ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ঘোষণা প্র-পত্র

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

নির্দেশনাৱলী ঃ

- ✓ এই প্র-পত্রত জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ সবিশেষ থাকিব লাগে।
- ✓ এই ফৰমেটটো এটা জীৱন বীমা পলিচীৰ নৱীকৰণ/বীমাকৃত ধন বৃদ্ধি/ৰাইডাৰক অন্তৰ্ভুক্ত কৰা/ৰাইডাৰৰ বীমাকৃত ধনৰ বৃদ্ধি/টপ-আপ অনুৰোধৰ বাবে প্ৰয়োগ হ'ব লাগে।
- ✓ বীমা হৈছে এনে এক চুক্তি যি এই প্র-পত্রত উল্লেখিত প্ৰশ্নসমূহৰ উত্তৰৰ প্ৰস্তাৱক আৰু জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিৰ ওপৰত সকলো সম্বন্ধ (গুৰুত্বপূৰ্ণ) তথ্যসমূহক উদ্ধৃত কৰিবলৈ বিশ্বাস সহকাৰে সম্পূৰ্ণ শ্ৰদ্ধাৰে সৈতে কৰা হয়।
- ✓ পলিচীৰ নৱীকৰণ/বীমাকৃত ধন বৃদ্ধি/ৰাইডাৰত অন্তৰ্ভুক্ত কৰা/ৰাইডাৰৰ বীমাকৃত ধন বৃদ্ধি/টপ-আপ, বীমা কৰা হ'ব নে নহয় সেয়া নিৰ্ণয়ৰ অন্তিম তাৰিখ বা কোম্পানীৰ দ্বাৰা জমা দিয়া কিস্তিৰ অন্তিম তাৰিখ বা সংশোধিত কিস্তিৰ বাবে সন্মতি প্ৰাপ্তিৰ তাৰিখ, যিটো তাৰিখ পিছত হ'ব সেই তাৰিখটোৰ পৰাই'ই প্ৰযোজ্য হ'ব।
- ✓ এই ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ঘোষণা (পিএছডি) ৰ বৈধতা 6 মাহ। কোনো ক্ষেত্ৰত এই পৰিস্থিতিত কোনো স্বাস্থ্য ৰাইডাৰে যদি পলিচীৰে সৈতে সংযোজিত হয় তেন্তে এই বৈধতা 3 মাহ হ'ব।
- ✓ বীমাকৃত ধনৰ বৃদ্ধি/ৰাইডাৰৰ অন্তৰ্ভুক্তিকৰণ পলিচী অনুসাৰেহে হ'ব। অনুগ্ৰহ কৰি সবিশেষ জানিবৰ বাবে পলিচী নথি-পত্ৰ চাওঁক।

পলিচী ক্ৰমাংক: ____________ ____________ ____________ **তাৰিখ:** D D M M Y Y Y Y

জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ নাম: ____________

শ্ৰী/সুশ্ৰী/শ্ৰীমতী প্ৰথম নাম উপাধি

প্ৰস্তাৱকৰ নাম: ____________
(যদি জীৱন বীমাকৃতৰ পৰা পৃথক হয়)

শ্ৰী/সুশ্ৰী/শ্ৰীমতী প্ৰথম নাম উপাধি

যোগাযোগৰ নম্বৰ: ____________

এছটিডি আবাসগৃহ এছটিডি কাৰ্যালয় এক্স আইএছডি মোবাইল

ই-মেইল: ____________

মই ইয়াৰ দ্বাৰা আবেদন কৰো:

- ☐ পলিচী পুনঃবাহাল ৰখাৰ বাবে
- ☐ মোৰ জীৱন/ৰাইডাৰ বীমাকৃত ধনৰাশিক ₹______________ৰে বৃদ্ধি কৰিবৰ বাবে (বাচনিকৃত আঁচনিৰ বাবে স্বীকৃত) ₹______________
- ☐ ৰাইডাৰৰ অন্তৰ্ভুক্তিকৰণ (বাছনিকৃত আঁচনিৰ বাবে অনুমোদিত)

অনুগ্ৰহ কৰি নিম্নলিখিত ৰাইডাৰক মোৰ পলিচীৰ সৈতে অন্তৰ্ভুক্ত কৰক:

ৰাইডাৰৰ নাম	সময় (বছৰ হিচাপত)	বীমাকৃত (₹)	ধন কিস্তিৰ পৰিমাণ (₹)

অনুগ্ৰহ কৰি নিম্নোক্ত সবিশেষখিনি প্ৰদান কৰক:

হয় নহয়

1. **জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ শাৰীৰিক উচ্চতা (ছে.মি.)______________ ব্যক্তিগৰাকীৰ শাৰীৰিক ওজন (কি.গ্ৰা.)______________** ☐ ☐
2. **জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকী সুস্বাস্থ্যৱান নে?**
   যদি নহয় তেন্তে অনুগ্ৰহ তাৰ বিৱৰণ দিয়ক: ______________
3. **স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় প্ৰশ্ন:** ☐ ☐
   - a) আপোনাৰ শাৰীৰিক বিসংগতি/বিকলাংগতা/জন্মগত দোষ/অস্বাভাৱিকতা আছে নেকি? ☐ ☐
   - b) আপুনি কেতিয়াবা কোনো চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰিছে নেকি বা এতিয়া আপুনি কোনো পৰীক্ষা, চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰি আছে নেকি বা কোনো চিকিৎসা বা পৰীক্ষাৰ ফলাফলৰ বাবে অপেক্ষা কৰি আছে নেকি বা আপোনাক কেতিয়াবা কোনো পৰীক্ষা বা অস্ত্ৰোপচাৰ কৰাৰ পৰামৰ্শ দিছে নেকি বা আপুনি কেতিয়াবা চিকিৎসা, পৰামৰ্শগ্ৰহণ, পৰীক্ষা বা অস্ত্ৰোপচাৰৰ বাবে চিকিৎসালয়লৈ গৈছে নেকি? ☐ ☐
   - c) আপুনি কেতিয়াবা কেন্সাৰ, টিউমাৰ, চিষ্ট বা অন্য কোনো বিকাশজনিত সমস্যাৰ বাবে চিকিৎসালয়লৈ গৈছিল নেকি বা ভৰ্তি হৈছিল নেকি বা আপোনাৰ তেনে কোনো কথা মনত আছে নেকি যেতিয়া আপোনাক কোনো পৰীক্ষা কৰিবলৈ বা চিকিৎসা কৰিবলৈ কেন্সাৰ ৰোগ বিশেষজ্ঞ বা কেন্সাৰ চিকিৎসালয়লৈ পঠিওৱা হৈছিল? ☐ ☐
   - d) আপোনাৰ তেনে কোনো ৰোগ আছে নেকি/আঘাত পাইছে নেকি/দুৰ্ঘটনাত পতিত হৈছে নেকি যাৰ বাবে আপুনি এসপ্তাহৰো অধিক পৰিচৰ্যা/চিকিৎসা গ্ৰহণৰ প্ৰয়োজন হৈছিল? ☐ ☐
   - e) বিগত দুটা বৰ্ষত চিকিৎসাজনিত কাৰণত আপুনি একেৰাহে দুদিনতকৈ অধিক চুটি লৈছিল নেকি? ☐ ☐
   - f) জীৱন বীমাকৃত লোকজন (আপুনি) নিম্নোক্ত কোনোধৰণৰ ৰোগত আক্ৰান্ত হৈছিল নেকি বা আক্ৰান্ত হৈ আছে নেকি? ☐ ☐
     - (i) মধুমেহ/তেজত উচ্চ পৰিমাণৰ শৰ্কৰা/উচ্চ ৰক্তচাঁপ/নিম্ন ৰক্তচাঁপ ☐ ☐
     - (ii) চকু, কাণ, নাক, ডিঙিৰ ৰোগ, যাৰ ফলত ৰোগীগৰাকীয়ে দৃষ্টিশক্তিৰ সমস্যা বা শ্ৰৱণ সমস্যা বা কাণৰ পৰা পূঁজ আদি ওলোৱাৰ দৰে সমস্যা উদ্ভৱ হ'ব পাৰে। ☐ ☐
     - (iii) যকৃত, প্ৰজনন তন্ত্ৰ সম্বন্ধীয় ৰোগ ☐ ☐
     - (iv) বিগত 6 মাহত আপোনাৰ শৰীৰৰ ওজন 10 কিলোগ্ৰাম বা তাতকৈ অধিক হ্ৰাস পাইছে নেকি? ☐ ☐
     - (v) মস্তিষ্ক, মানসিক/মনোৰোগ, পাৰ্কিনছনিজম, ধমনীৰ একাধিক কলা-কাঠিন্য ৰোগ, স্নায়ুতন্ত্ৰ, পক্ষাঘাত বা মৃগীৰোগ সম্বন্ধীয় ৰোগৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ☐ ☐
     - (vi) হাঁপানি ৰোগ, ব্ৰঙ্কাইটিছ, খুঁৰ সৈতে তেজ পৰা, টিউবাৰকুলেছিছ, বা অন্য কোনো শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত ৰোগ। ☐ ☐
     - (vii) ৰক্তহীনতা, তেজ বা ৰক্তসম্বন্ধীয় কোনো ৰোগ, মাংসপেশী আৰু হাড়ৰ সৈতে জড়িত ৰোগ যেনে আৰ্থ্ৰাইটিছ, বাৰে বাৰে হৈ থকা পিঠিৰ বিষ, শ্লিপ ডিস্ক বা অন্য কোনো ৰাজহাড় সম্পৰ্কীয়, হাড়ৰ জোৰা বা অঙ্গ-প্ৰত্যঙ্গৰ ৰোগ বা কুষ্ঠৰোগ। ☐ ☐
     - (viii) আপুনি বা আপোনাৰ স্বামী বা স্ত্ৰীয়ে কেতিয়াবা হেপাটাইটিছ বি বা চি, এইচ আই ভি/এইডছ বা অন্য কোনো যৌন সংক্ৰমিত ৰোগৰ বাবে পৰীক্ষা কৰোৱাইছিল নেকি? ☐ ☐
     - (ix) বুকুৰ বিষ, দ্ৰুত হৃৎস্পন্দন, বাতৰোগ সম্বন্ধীয় জ্বৰ, বুকু জ্বলাপোৰা কৰা, হৃদৰোগ (হাৰ্ট এটেক), শ্বাস-প্ৰশ্বাসৰ অসুবিধা বা অন্য কোনো হৃদয় সম্বন্ধীয় অসুখ। ☐ ☐
     - (x) বৃক্ক, মূত্ৰাশয়, পুৰুষ গ্ৰন্থি, অণ্ডকোষ বৃদ্ধি হোৱা বা অন্য কোনো মূত্ৰাশয় সম্বন্ধীয় ৰোগ। ☐ ☐
     - (xi) গেষ্ট্ৰিক, পেট বা পাকস্থলীৰ আঘাত, হাৰ্ণিয়া, যকৃৎৰ ৰোগ, জণ্ডিচ, হেপাটাইটিছ, ফিষ্টুলা, অৰ্শৰোগ বা পাচনতন্ত্ৰ সম্বন্ধীয় অন্য কোনো বিকাৰ। ☐ ☐
     - (xii) থাযৰয়ডৰ ৰোগ বা আন্তস্ৰাৱ প্ৰণালীৰ অন্য ৰোগ বা বিসংগতি, উচ্চ ক'লেষ্টেৰল/হাইপাৰলিপিডেমিয়া ☐ ☐
     - (xiii) আপুনি কেতিয়াবা নিম্নোক্ত কোনো ৰোগত ভুগিছে নেকি বা তাৰ বাবে পৰীক্ষা কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিছিল নেকি? - এঞ্জিঅ'প্লাষ্টি, বাইপাছ ছাৰ্জাৰি, মগজুৰ অস্ত্ৰোপচাৰ, হৃদযন্ত্ৰৰ অস্ত্ৰোপচাৰ, মহাধমনীৰ অস্ত্ৰোপচাৰ বা অংগ সংৰোপন বা অন্য কোনো ডাঙৰ অস্ত্ৰোপচাৰ বা চিকিৎসা ☐ ☐
   - g) ওপৰত উল্লেখিত ৰোগসমূহ বাহিৰেও যদি আন কোনো ৰোগত আক্ৰান্ত তেন্তে উল্লেখ কৰক। ☐ ☐
4. **যদি জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকী (আপুনি) মহিলা হয় তেন্তে নিম্নোক্ত প্ৰশ্নসমূহৰ উত্তৰ প্ৰদান কৰক:**
   - a) আপুনি কেতিয়াবা মহিলা ৰোগসম্বন্ধীয় সমস্যাৰ সমুখীন হৈছিল নেকি বা হৈ আছে নেকি? ☐ ☐
   - b) i) আপুনি বৰ্তমানে গৰ্ভৱতী নেকি? যদি হয় তেন্তে গৰ্ভকাল সপ্তাহত উল্লেখ কৰক। ______________ ☐ ☐
     - ii) গৰ্ভপাত, গৰ্ভাৱস্থাৰ চিকিৎসাজনিত কাৰণ বা চিজাৰিয়ান পদ্ধতিৰ ব্যৱহাৰত কোনো জটিলতাৰ সমুখীন হৈছিল নেকি? যদি প্ৰয়োজ্য হয়। ☐ ☐
   - c) নিম্নোক্ত সমস্যাসমূহৰ বাবে আপুনি কেতিয়াবা পৰীক্ষা বা চিকিৎসা কৰোৱাইছে নে বা চিকিৎসাজনিত পৰামৰ্শ লাভ কৰিছে বা চিকিৎসকৰ পৰা গ্ৰহণ কৰিছে?
     - i) গৰ্ভাশয় গ্ৰীৱা, গৰ্ভাশয়, অণ্ডাশয় (দ্বয়) বা যোনিৰ কোনো বিকাৰ বা ৰোগ, অস্বাভাৱিক তথা অতিপাত ৰক্তস্ৰাৱ, কেন্সাৰ বা বিকাশৰ সমস্যা ☐ ☐
     - ii) স্তন সম্বন্ধীয় কোনো ৰোগ বা বিকাৰ যেনে স্তনৰ পিণ্ড/গুটি, ফাইব্ৰ'ছিষ্টিক ৰোগ, স্তনাগ্ৰৰ পৰিৱৰ্তন বা প্ৰবাহ, কেন্সাৰ বা বিকাশ। ☐ ☐
     - iii) আপুনি কেতিয়াবা মেম'গ্ৰাম বা পেপ্সমীয়েৰ পৰীক্ষা কৰোৱাইছে নেকি? ☐ ☐

- -

প্ৰাপ্তিস্বীকাৰ

এই খণ্ড ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ঘোষণা প্ৰ-পত্ৰৰ বাবে আবেদনৰ বাবে প্ৰাপ্তিস্বীকাৰ কৰিবৰ বাবে।

পলিচীৰ ক্ৰমাংক: ____________ ____________ ____________

তাৰিখ: D D M M Y Y Y Y

প্ৰাপক: ____________

মুদ্ৰাংক
আৰু
সময়

5. যদি 3 আৰু 4 নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ 'হয়' হয় তেন্তে অনুগ্ৰহ কৰি নিম্নোক্ত বিৱৰণ সমূহ উল্লেখ কৰক:

ৰোগ/পৰীক্ষাৰ ধৰণ: ______________________

ৰোগৰ নিশ্চিতকৰণ/পৰীক্ষণৰ তাৰিখ: ______________________

চিকিৎসা/ৰোগ ধৰা পৰাৰ তাৰিখ: ______________________

চিকিৎসক/চিকিৎসালয়ৰ নাম: ______________________

চিকিৎসালয় এৰাৰ তাৰিখ আৰু সময়: ______________________

ছুটি লোৱাৰ কাৰণ (ৰোগ, অসুস্থতা, আঘাত):

6. জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীয়ে নিম্নোক্ত কোনো এটা সেৱন কৰে নেকি বা কৰিছিল নেকি?

সেৱন কৰা বস্তু	হয়	নহয়	এই ৰূপত গ্ৰহণ কৰে	পৰিমাণ/দিন	কিমান দিনৰ পৰা সেৱন কৰি আছে
ধূমপান			চিগাৰ/চিগাৰেট/বিড়ি/গুটখা		
সুৰাপান			বীয়েৰ/মদ/হাৰ্ড লিকাৰ		
অইন কোনো নিচা					

7. বীমা পলিচী কৰা তাৰিখৰ পৰা/পলিচী পুনঃবাহাল ৰখাৰ তাৰিখৰ পৰা জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীয়ে নিজৰ ব্যৱসায়/স্থান/পেচা সলনি কৰিছে নেকি? **হয়** ☐ **নহয়** ☐

যদি কৰিছে, তেন্তে ব্যৱসায় (অৰ্থাৎ ৰসায়ন কাৰখানা, খনি, বিস্ফোৰক, বিকিৰণ, ক্ষাৰকীয় ৰসায়ন আদি উৎপাদন কাৰখানাত)/পেচা (অৰ্থাৎ বৈমানিক, ভাড়া পৰিশোধ কৰি যাত্ৰা কৰা লোকৰ বাদে, সন্তৰণ, পৰ্বতাৰোহন, বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ ৰেচিং আদি) যি কোনোধৰণৰ বিপদ/শংকাৰে ভৰপূৰ? অনুগ্ৰহ কৰি সবিশেষ উল্লেখ কৰক:

____

8. এই পলিচীৰ প্ৰস্তাৱ/পুনঃবাহাল ৰখা তাৰিখৰ পিছত আই চি আই চি আই প্ৰুডেন্সিয়েল বা কোনো অইন বীমা কোম্পানীৰ সৈতে জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীৰ জীৱনৰ ওপৰত কোনো বীমা পলিচীৰ বাবে অইন প্ৰস্তাৱসমূহ/পুনঃপ্ৰৱৰ্তনৰ বাবে আবেদন (যদি কোনো আছে) ৰ বৰ্তমানৰ স্থিতি কি?

পলিচী বা প্ৰস্তাৱৰ ক্ৰমাংক	কোম্পানীৰ নাম	আবেদন কৰা বৰ্ষ	মেডিকেল পলিচী		বাৰ্ষিক কিস্তি (₹)	মূল আধাৰ ধনৰাশি (₹)	মূল আঁচনি: নিৰ্ণয় (মান/অতিৰিক্ত কিস্তিৰ সৈতে/ স্থগিত/ অস্বীকৃত/ সম্পূৰ্ণ নহয়)	ৰাইডাৰ আৰু সিদ্ধান্তসমূহৰ নাম (মান/অতিৰিক্ত কিস্তিৰ সৈতে/স্থগিত/ বাতিল/সম্পূৰ্ণ নহয়)	প্ৰযোজ্য/বাদ পৰা (বাদ পৰি যোৱা (সমাপ্তি)/পুনঃবাহাল ৰাখিবৰ বাবে কৰা আবেদনৰ তাৰিখ
			হয়	নহয়					

*ঠাই যদি পৰ্যাপ্ত পৰিমানৰ নাই তেন্তে সেয়া উল্লেখ কৰিবৰ বাবে আন এখন সংলগ্ন পত্ৰ গাঁথি দিয়ক।

ঘোষণা আৰু অধিকৰণ

মই/আমি ঘোষণা কৰো যে মই/আমি প্ৰ-পত্ৰখনত উল্লেখিত প্ৰশ্নসমূহ আৰু সেই প্ৰশ্নসমূহৰ উত্তৰ দিয়াৰ সময়ত প্ৰদান কৰিবলগীয়া তথ্যসমূহৰ গুৰুত্ব অন্তঃকৰণেৰে উপলব্ধি কৰিছো। মই/আমি আগলৈও এই ঘোষণা কৰি থলো যে মোৰ/আমাৰ দ্বাৰা প্ৰস্তাৱিত প্ৰ-পত্ৰত মোক/আমাৰ সোধা সকলোবোৰ প্ৰশ্নৰ উত্তৰ আৰু বীমাকৃত লোকজনৰ/লোককেইগৰাকীৰ স্বাস্থ্যৰ বৰ্তমানৰ অৱস্থা আৰু অভ্যাসৰ বিষয়ে কোম্পানীৰ চিকিৎসা পৰীক্ষকক দিয়া সকলোবোৰ তথ্য সম্পূৰ্ণ ৰূপে শুদ্ধ, সত্য আৰু সম্পূৰ্ণ হয়, আৰু লগতে মই/আমি জনাও যে এই সন্দৰ্ভত মই/আমি কোনোধৰণত তথ্য লুকুওৱা নাই। মই/আমি আইচিআইচিআই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডৰ বীমা পৰামৰ্শদাতা, চিকিৎসা পৰীক্ষক, বা ইয়াৰ সৈতে জড়িত অইন কোনো ব্যক্তিক এনে কোনো কথা দিয়া নাই যাৰ সহায়ত এই আবেদনৰ কোনোধৰণৰ উত্তৰ বা বিৱৰণ সলনি কৰিব পাৰে। মই/আমি নবীকৰণ/ৰাইডাৰৰ অন্তৰ্ভুক্তি/জীৱন/স্বাস্থ্য বীমাকৃত ধনৰাশিৰ বাবে বীমাকৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিসকলৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাত কোনোধৰণৰ পৰিৱৰ্তন বা এই প্ৰস্তাৱৰ ওপৰত হস্তাক্ষৰ কৰাৰ পিছত আৰু কোম্পানীৰ দ্বাৰা বিপদ স্বীকাৰ কৰাৰ পূৰ্বে তেওঁৰ ব্যৱসায় (সমূহ) ৰ সৈতে সম্বন্ধীয় কোনোধৰণৰ পৰিৱৰ্তনৰ জাননী কোম্পানীক জনোৱাৰ দায়িত্বগ্ৰহণ কৰিছো।

মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰা বীমাকৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিসকলৰ চিকিৎসা পৰীক্ষণৰ মাধ্যমৰ দ্বাৰা বৰ্তমানৰ অৱস্থাৰে সৈতে সমগ্ৰ পৰিস্থিতি, য'ত স্বাস্থ্যৰস্থাত প্ৰয়োগিক পৰীক্ষণ, কাৰ্ডিঅ'ল'জী, ৰেডিঅ'ল'জিকেল পৰীক্ষণ আৰু জীৱাণু/বীজাণু/বেক্টেৰিয়াৰ সংক্ৰমণৰ উপস্থিতি নিশ্চিত কৰিবলৈ তেজ পৰীক্ষাৰ লগতে অন্য চিকিৎসাজনিত পৰীক্ষা ইয়াত অন্তৰ্ভুক্ত হ'বও পাৰে, ইয়াৰ অণউবীক্ষণ/পুষ্টি/পুনঃপুষ্টিক সঞ্চালিত কৰিবলৈ আইচিআইচিআই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডক অধিকৃত কৰো। মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰা এলিছা পদ্ধতিৰ ব্যৱহাৰ কৰি এইচ আই ভি 1/2 পৰীক্ষা কৰিবলৈ সন্মতি প্ৰদান কৰিলো। মই/আমি জানো যে এই পৰীক্ষণ কেৱল অণুবীক্ষণৰ উদ্দেশ্যৰ বাবেহে কৰা হৈছে, এয়া এইচআইভি/এইড্‌ছৰ চিকিৎসাৰ বাবে নহয়। মই/আমি বুজিছো যে এই আবেদন স্বীকাৰ কৰা/অগ্ৰাহ্য কৰা/বৈকল্পিক চৰ্ত প্ৰযোজ্য কৰাৰ সম্পূৰ্ণ অধিকাৰ কোম্পানীৰ আছে। এই প্ৰস্তাৱ অনুসৰি বা তাৰ পিছত যিকোনো সময়তেই বিপদৰ সুৰক্ষা প্ৰদান কৰিবলৈ কোম্পানীক সক্ষম কৰি তোলাৰ বাবে মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰা পূৰ্বৰ আৰু বৰ্তমানৰ নিয়োগকৰ্ত্তা(সকল)/ব্যৱসায়ৰ অংশীদাৰ(সকল)/চিকিৎসক/চিকিৎসালয় আৰু চিকিৎসাকৰ্মী/কোনো জীৱন বীমা কোম্পানী আৰু অইন বীমা কোম্পানী/বা সংগঠন বা জীৱন বীমা এছোছিয়েছনৰ চিকিৎসাপঞ্জীক কোম্পানী তথা কোম্পানীৰ কোনো চিকিৎসা উৎস/জীৱন বীমা কোম্পানী আৰু অইন বীমা কোম্পানী/জীৱন বীমা সংঘৰ চিকিৎসাপঞ্জীক এনেধৰণৰ জাননী দিয়া আৰু নিয়োগ/ব্যৱসায়ৰ অভিলেখসমূহ বা অন্যান্য বিৱৰণ দিবলৈ যিকোনো ধৰণৰ প্ৰাসঙ্গিক কথাই হওঁক সেয়া মই/আমি অধিকৃত কৰো। মোৰ/আমাৰ বিষয়ে মোক/আমাক কোনো সামগ্ৰী বা/সেৱাৰ সৈতে সম্বন্ধীয় প্ৰমোছনেল সামগ্ৰী প্ৰদান কৰিবলৈ/প্ৰস্তাৱ কৰিবলৈ আইচিআইচিআই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডৰ দ্বাৰা সংগ্ৰহিত তথা প্ৰয়োগ কৰা হ'ব পাৰে। মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰা একমত যে নিৰ্দেশনাসমূহত উল্লেখ কৰা ধৰণে আৰু সামগ্ৰীৰ প্ৰকাৰ অনুসৰি প্ৰযোজ্য হোৱা অপেক্ষা সময়খিনি পলিচীখন নবীকৰণ হোৱাৰ পিছত প্ৰযোজ্য হ'ব। মই/আমি এয়াও বুজিছো যে পলিচী অনুসৰি পৰিশোধ কৰিবলগীয়া কিস্তি আৰু সাভৰে সৈতে প্ৰযোজ্য নিয়ম আৰু চৰ্তসমূহ, প্ৰচলিত আইন অনুসৰি হ'ব পৰা পৰিৱৰ্তনৰ অধীন। এই প্ৰ-পত্ৰ মোৰ/আমাৰ জীৱন/স্বাস্থ্য বীমা পলিচীৰ এটা অংশ হ'ব।

জীৱন বীমাকৃত লোকৰ স্বাক্ষৰ/পলিচীধাৰীৰ টিপচহী/টিপচহী	পলিচীধাৰকৰ হস্তাক্ষৰ/টিপ চহী (যদি জীৱন বীমাকৃতৰ পৰা পৃথক হয়)	তাৰিখ D D M M Y Y Y Y স্থান ______________

ঘোষণা

এইক্ষেত্ৰত প্ৰযোজ্য যদি প্ৰস্তাৱক নিৰক্ষৰ হয়, বা কোনো কোনো অযোগ্যতাবশতঃ লিখিবলৈ প্ৰতিবন্ধী হয়, য'ত প্ৰস্তাৱকে মাতৃভাষাৰে হস্তাক্ষৰ কৰিছে। নিম্নোল্লিখিত ব্যক্তিৰ উপদেষ্টা/কৰ্মচাৰীক বাদ দি আন কোনো ব্যক্তিয়ে সাক্ষ্য দিব পাৰিব।

মই/আমি প্ৰমাণ কৰো যে এই প্ৰ-পত্ৰখনৰ বিষয়বস্তু সন্দৰ্ভত মোক/আমাক ভালদৰে তথা স্পষ্টভাৱে পঢ়ি শুনোৱা হৈছে আৰু মই/আমি এয়া সুন্দৰকৈ বুজি পাইছো। মই/আমি আগলৈ এয়াও প্ৰমাণিত কৰো যে এই প্ৰ-পত্ৰত উল্লেখিত উত্তৰসমূহ মই/আমি প্ৰদান কৰা সবিশেষ অনুসৰিয়েই সন্নিৱিষ্ট কৰা হৈছে।

সাক্ষী/প্ৰ-পত্ৰ পূৰ কৰা লোকৰ সম্পূৰ্ণ নাম ______________ পলিচীধাৰীৰ সৈতে সম্বন্ধ ______________

সাক্ষী/প্ৰ-পত্ৰ পূৰণকৰ্ত্তাৰ স্বাক্ষৰ	মাতৃভাষাত স্বাক্ষৰ প্ৰদান কৰা জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীৰ/পলিচীধাৰকৰ হস্তাক্ষৰ/টিপ চহী	তাৰিখ D D M M Y Y Y Y স্থান ______________

অনুগ্ৰহ কৰি আমাৰ গ্ৰাহক সেৱা নম্বৰ 1860-226-7766 নম্বৰত যোগাযোগ কৰক (স্থানীয় মূল্য প্ৰযোজ্য)
কল চেণ্টাৰৰ সময়ঃ পুৱা 9.00 বজাৰ পৰা নিশা 9.00 বজালৈ, সোমবাৰৰ পৰা শনিবাৰলৈ (ৰাষ্ট্ৰীয় বন্ধৰ বাদে)

ICICI PRUDENTIAL
LIFE INSURANCE

যোগাযোগৰ ঠিকনা:

আইচিআইচিআই প্ৰুডেন্সিয়েল লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড, বিনোড ছিল্ক মিলছ প্ৰাঙ্গন, চক্ৰৱৰ্তী অশোক নগৰ, অশোক ৰোড, কান্দিৱলী (পূব) মুম্বাই – 400101.