯେଉଁଠାରେ ବୀମାଦାର ଯଦି ସେମଧ୍ୟରୁ କୌଣସି ନିବନ୍ଧନ ବା ସର୍ତ୍ତ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ନହୁଅଛି, ତେବେ ସେ ତାହିଲେ ଆପଣିର କାରଣ ଦର୍ଶାଇ ପଲିସି ଫେରସ୍ତ କରିପାରିବେ ।
ଯୁଏନ୍ସି ଯୋଜନାରେ ପଲିସିଧାରାମାନେ ସେହି ପରିମାଣର ଅର୍ଥ ପାଇବାପାଇଁ ହତ୍ଵାର ହେବେ, ଯାହା ଅତିକମରେ ବନ୍ଧନମତ୍ତ ହୋଇନଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ଓ ଯୁନିଟ୍ ରଦ୍ଧ କରିବା ବାବଦକୁ ଥିବା ଶୁଳ୍କ ଓ ରଦ୍ଧ କରିବା ତାରିଖରେ ପାଣିର ମୂଲ୍ୟ, ବୀମାଦାରଙ୍କ ତାତ୍ତ୍ଵରୀ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚ, ଯଦି କିଛି ଅଛି ଓ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଟ୍ୟୁଟି ବାବଦକୁ ଶୁଳ୍କର ସମସ୍ତ ସହିତ ସମାନ ହେବ ।
ଅନ୍ୟ ଯୋଜନାରେ ପଲିସିଧାରାମାନେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ସେହି ଅଂଶ ଫେରସ୍ତ ପାଇବାପାଇଁ ହତ୍ଵାର ହେବେ, ଯାହା କଲର୍ ବିଆଯାଇଥିବା ସମୟରେ ରିଷ୍ଟ ପ୍ରିମିୟମ ଓ ବୀମାଦାରଙ୍କ ତାତ୍ତ୍ଵରୀ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ କମ୍ପାନି ପକ୍ଷରୁ କରାଯାଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚକୁ, ଯଦି କିଛି ଅଛି, ଓ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଟ୍ୟୁଟି ଖର୍ଚ୍ଚକୁ ବାବଦ ଦେବାପରେ ରହିବ ।

*ତେବେ ଡିଷ୍ଟାନ୍ଟ ମାକେଟିଂ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ସମୟ 30ଦିନ ହୋଇଥାଏ । (ଡିଷ୍ଟାନ୍ଟ ମାକେଟିଂ ସେହି ସବୁ ବିକ୍ରିକୁ ବୁଝାଏ ଯାହା ଇ-ମେଲ୍, ଟେଲିଫୋନ୍ କଲ୍ ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଆଲୋଚନା ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ମାଧ୍ୟମରେ କରାଯାଏ ।
ଏଜେଣ୍ଟ / ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତି(ସୃଷ୍ଟି)ଙ୍କ ସୁପାରିଶ
ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ପୃଥକ୍ ଭାବେ ଯାଞ୍ଚ କରିଛି ଓ ଏହି ତଥ୍ୟ ସବୁ ସତ୍ୟ ହୋଇଥିବା ଅନୁଭବ କରିଛି । ମୋର ମତାମତ ଏହି ଯେ ବୀମା କରିବାପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ହୋଇଥିବା ଜୀବନକୁ ବୀମାକୃତ କରାଯିବା ଉଚିତ ।
ମୁଁ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହୀତ ହେବାପାଇଁ ସୁପାରିଶ କରୁଛି ।



ଏଜେଣ୍ଟ / ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତି(ସୃଷ୍ଟି)ଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର, ଇଂରାଜୀରେ



ଅଧିକାରପ୍ରାପ୍ତ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର(ବି.ଏମ୍ ସହିତ ସମାନ)

ଏଜେଣ୍ଟ / ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ _____

ଏଜେଣ୍ଟ / ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ନମ୍ବର _____

ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ନମ୍ବର(କେବଳ ଉଲ୍ଲିଖିତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ) _____

ଏଜେଣ୍ଟ / ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି: _____

ତାରିଖ: ____/____/____ ଓ ସମୟ: _____

ନୋଟ୍ : ଯଦି ଏଜେଣ୍ଟ ନିଜ ଜୀବନ ପାଇଁ ଏହି ପଲିସି ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି, ତେବେ ତାଙ୍କଠାରୁ ଉଚ୍ଚପଦସ୍ଥ କର୍ମଚାରୀ ବା ରିପୋର୍ଟିଂ ଅଧିକାରୀ, ବା ମ୍ୟାନେଜର ପାହ୍ୟାର ଜଣେ କର୍ମଚାରୀ, ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କୁ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ବିଷୟରେ ବିଚାର କରିବାପାଇଁ ବୀମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କୁ ସୁପାରିଶ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

•ଏସିର ଅର୍ଥ ହେଉଛି "ଉଲ୍ଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତି", କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟ ବ୍ୟବସାୟ ଅଧିନରେ ।