

1. প্রস্তাবকের বিস্তারিত:

শীর্ষক নাম

ডিওবি লিঙ্গ: পুরুষ নারী অন্যান্য

বর্তমান ঠিকানা

লালমার্কে শহর

জেলা অবস্থা পার্সোনাল আইডেন্টিফিকেশন নম্বর

ল্যান্ডলাইন নম্বর মোবাইল নম্বর

ই-মেইল আইডি বিকল্প সংখ্যা

আধার নম্বর (ঐচ্ছিক) প্যান নম্বর

জাতীয়তা বার্ষিক আয় (রুপি)

এমপ্লয়মেন্ট বেতনভোগী স্ব-কর্মসংস্থান ছাত্র গৃহিণী অন্যান্য, দয়া করে নির্দিষ্ট করুন

দ্বারা প্রদত্ত প্রিমিয়াম প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক

আপনি অথবা প্রস্তাবিত আবেদনকারীদের মধ্যে কেউ কি পিইপি # আছেন? হ্যাঁ না

Statutory এলোপ্যাথিক প্যারামিডিন্স (পিইপি) হলেন এমন ব্যক্তি যার বিশেষ পেশাগত ক্যাম্পাস যেমন কেন্দ্রীয় বা রাজ্য সরকারের প্রথম মন্ত্রী, প্রাথমিক স্বাস্থ্যবিদ, উর্দুভাষা সরকারি, বিজ্ঞান বিভাগীয় বা সামরিক কর্মকর্তা, সরকারী পদের মিনিস্টার, এক্সিকিউটিভ, গভর্নর পদে পদাধিকারী। (আপনি যদি পিইপি বিলম্বে টিক দিতে থাকেন তবে পরে পূর্ণ পিইপি প্রোগ্রামে স্থান কখন)

গ্রামীণ ও সামাজিক খাত বিভাগ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): আশা কর্মী মো. MGNREGA কর্মী

তুমি কি পলিসি ক্রিটের ফিজিক্যাল রুপি চাও? হ্যাঁ না

ব্যাংক বিবরণ:

ব্যাংকের নাম

অ্যাকাউন্ট নম্বর আইএফএসসি কোড

অ্যাকাউন্টের ধরন: সংরক্ষণ বর্তমান শাখা শহর

ইলেক্ট্রনিক ইস্যুরেন্স একাউন্ট (ইআইএ) এর বিস্তারিত

আপনি কি এই নীতিটি কোনও ইআইএ-তে জমা দিতে চান? (দয়া করে যে কোনও একটি নির্বাচন করুন)

না, আমার কোনও ইআইএ নেই এবং আমি একটি খুলতে চাই না হ্যাঁ, এই নীতিটি আমার ই-বীমা অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট করুন

যদি হ্যাঁ, দয়া করে বিদ্যমান ই-বীমা অ্যাকাউন্ট নং ভাগ করুন

অনুগ্রহ করে বীমা সংগ্রহস্থলের নাম নির্বাচন করুন (আপনি আপনার অ্যাকাউন্ট খুলেছেন)

1.এনএসডিএল 2.সিআইআরএল 3.কার্ভি 4.সিএএমএস (দয়া করে যে কোনও একটি নির্বাচন করুন)

বা

আমার বিদ্যমান ই-বীমা হিসাব নেই এবং আমি একটি নতুন ই-ইস্যুরেন্স হিসাব তৈরি করতে আগ্রহী (অনুগ্রহ করে প্রাসঙ্গিক নথি সহ ইলেক্ট্রনিক বীমা হিসাব খোলার ফর্ম (ইআইএ ফর্ম) জমা দিন।)

2. বীমার জন্য আবেদনকারীদের বিবরণ:

আবেদনকারী ১ জন

নাম

লিঙ্গ পুরুষ নারী অন্যান্য উচ্চতা (এইচইউএফ) (ইঞ্চি) ওজন (কেজি)

জন্মতারিখ ভারতীয় না হলে টিক চিহ্ন দিন

প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক (দয়া করে বিকল্পটিতে টিক দিন):

স্ব/স্ত্রী/পুত্র/পুত্রবধূ/কন্যা/জামাই/বাবা/শাশুড়ি/শাশুড়ি/দাদা/দাদী/নাতনি/ভাই/বোন/শ্যালিকা/ভাগ্নে/ভাগ্নে/ভাগ্নি/নিয়োগকর্তা-কর্মচারী

ত্রিচ্ছিক কভারেজ:		অপ্ট করতে টিক চিহ্ন দিন																						
1.	হাসপাতালের নগদ টাকা	<input type="checkbox"/>	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না																			
2.	নির্দিষ্ট অসুস্থতার কভার, জরুরি চিকিৎসা সরিয়ে নেওয়া এবং জরুরি হাসপাতালে ভর্তির জন্য মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও কানাডা অন্তর্ভুক্ত করে বর্ধিত ভৌগোলিক সুযোগের জন্য বেছে নিলে দয়া করে 'হ্যাঁ' টিক দিন (কেবল প্র্যাটিনাম পরিকল্পনার অধীনে উপলব্ধ)	<input type="checkbox"/>	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না																			
3.	ই-কনসালটেশন	<input type="checkbox"/>	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না																			
4.	প্রিমিয়াম মওকুফ দ্রষ্টব্য - ক) এই বিকল্পটি পৃথক পলিসির ধরনের জন্য প্রযোজ্য নয়। খ) এই ত্রিচ্ছিক সুবিধা বেছে নেওয়ার জন্য প্রস্তাবককে বীমাকৃত ব্যক্তি হতে হবে।	<input type="checkbox"/>	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না																			
5.	বার্ষিক সামগ্রিক ছাড়যোগ্য (Family First পলিসির ধরনের জন্য প্রযোজ্য নয়)	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>	10,000	<input type="checkbox"/>	20,000	<input type="checkbox"/>	30,000	<input type="checkbox"/>	50,000	<input type="checkbox"/>	১ হ্রদ	<input type="checkbox"/>	২ হ্রদ	<input type="checkbox"/>	৩ হ্রদ	<input type="checkbox"/>	৪ হ্রদ	<input type="checkbox"/>	৫ হ্রদ	<input type="checkbox"/>	১০ হ্রদ	
		আবেদনকারী নম্বর																						
		1	2	3	4	5	6																	
6.	ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে দয়া করে টিক চিহ্ন দিন (এই বিকল্পটি কেবল 18 বছর বা তার বেশি বয়সের আবেদনকারীদের জন্য উপলব্ধ)। • যদি 'পার্সোনাল অ্যান্ডালিউসিটি কভার' বেছে নেওয়া হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে টিক চিহ্ন দিন যদি আবেদনকারী কোনও বিমান বা সমুদ্রগামী জাহাজ, ভূগর্ভস্থ খনন বা টানেল, সশস্ত্র বাহিনী বা নিরাপত্তা বাহিনীতে কর্মী হিসাবে কাজ করার সাথে সম্পর্কিত কোনও চাকরি বা পেশায় জড়িত থাকেন, কোনও অ্যাডভেঞ্চার স্পোর্টসে (মোটর স্পিড প্রতিযোগিতা সহ) অংশ নেন। • ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার বীমা পরিমাণ (নির্বাচিত হিসাবে বীমাকৃত বেস রাশির 1x, 2x 3x, 4x অথবা 5x; ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার বেছে নেওয়া সমস্ত সদস্যের জন্য প্রযোজ্য)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	আইএনআর _____															
7.	'ক্রিটিক্যাল ইলমেন্স কভার' বেছে নিলে দয়া করে টিক চিহ্ন দিন • যদি 'ক্রিটিক্যাল ইলমেন্স কভার' বেছে নেওয়া হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে টিক দিন যে আবেদনকারী হার্ট, মস্তিষ্ক, ফুসফুস, কিডনি, লিভার, অগ্নাশয়, প্লীহা, অস্ত্র, রক্তনালী, হাড়/জয়েন্টগুলি অথবা ছোটখাটো চিকিৎসাগত অসুস্থতা ব্যতীত শরীরের অন্য কোনও অঙ্গ সম্পর্কিত কোনও দীর্ঘস্থায়ী অবস্থার জন্য নিশ্চয় করেছেন বা চিকিৎসা করছেন কিনা।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	প্রাক-বিদ্যমান রোগের অপেক্ষার সময় পরিবর্তন • সিলভার ভেরিয়েন্ট • গোল্ড ও প্র্যাটিনাম ভেরিয়েন্ট	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>	১ বছর	<input type="checkbox"/>	2 বছর	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>	১ বছর	<input type="checkbox"/>	3 বছর											
9.	ক্রমের ধরন পরিবর্তন • গোল্ড ও প্র্যাটিনাম ভেরিয়েন্ট	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>	স্ট্যান্ডার্ড একক রুম	<input type="checkbox"/>	শেয়ার্ড রুম																	
10.	রক্ষাকবচ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>	রক্ষাকবচ	<input type="checkbox"/>	রক্ষাকবচ+																	

* শুধুমাত্র ব্যক্তিগত এবং ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসির জন্য প্রযোজ্য। Family First নীতিগুলির জন্য, কেবলমাত্র 5x বিকল্প উপলব্ধ।

4. মনোনয়ন

প্রস্তাবকের মৃত্যুর ক্ষেত্রে, পলিসির অধীনে প্রাপ্য যে কোনও অর্থনীতি নামযুক্ত মনোনীত ব্যক্তিকে প্রদানযোগ্য হবে। নমিনির দ্বারা এই জাতীয় অর্থ প্রদানের প্রাপ্তি পলিসির অধীনে কোম্পানির দায়বদ্ধতার স্রাব গঠন করবে। অন্য সকল আবেদনকারী(দের) জন্য মনোনীত ব্যক্তি নিজে প্রস্তাবক

মনোনীত ব্যক্তির নাম	জন্মতারিখ	প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্ক	ঠিকানা, নমিনির মোবাইল নম্বর ইমেল আইডি	নিয়োগকারীর নাম (যদি মনোনীত ব্যক্তির বয়স 18 বছরের কম হয়)

নমিনির ব্যাঙ্ক বিবরণ:

উপকারভোগীর নাম:

ব্যাংকের নাম

অ্যাকাউন্টের ধরন

সংরক্ষণ

বর্তমান

অ্যাকাউন্ট নম্বর

আইএফএসসি কোড

6. অতীত প্রস্তাব

আবেদনকারীর জীবনের জীবন, স্বাস্থ্য, হাসপাতালের দৈনিক নগদ বা গুরুতর অসুস্থতা বীমার কোনও প্রস্তাব কি কখনও প্রত্যাখ্যান, স্থগিত, লোড বা কোনও বিশেষ শর্ত যেমন কোনও বীমা সংস্থা দ্বারা বর্জন করা	আবেদনকারীর নম্বর											
	1		2		3		4		5		6	
	এবং	N	এবং	N	এবং	N	এবং	N	এবং	N	এবং	N

7. বৈদ্যুতিন নীতি পরিপূর্ণতা এবং পরিষেবা যোগাযোগের জন্য অনুমোদন

আপনি কি পরিবেশ রক্ষা করতে চান এবং আবেদন ফর্মটিতে এখানে উল্লিখিত ইমেল আইডিতে আপনার সমস্ত নীতি এবং পরিষেবা সম্পর্কিত যোগাযোগ প্রেরণের জন্য কোম্পানিকে অনুমোদন দিয়ে কাগজ বাঁচাতে সহায়তা করতে চান?

হ্যাঁ না

8. ঘোষণা (অনুগ্রহ করে মনোযোগ সহকারে পড়ুন এবং প্রস্তাব ফর্মটিতে স্বাক্ষর করার আগে প্রত্যেকের বিপরীতে একটি চেক টিক রাখুন)

আমি এতদ্বারা আমার পক্ষ থেকে এবং বীমা করার জন্য প্রস্তাবিত সমস্ত ব্যক্তির পক্ষ থেকে ঘোষণা করছি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত উপরোক্ত বিবৃতি, উত্তর এবং / অথবা বিবরণগুলি আমার জ্ঞানের সর্বোত্তম ক্ষেত্রে সত্য এবং সম্পূর্ণ এবং আমি এই অন্যান্য ব্যক্তিদের পক্ষ থেকে প্রস্তাব করার জন্য অনুমোদিত।

আমি বুঝতে পারি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত তথ্য বীমা পলিসির ভিত্তি গঠন করবে, বীমাকারীর বোর্ড অনুমোদিত আন্তররাইটিং নীতি সাপেক্ষে ও চার্জযোগ্য প্রিমিয়ামের সম্পূর্ণ অর্থ প্রদানের পরেই নীতিটি কার্যকর হবে।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে প্রস্তাব জমা দেওয়ার পরে কিন্তু কোম্পানির ঝুঁকি গ্রহণের বিষয়ে যোগাযোগের আগে বীমাকারী/প্রস্তাবক হওয়ার জন্য জীবনের পেশা বা সাধারণ স্বাস্থ্যের যে কোনও পরিবর্তন ঘটলে আমি লিখিতভাবে অবহিত করব।

আমি ঘোষণা করছি যে আমি যে কোনও ডাক্তার বা হাসপাতালের কাছ থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য চাইতে সম্মত হই যিনি / যিনি যে কোনও সময়ে বীমাকারী/প্রস্তাবক বা কোনও অতীত বা বর্তমান নিয়োগকর্তার কাছ থেকে এমন কোনও বিষয়ে উপস্থিত ছিলেন যা ব্যক্তির শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব ফেলে এমন কোনও বিষয়ে বীমাকারী/প্রস্তাবক এবং যে কোনও বীমাকারীর কাছ থেকে তথ্য চাওয়া হয় যার কাছে বীমা করা / প্রস্তাবকারী ব্যক্তির উপর বীমার জন্য আবেদন করা হয়েছে প্রস্তাব এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির আন্তররাইটিং উদ্দেশ্যে।

আমি সংস্থাকে প্রস্তাব এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির একমাত্র উদ্দেশ্যে এবং কোনও সরকারী এবং/অথবা নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের সাথে বীমাকারী/প্রস্তাবকের মেডিকেল রেকর্ড সহ আমার প্রস্তাব সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করে নেওয়ার অনুমোদন দিই।

আমি/আমরা কোম্পানিকে আমাদের তালিকাভুক্ত প্রদানকারীর সাথে পরিষেবা সরবরাহের একমাত্র উদ্দেশ্যে বীমাকৃত / প্রস্তাবকের মেডিকেল রেকর্ড সহ আমার/আমাদের প্রস্তাব সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করে নেওয়ার অনুমোদন দিই।

তারিখ স্থান প্রস্তাবকের স্বাক্ষর

9. স্থানীয় ঘোষণা

প্রস্তাবক স্থানীয় ভাষায় স্বাক্ষর করলে প্রত্যয়ন (কোম্পানির এজেন্ট / কর্মচারী ব্যতীত অন্য কারও দ্বারা প্রত্যয়ন করা)।

এই ফর্মের বিষয়বস্তু এবং এর বিবরণগুলি আমি প্রস্তাবককে স্থানীয় ভাষায় ব্যাখ্যা করেছি যিনি এটি বুঝতে পেরেছেন এবং নিশ্চিত করেছেন:

স্যাটিফিকেট প্রদানকারী ব্যক্তির নাম	<input type="text"/>		
স্যাটিফিকেট প্রদানকারী ব্যক্তির মোবাইল নম্বর	<input type="text"/>	স্যাটিফিকেট প্রদানকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	<input type="text"/>
সাক্ষীর নাম	<input type="text"/>		
সাক্ষীর মোবাইল নম্বর	<input type="text"/>	সাক্ষীর স্বাক্ষর	<input type="text"/>
		প্রস্তাবকের স্বাক্ষর	<input type="text"/>

10. প্রস্তাবক ঘোষণা

প্রত্যয়ন যেখানে কোন কারণে, প্রস্তাব এবং অন্যান্য সংযুক্ত কাগজপত্র প্রস্তাবক দ্বারা পূরণ করা হয় না।

প্রস্তাব ফর্ম এবং সংযুক্ত নথিগুলির বিষয়বস্তু আমাকে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি প্রস্তাবিত চুক্তির তাৎপর্য সম্পূর্ণরূপে বুঝতে পেরেছি। প্রস্তাব

ফর্মটি আমার নির্দেশে দ্বারা পূরণ করা হয়েছে এবং আমি এটি সঠিক বলে মনে করছি।

প্রস্তাবকের স্বাক্ষর

নিভা বুপা হেলথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি

লিমিটেড রেজিস্টার্ড অফিস: সি-৯৮, ফার্স্ট ফ্লোর, লাজপত নগর, পাট ১,

নয়াদিল্লি-১১০০২৪ অধীকৃতি: বীমা একটি অনুরোধের বিষয়। নিভা বুপা হেলথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড (পূর্বে ম্যাক্স বুপা হেলথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড নামে পরিচিত) (আইআরডিএআই রেজিস্ট্রেশন নং 145)। 'বুপা' এবং 'হার্টবিট' লোগো তাদের নিজ নিজ মালিকদের নিবন্ধিত ট্রেডমার্ক এবং নিভা বুপা হেলথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড লাইসেন্সের অধীনে ব্যবহার করছে। গ্রাহক হেল্পলাইন: 1860-500-8888। ওয়েবসাইট: www.nivabupa.com। সিআইএন: U66000DL2008PLC182918। সম্পর্কে আরও বিস্তারিত জানতে

11. প্রিমিয়ামের বিশদ বিবরণ (কেবল অফিসে ব্যবহারের জন্য)

প্রিমিয়াম প্রদানের বিকল্প চেক ডিম্যান্ড ড্রাফট

ক্রেডিট কার্ড ডেবিট কার্ড নেট ব্যাংকিং

নগদ টাকা অন্যদের

প্রিমিয়ামের পরিমাণ

অনলাইন পেমেন্ট লেনদেন আইডি:

তারিখ

ব্যাংকের নাম/শাখা

নিভা বুপা শাখার অবস্থান

কোড নং

বাবসার উৎস:
উপদেষ্টা/ ডিএসটি/ কর্পোরেট এজেন্সি/ অন্যান্য চ্যানেল

কোড নং

নাম

প্রস্তাব গৃহীত হয়েছে:

গ্রাহক ID:

12. শুধুমাত্র ব্যাল্যান্স/বিল্ডআপ চ্যানেলের জন্য অতিরিক্ত বিবরণ (শুধুমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্য)

শাখা কোড এসপি কোড

RM/LG কোড

গ্রাহক অ্যাকাউন্ট নম্বর

13. বীমা উপদেষ্টার প্রতিবেদন (শুধুমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্য)

- আপনি কি প্রস্তাবকের সাথে সম্পর্কিত? হ্যাঁ/না; যদি হ্যাঁ, সম্পর্কের প্রকৃতি?
- প্রস্তাবককে আপনি কতদিন ধরে চেনেন? মাস
- প্রস্তাবকের পরিচয় নিয়ে আপনি কি সন্তুষ্ট? হ্যাঁ না
- প্রস্তাবক বা কোন আবেদনকারীর কি কোন শারীরিক বিকৃতি, ক্রটি বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে? হ্যাঁ না
- আপনি কি প্রস্তাবিত নীতির শর্তাবলী, নবায়নযোগ্যতার শর্তাবলী, ব্যতিক্রম, পলিসির অপেক্ষার সময়কাল ব্যাখ্যা করেছেন এবং প্রস্তাবক ব্যক্তিগতভাবে স্বাস্থ্য ঘোষণাটি সম্পন্ন হ্যাঁ না
- আপনি কি নৈতিক বিপদ সহ সমস্ত কারণ বিবেচনা করে এই প্রস্তাব ফর্মটি গ্রহণের পরামর্শ দেন? হ্যাঁ না
- আপনি কি নিরপেক্ষভাবে প্রস্তাবককে পরামর্শ দিয়েছেন এবং প্রস্তাবককে তার স্বার্থে সর্বোত্তম প্রচ্ছদ সন্ধান নিতে সক্ষম করার জন্য সমস্ত তথ্য সরবরাহ করেছেন? হ্যাঁ না

ডেটে

বীমা উপদেষ্টার স্বাক্ষর

14. বিধিবদ্ধ সতর্কতা

ছড় নিষিদ্ধকরণ (বীমা আইন 1938 এর ধারা 41 এর অধীনে)

- কোন ব্যক্তি ভারতে জীবন বা সম্পত্তি সম্পর্কিত যে কোন প্রকার ঝুঁকি, প্রদেয় কমিশনের সম্পূর্ণ বা আংশিক ছাড় বা পলিসিতে প্রদর্শিত প্রিমিয়ামের কোন ছাড় বা কোন প্রকার ছাড়ের ক্ষেত্রে কোন ব্যক্তিকে প্ররোচিত করিবার বা করিবার প্ররোচনা স্বরূপ কোন ব্যক্তিকে প্ররোচিত করিবার অনুমতি বা প্রস্তাব করিতে পারিবেন না, অথবা বীমাকারীর প্রকাশিত প্রসপেক্টাস বা টেবিল অনুসারে অনুমোদিত রেয়াত ব্যতীত পলিসি গ্রহণকারী বা নবায়ন বা অব্যাহত রাখা কোনও ব্যক্তি কোনও ছাড় গ্রহণ করবেন না।
- কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধানাবলী পালনে ব্যর্থ হলে তিনি দশ লক্ষ টাকা পর্যন্ত জরিমানার জন্য দায়ী থাকবেন।

15. আবহা আইডি

সদস্যের নাম	আপনার কি আবহা আইডি আছে?		আবহা আইডি	এবিএইচএর মাধ্যমে বীমাকারী/টিপিএর সাথে মেডিকেল রেকর্ড ভাগ করে নিতে	
	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. দাবি ফেরত এবং পরিশোধের জন্য বিশদ

পেমেন্ট পাওয়ার অপশন: ব্যাংক ট্রান্সফার

উপকারভোগীর নাম

ব্যাংকের নাম

অ্যাকাউন্ট নম্বর আইএফএসপি কোড

অ্যাকাউন্টের ধরন

নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি

লিমিটেড রেজিস্টার্ড অফিস: পি-৯৮, ফার্স্ট ফ্লোর, রাজপত নগর, পাট ১,

নয়াদিহি-১১০০২৪ অধীকৃত: বীমা একটি অনুপ্রবেশ বিষয়। নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড (পূর্বে ম্যাক্স বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড নামে পরিচিত) (আইআরডিএআই রেজিস্ট্রেশন নং 145)। 'বুপা' এবং 'হাটবিট' লোগো তাদের নিজ নিজ মালিকদের নিবন্ধিত ট্রেডমার্ক এবং নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড লাইসেন্সের অধীনে ব্যবহার করছে। গ্রাহক হেল্পলাইন: 1860-500-8888। ওয়েবসাইট: www.nivabupa.com। সিআইএন: U66000DL2008PLC182918। সম্পর্কে আরও বিস্তারিত জানতে

পণ্যের নাম: হাটবিট, পণ্য ইউআইএন: NBHHUP25035V082425 | অ্যাড-অন নাম: সংরক্ষণ করুন, অ্যাড-অন ইউআইএন: NBHHLIA24070V012324 | অ্যাড-

অন নাম: সেকগার্ড, অ্যাড-অন ইউআইএন: NBHHLIA24109V022324

নিজা বৃদ্ধি ত্বরান্বিত করার সাথে সাথে, এবং স্বাস্থ্যের জন্য নিবেদিত। এই দস্তাবেজটি আপনার নিত্যমূল্যবোধগুলির সংক্ষিপ্তসার জানায়, তবে এটি আপনার নিত্যমূল্যবোধ প্রতিস্থাপন করে না এবং আমরা আপনাকে এই পণ্যটি ক্রয় শেষ করার আগে আপনার নিত্যমূল্যবোধ বিবরণ পড়তে উত্সাহিত করি।

হার্টবিট আপনাকে ইনপেশেন্ট বেনিফিটগুলির একটি বিস্তৃত পরিসীমা সরবরাহ করে। উপরন্তু, প্র্যাটিনাম পরিকল্পনার অধীনে কিছু অতিরিক্ত সুবিধা রয়েছে যা নীচে উল্লেখ করা হয়েছে। পাশাপাশি আপনি যদি নিজের কভারেজ বাড়াতে চান তবে আপনার কেনার জন্য ঐচ্ছিক সুবিধাও রয়েছে।

আপনার নিত্যমূল্যবোধ উন্নীত কিছু সীমাবদ্ধতা এবং ব্যতিক্রম সাপেক্ষে নিম্নলিখিত বেস বেনিফিটগুলি সরবরাহ করা হয়:

রোগী, স্বর্ণ ও প্র্যাটিনাম পরিকল্পনার অধীনে বেস সুবিধা

- রুম ভাড়া (আপনার নির্বাচিত পরিকল্পনা অনুযায়ী) এবং আইসিইউ চার্জ সহ একটি হাসপাতালে রোগীদের যত্ন
- হাসপাতালে ভর্তি আগে ও পরে যথাক্রমে 60 ও 90 দিনের খরচ
- ডে কেয়ার চিকিৎসা
- আবাসিক হাসপাতালে ভর্তি
- বিকল্প চিকিৎসা
- জীবিত অঙ্গ দাতা প্রতিস্থাপন
- জরুরী অ্যাম্বুলেন্স
- মাতৃকালীন বেনিফিট 24 মাসের অপেক্ষার সময়কালের পরে 2 টি পর্যন্ত গর্ভাবস্থা অথবা সমাপ্তির জন্য আচ্ছাদিত
- নবজাতক শিশু (নবজাতক শিশুর টিকা সহ)
- স্বাস্থ্য পরীক্ষা, প্রথম পলিসি বছরের সমাপ্তির পরে
- বিমুক্ত বেস সামর্থ্য রিফিল বেনিফিট কেবলমাত্র স্বতন্ত্র ও পারিবারিক ফ্লোটার পরিকল্পনার অধীনে উপলব্ধ। Family First পরিকল্পনায় রিফিলের সুবিধা নেই।
- ফার্মাসি এবং ডায়াগনস্টিক চিকিৎসা পরিষেবা
- অনুগত সংযোজন: একটি পলিসি বছর শেষ হওয়ার পরে, মেয়াদোত্তীর্ণ বেস বিমুক্ত রাশির 10% যোগ করা, বেস বিমুক্ত রাশির সর্বাধিক 100% (সিলভার প্লানের ক্ষেত্রে 50%) সাপেক্ষে
- চিকিৎসা রেফারেল, জরুরি চিকিৎসা সরিয়ে নেওয়া, চিকিৎসা প্রত্যাশন, সহানুভূতিশীল পরিদর্শন, নাবালক শিশুদের যত্ন এবং/অথবা পরিবহন এবং নশ্বর দেহাবশেষ ফেরতের জন্য জরুরি সহায়তা পরিষেবা
- এইচআইভি / এইডস ছাড়া স্ট্রোক বা সম্পর্কিত অবস্থার কারণে হাসপাতালে ভর্তি জন্য ব্যয় (ডে কেয়ার চিকিৎসা সহ) পলিসিতে উল্লিখিত উপ-সীমা সাপেক্ষে পলিসির আওতায় আচ্ছাদিত।
- মানসিক অসুস্থতার জন্য রোগীদের চিকিৎসার জন্য ব্যয় করা ব্যয়গুলি পলিসিতে উল্লিখিত নির্দিষ্ট শর্তগুলির জন্য উপ-সীমা সাপেক্ষে পলিসির আওতায় আচ্ছাদিত।
- আধুনিক চিকিৎসা আচ্ছাদিত, সীমাবদ্ধতা সাপেক্ষে

প্র্যাটিনাম পরিকল্পনার অধীনে অতিরিক্ত বেস সুবিধা

- নির্দিষ্ট অসুস্থতা বা পরিকল্পিত অস্ত্রোপচারের নির্ণয়ের উপর দ্বিতীয় মেডিকেল মতামত
- চাইল্ড কেয়ার বেনিফিট (টিকা দেওয়ার জন্য পরিদর্শনকালে পুষ্টি ও বৃদ্ধির জন্য একটি পরামর্শ সহ 12 বছর পর্যন্ত শিশুদের জন্য টিকা)
- নির্দিষ্ট অসুস্থতার কভার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও কানাডা বাতীত ভারতের বাইরে
- জরুরী হাসপাতালে ভর্তি এবং জরুরি চিকিৎসা সরিয়ে নেওয়ার জন্য মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও কানাডা বাতীত ভারতের বাইরে আন্তর্জাতিক কভারেজ
- ওপিডি চিকিৎসা এবং ডায়াগনস্টিক পরিষেবা

নিম্নলিখিত ঐচ্ছিক সুবিধাগুলি আপনার নিত্যমূল্যবোধ উন্নীত কিছু সীমা এবং ব্যতিক্রম সাপেক্ষে সরবরাহ করা হয়:

- দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু, স্থায়ী মোট ও আংশিক অক্ষমতার বিরুদ্ধে ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার কভারেজ
- 20 টি বড় গুরুতর অসুস্থতার জন্য গুরুতর অসুস্থতার কভারেজ
- হাসপাতালে ভর্তি ক্ষেত্রে দৈনিক হাসপাতালের নগদ সুবিধা
- সীমাহীন টেলি / অনলাইন চিকিৎসা পরামর্শ
- পলিসিধারক (যিনি একজন বিমুক্ত ব্যক্তি ও স্বাস্থ্য উচিত) মারা যান বা নির্ণয় করা হয় বা প্রথমবার চিকিৎসা করা হয়, পলিসি চলাকালীন নির্দিষ্ট অসুস্থতার সাথে (স্বতন্ত্র কভারের জন্য উপলব্ধ নয়) 1 বছরের জন্য স্বয়ংক্রিয় বিনামূল্যে এন্ট্রেনশন
- ভারতের ভৌগোলিক সীমানার বাইরে ভারতের ভৌগোলিক সীমানার বাইরে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও কানাডায় নির্দিষ্ট অসুস্থতার কভার, জরুরি চিকিৎসা সরিয়ে নেওয়া এবং জরুরি হাসপাতালে ভর্তি জন্য কভার প্রসারিত করার জন্য বর্ধিত ভৌগোলিক সুযোগ

নোট করুন যে অপেক্ষার সময়কাল নীতি অনুসারে প্রযোজ্য:

- পলিসি শুরু হওয়ার পর থেকে 24 মাস (সিলভার প্ল্যানের ক্ষেত্রে 36 মাস) প্রাক-বিদ্যমান রোগের অপেক্ষার সময়কাল এবং ক্রমাগত পুনর্নবীকরণ সাপেক্ষে।
- 30 দিনের প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল যদি না প্রয়োজনীয় চিকিৎসার প্রয়োজন হয় একটি দুর্ঘটনার ফলাফল।
- কিছু তালিকাভুক্ত অসুস্থতার জন্য 24 মাসের নির্দিষ্ট অপেক্ষার সময়কাল, যদি না শর্তটি সরাসরি ক্যাপার (30 দিনের প্রাথমিক অপেক্ষার সময়ের পরে আচ্ছাদিত) বা কোনও দুর্ঘটনা (1 দিন থেকে আচ্ছাদিত) যারা সৃষ্ট হয়। এই অপেক্ষার সময়কাল কেবল 8৫ বছরের বেশি বয়সীদের জন্য প্রযোজ্য।
- মানসিক ব্যাধি চিকিৎসার সুবিধার জন্য আমাদের সাথে কভার শুরু হওয়ার পর থেকে 36 মাসের অপেক্ষার সময় থাকবে, মানসিক অসুস্থতা সংশ্লিষ্ট বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য একটি সুবিধা হিসাবে আচ্ছাদিত।
- এইচআইভি / এইডস কভারের জন্য, আমাদের সাথে কভার শুরু হওয়ার পর থেকে 48 মাসের অপেক্ষার সময় থাকবে, সংশ্লিষ্ট বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য এইচআইভি / এইডস একটি সুবিধা হিসাবে আচ্ছাদিত।
- ক্রিটিক্যাল ইলেনেস কভারের জন্য, 90 দিনের প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কাল সহ 3 বছরের প্রাক-বিদ্যমান রোগের অপেক্ষার সময়কাল এবং 30 দিনের বেঁচে থাকার সময়কাল বাদ দেওয়া সমস্ত শর্তের জন্য প্রযোজ্য হবে।

নোট করুন যে নীতি দুর্ঘটনাকে নির্ধারিত মান ব্যতিক্রমগুলি প্রযোজ্য। উপরন্তু, আন্ডাররাইটিং ফলাফলের উপর ভিত্তি করে, কিছু নির্দিষ্ট ব্যতিক্রম বা ব্যক্তিগত অপেক্ষার সময়কাল আপনার নীতিতে প্রযোজ্য হতে পারে।

- স্বতন্ত্র বা পারিবারিক ফ্লোটার কভার (4 টি সন্তান পর্যন্ত) বা ফ্যামিলি ফার্স্ট কভার (19 টি সম্পর্ক পর্যন্ত), পলিসিতে কোনও সদস্য (গুলি) সংযোজন বা মুছে ফেলা কেবল পুনর্নবীকরণের সময়ই করা হচ্ছে।
- বীমাকৃত রাশি (প্রথমে পরিবারের ক্ষেত্রে): আপনার পরিকল্পনাটি একই পলিসিতে পৃথক বীমাকৃত রাশি এবং ফ্লোটার উভয়ই বীমাকৃত রাশি সরবরাহ করে। উদাহরণস্বরূপ, 5 লক্ষ + 30 লক্ষ টাকার বীমাকৃত অর্থরাশি সহ 6 জন সদস্যের (যেমন নিজে, স্ত্রী, বাবা-মা এবং দুই সন্তান) জন্য একটি ফ্যামিলি ফার্স্ট পলিসি বেছে নেওয়া হয়। যে কোনও সদস্য তার ব্যক্তিগত বীমাকৃত রাশি থেকে 5 লক্ষ টাকার পর্যন্ত দাবি করতে পারেন। 5 লক্ষের বেশি যে কোনও দাবি 30 লক্ষ টাকার বীমাকৃত ফ্লোটারের মাধ্যমে আচ্ছাদিত হবে। স্তর, কোনও স্বতন্ত্র সদস্য একক দাবিতে 35 লক্ষ টাকার পর্যন্ত দাবি করতে পারেন, তবে পলিসি বছরে একসাথে সমস্ত সদস্যের জন্য ফ্লোটার বীমাকৃত রাশিটি কেবল 30 লক্ষ টাকার পর্যন্ত ব্যবহার করা যেতে পারে। একটি পলিসি বছরে একটি ক্রমবর্ধমান ভিত্তিতে, মোট দাবি করা যেতে পারে 60 লক্ষ (অর্থাৎ 6 জন সদস্য * প্রতিটি 5 লক্ষ + 30 লক্ষ ফ্লোটার বীমাকৃত রাশি)।
- আপনার নিশ্চিতকরণ এবং সময়মত প্রিমিয়াম প্রদানের সাপেক্ষে আপনার পলিসির আজীবন পুনর্নবীকরণযোগ্যতা।
- আপনার বয়স বাড়ার সাথে সাথে আপনার পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়াম বৃদ্ধি পাবে তবে আপনার দাবির অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে পরিবর্তন হবে না। ভবিষ্যতে আইআরডিএআই-এর অনুমোদন সাপেক্ষে এবং সময়ে সময়ে প্রযোজ্য আইআরডিএআই-এর নিয়মকানুন অনুসারে পণ্যের পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়ামের হারগুলি সংশোধন করা যেতে পারে।
- যদি আপনার প্রস্তাবটি ইস্যু করার জন্য প্রত্যাখ্যাত হয়, তাহলে আপনি প্রি পলিসি মেডিকেল চেক-আপ (পিপিএমসি) খরচের 100% বহন করবেন।
- ফ্রি লুক প্রভিশন: আপনি যদি পলিসির শর্তাবলীর সাথে একমত না হন তবে আপনি পলিসি ডকুমেন্ট প্রাপ্তির 15 দিনের মধ্যে আপনার কারণগুলি উল্লেখ করে নীতিটি বাতিল করতে পারেন তবে শর্ত থাকে যে কোনও সুবিধার অধীনে কোনও দাবি করা হয়নি। কভার পিরিয়ডের জন্য মেডিকেল চেক-আপ, স্ট্যাম্প ডিউটি এবং আনুপাতিক ব্লক প্রিমিয়ামের জন্য চার্জ কেটে নেওয়ার পরে প্রিমিয়ামটি ফেরত দেওয়া হবে। পলিসি নবায়নের সময় ফ্রি লুক বিধান প্রযোজ্য নয়।

নোট:

- প্রিমিয়াম: অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত ব্রাঞ্চ হেলথ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডের নামে পেমেন্টের একটি সুরক্ষিত মোডের মাধ্যমে প্রিমিয়ামের পরিমাণ জমা দিন।
- কোনও প্রশ্ন অথবা দাবির ক্ষেত্রে, দয়া করে আমাদের গ্রাহক হেল্পলাইন নং: 1860-500-8888 এর সাথে যোগাযোগ করুন

আমি এতদ্বারা কোম্পানিকে সময়ে সময়ে কোম্পানির প্রস্তাবিত বা বিদ্যমান নীতি সম্পর্কিত ওয়েলকাম কল, সার্ভিস কল বা অন্য কোনও যোগাযোগ (ইলেকট্রনিক বা অন্যথায়) করার জন্য সম্মতি দিচ্ছি এবং অনুমোদন দিচ্ছি।

এই জায়গাটি ইচ্ছাকৃতভাবে ফাঁকা রাখা হয়েছে।

আপনার স্বাস্থ্য বীমা পলিসির পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়াম প্রদান কোম্পানির সাথে আপনার বিদ্যমান অটোমেটেড ক্লিয়ারিং হাউস (এসিএইচ) / স্থায়ী নির্দেশাবলী (এসআই) চালিয়ে যাওয়ার মাধ্যমে প্রতি বছর করা যেতে পারে। এই বিকল্পের অধীনে, আপনার নীতি অবিলম্বে পুনর্নবীকরণ করা যেতে পারে, তবে আপনি কোম্পানির প্রয়োজন অনুসারে তথ্য এবং ডকুমেন্টেশনের সমস্ত অতিরিক্ত প্রয়োজনীয়তা পূরণ করার সাপেক্ষে।

এসিএইচ / এসআই পুনর্নবীকরণ বিকল্পটি বেছে নিতে চাই।

তারিখ: _____

প্রস্তাবকের স্বাক্ষর: _____

স্থান: _____

প্রস্তাবকের নাম: _____

নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি

লিমিটেড রেজিস্টার্ড অফিস: সি-৯৮, ফার্স্ট ফ্লোর, লাজপত নগর, পাট ১,

নয়াদিল্লি-১১০০২৪ অধীকৃত: বীমা একটি অনুরোধের বিষয়। নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড (পূর্বে ম্যাক্স বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড নামে পরিচিত) (আইআরডিএআই রেজিস্ট্রেশন নং 145)। 'বুপা' এবং 'হার্টবিট' লোগো তাদের নিজ নিজ মালিকদের নিবন্ধিত ট্রেডমার্ক এবং নিভা বুপা হেলথ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড লাইসেন্সের অধীনে ব্যবহার করছে। গ্রাহক হেল্পলাইন: 1860-500-8888। ওয়েবসাইট: www.nivabupa.com | সিআইএন: U66000DL2008PLC182918। সম্পর্কে আরও বিস্তারিত জানতে

কোম্পানির পক্ষ থেকে স্বীকারোক্তি

আবেদন নং

তারিখ

আমরা ধন্যবাদের সাথে আপনার প্রস্তাব প্রাপ্তি এবং চেক / ডিম্যান্ড ড্রাফট / অন্যান্য _____ টাকার পরিমাণ _____ তারিখে টানা স্বীকার করি। বীমার জন্য একটি সম্পূর্ণ প্রস্তাব আমাদের কাছে জমা দেওয়া বা কোনও নীতি জারি করার জন্য কোনও অর্থ প্রদান আমাদের একটি নীতি জারি করতে সম্মত হতে বাধ্য করে না, যা সিদ্ধান্তটি সর্বদা আমাদের নিজস্ব এবং পরম বিবেচনার ভিত্তিতে থাকবে। যদি আমরা বীমার জন্য একটি প্রস্তাব গ্রহণ করি, তাহলে এটি পলিসির শর্তাবলী সাপেক্ষে হবে এবং যদি প্রিমিয়াম আমাদের দ্বারা সম্পূর্ণ এবং সময়মতো না পাওয়া হয় বা আদায় না করা হয় তবে আমাদের কোনও দায়বদ্ধতা থাকবে না। যদি আমরা প্রস্তাবটি গ্রহণ না করি তবে আমরা আপনাকে অবহিত করব এবং সুদ ছাড়াই আপনার কাছ থেকে প্রাপ্ত মোড়কগুলির খরচ কেটে নেওয়ার পরে অর্থ ফেরত দেব।

রিসিভার ও অফিসিয়াল সিলের নাম ও স্বাক্ষর