





**3. କରରେଳ୍ ଚୟନ:**

ଆପଣ ପୋର୍ଟେବଲିଟି ପାଇଁ ଆବେଦନ କରୁଛନ୍ତି କି:  ହଁ  ନାହିଁ (ଯଦି 'ହଁ', ଦୟାକରି ପୃଥକ ପୋର୍ଟେବଲିଟି ଫର୍ମ ମଧ୍ୟ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)।

ଦୟାକରି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ:

ଆଧାର କରରେଳ୍:

ନାଟି ପ୍ରକାର: ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବେ  ଫ୍ୟାମିଲି ସ୍କୋପର  ପରିବାର ପ୍ରଥମେ  ଯୋଜନା ପ୍ରକାର: ରୌପ୍ୟ  ସୁନା  ପ୍ଲାଟିନମ୍

ପ୍ରିମିୟମ୍ ଦେୟ ମୋଡ୍:  ସିଙ୍ଗଲ

ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ନୀତି ସଂଖ୍ୟା: ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ  ପିଲାମାନେ

ଆଧାର ବୀମା ରାଶି

ପରିବାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍କୋପର ସମ୍ପର୍କୀତ ପ୍ରଥମ ପଲିସି ପ୍ରକାର ହେବ 'ସଦସ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା (୨ରୁ ଅଧିକ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ ମୂଲ୍ୟ ୧୦ ଭାବରେ ବିବେଚନା କରାଯିବ) \* ବେସ୍ ସମ୍ପର୍କୀତ ବୀମାକାରୀ \* ଗୁଣକ କାରକ / ୨ ସଦସ୍ୟ ପଲିସି ପାଇଁ ୧.୫ ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ୧' ହେବ।

ରୁମ୍ ଭଡା ବା ଛାଡ଼ି (କେବଳ ପରିବାର ପ୍ରଥମ ରୁପା ଭେରିଆଣ୍ଟ ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)  ଦୈନିକ ୩,୦୦୦ ଟଙ୍କା କିମ୍ବା ସେୟାର ରୁମ୍; ଯାହା ନିମ୍ନ ଅଟେ

ଦୈନିକ ୫,୦୦୦ ଟଙ୍କା ବା ସିଙ୍ଗଲ୍ ପ୍ରାଇଭେଟ୍ ରୁମ୍; ଯାହା ନିମ୍ନ ଅଟେ

ପଲିସି କରରେଳ୍:  ଡୋନ୍ ୧: ସର୍ବଭାରତୀୟ କରରେଳ୍

ଡୋନ୍ ୨: ମୁଖ୍ୟ (ନିଜ ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଆନେ ସମେତ), ଦିଲ୍ଲୀ ଏନସିଆର, କୋଲକାତା ଏବଂ ଗୁଜରାଟ ରାଜ୍ୟ ପାଇଁ ସହ-ଦେୟ ସହିତ ସର୍ବଭାରତୀୟ କରରେଳ୍ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ

(ଟିପ୍ପଣୀ - ଯଦି ଆପଣ ଡୋନ୍ ୨ ଚୟନ କରନ୍ତି, ତେବେ ମୁଖ୍ୟ (ନିଜ ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଆନେ ସମେତ), ଦିଲ୍ଲୀ ଏନସିଆର, କୋଲକାତା ଏବଂ ଗୁଜରାଟ ରାଜ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ୨୦% ସହ-ଦେୟ ଲାଗୁ ହେବ।

ନାଟି ଅବଧି:  ୧ ବର୍ଷ  ୨ ବର୍ଷ  ୩ ବର୍ଷ

ବିକଳ୍ପ କରରେଳ୍:		ଦୟାକରି ଚୟନ କରିବାକୁ ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ					
1.	ବର୍ଷିକ ଆନୁଗତ୍ୟ ସଂଯୋଜନ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	ହସ୍ପିଟାଲର ନଗଦ ଟଙ୍କା	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ କରରେଳ୍, ମାଟ୍ରେ ଲାଇ ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ପାଇଁ ବର୍ଷିକ ଭୌଗୋଳିକ ପରିସର (କେବଳ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ଯୋଜନା ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	'ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ କରରେଳ୍' ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ବୀମା ରାଶିର ଦୁଇଗୁଣ କରନ୍ତୁ (କେବଳ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ପ୍ଲାନ ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର					
		1	2	3	4	5	6
5.	ଦୟାକରି 'ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପୁର୍ସଟଣା କରରେଳ୍' ଚୟନ କଲେ ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ (ଏହି ବିକଳ୍ପ କେବଳ 18 ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସର ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ)।  - ଯଦି 'ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପୁର୍ସଟଣା କରରେଳ୍' ଚୟନ କରାଯାଏ, ତେବେ ଦୟାକରି ଆବେଦନକାରୀ କୌଣସି ଗାନ୍ଧି କିମ୍ବା ବିମାନ କିମ୍ବା ସମୁଦ୍ର ଯାତ୍ରା ଇତ୍ୟାଦି କର୍ମଗାରୀ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା, ଭୁଲ ଖଣି କିମ୍ବା ଚଳେଇ, ସଶସ୍ତ୍ର ବାହିନୀ କିମ୍ବା ସୁରକ୍ଷା ବାହିନୀ, କୌଣସି ଦୁଃସାହସିକ କ୍ରୀଡ଼ା (ମୋଟର ସ୍କୁଟର ପ୍ରତିଯୋଗିତା ସମେତ) ରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିବା ସମ୍ଭାଷ୍ୟ କୌଣସି ବୃତ୍ତିରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଛନ୍ତି କି ନାହିଁ ଦୟାକରି ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ।						
6.	ଦୟାକରି 'କ୍ରିଟିକାଲ୍ ଇଲେନେସ୍ କରରେଳ୍' ଚୟନ କଲେ ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ (ଏହି ବିକଳ୍ପ କେବଳ 18 ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସର ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ)  କରରେଳ୍ ରାଶି ଚୟନ କରାଯାଇଛି <input type="text"/>  - ଯଦି 'କ୍ରିଟିକାଲ୍ ଇଲେନେସ୍ କରରେଳ୍' ଚୟନ କରାଯାଏ, ତେବେ ଦୟାକରି ଆବେଦନକାରୀକୁ ହୃଦୟ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ଫୁସଫୁସ୍, କିଡନୀ, ଯକୃତ, ଅଗ୍ନାଶୟ, ସ୍ତନ, ଅନ୍ତରୀକ୍ଷ, ରକ୍ତକମ୍ପ, ହାତ/ଗଣ୍ଡି କିମ୍ବା ସାମାନ୍ୟ ରୋଗ ବ୍ୟତୀତ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଙ୍ଗକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା କୌଣସି ଜ୍ୱରୀକ ରୋଗ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇଛି କି ନାହିଁ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଛି କି ନାହିଁ ଦୟାକରି ଚିକ୍ କରନ୍ତୁ।						
7.	କ୍ରିଟିକାଲ୍ ଇଲେନେସ୍ କରରେଳ୍ ଚୟନ କରାଯାଇଥିବା ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଅଧିକତମ ଆୟକୁ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯାଇଥିବା ନମ୍ବର ପ୍ରଦାନ						
<input type="checkbox"/> 'ହେଲ୍ଥକୋର୍ସ୍' କରରେଳ୍ ଚୟନ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ, ମୁଁ ରାଜି ଯେ କମ୍ପାନୀ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପ୍ରାଥମିକ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରିପାରେ ଯାହା ଦ୍ୱାରା ଏହି ସୁଧିଧା ଆଧାରରେ ସେବାଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରାଯାଇପାରିବ। ମୁଁ ଆହୁରି ସହମତ ଏବଂ ସମ୍ପତ୍ତି ଦେଉଛି ଯେ ମୋବାଇଲ୍ ଆପ୍ଲିକେସନ୍ ରେ ବିବରଣୀ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବା କମ୍ପାନୀ ଏବଂ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆବଶ୍ୟକ। ମୁଁ ମୋର ନିଜ ସ୍ୱାଧୀନ ଇଚ୍ଛା ରେ ଏବଂ ବିନା କୌଣସି ଗାପରେ ଘୋଷଣା କରେ ଏବଂ ସମ୍ପତ୍ତି ଦିଏ ଯେ କମ୍ପାନୀ ଏବଂ ଏହାର ଅଧିକୃତ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀ ନିୟମିତ ଭିତ୍ତିରେ ଏହି ବିବରଣୀଗୁଡ଼ିକ ଆକସେସ୍ ଏବଂ ରେକର୍ଡ କରିପାରିବେ							
8.	ସୁରକ୍ଷିତ ରୁହନ୍ତୁ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ନାମାଙ୍କନ[ସମ୍ପାଦନା]

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ମୂଲ୍ୟ ଘଟିଲେ, ପଲିସି ଅଧୀନରେ ବକେୟା କୌଣସି ଦେୟ ନିମ୍ନନାମିତ ନୋମିନିକୁ ଦେୟଯୋଗ୍ୟ ହେବ । ନୋମିନିକ ବ୍ୟାପୀ ଏଭଳି ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତି ପଲିସି ଅଧୀନରେ କମ୍ପାନୀର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବ । ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବେ ।

ମନୋନୀତ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ	ନୋମିନୀର ଠିକଣା, ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଏବଂ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି	ନିୟୁତ ନାମ (ଯଦି ନୋମିନିକ ବୟସ 18 ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଅଟେ)

ନୋମିନିକ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ: ବିଚାରାଳୟ ନାମ:

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]  ଆକାରଣ ପ୍ରକାର[ସମ୍ପାଦନା]  ସଞ୍ଚୟ[ସମ୍ପାଦନା]  ସମ୍ପ୍ରତି

ଆକାରଣ ନମ୍ବର  IFSC କୋଡ୍

5. ତାତ୍ପର୍ୟ ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସ ସୂଚନା

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ: ଦୟାକରି ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଏହି ବିଭାଗରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ସତ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଦିଆଯାଇଛି କାରଣ ଆପଣ ଏଠାରେ ପ୍ରଦାନ କରିଥିବା ସୂଚନା ନିଜା ବୁଝାକ ବା ଅଶ୍ୱରଭାବିତ ଅଧୀନ ହେବ । ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ କୌଣସି ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ, ଭୁଲ୍, ଆଂଶିକ ସଠିକ୍ ସୂଚନା ଆପଣଙ୍କ ଦାବି ଏବଂ/କିମ୍ବା କଲରେକ୍ଟ କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ ।

ବିଭାଗ A: ଦୟାକରି ଚିକିତ୍ସା ଅବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଅଂଶୀଦାର କରନ୍ତୁ ଦୟାକରି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ । ଦୟାକରି ହଁ (Y) କିମ୍ବା ନା (N) ସଂକଳନ କରନ୍ତୁ	ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର									
	1	2	3	4	5	6				
i. ଆପଣ କେବେ 5 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ତାତ୍ପର୍ୟାନ୍ତରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି କି, କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି କିମ୍ବା କୌଣସି ଔଷଧ ନେଇଛନ୍ତି / 14 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଅଛି କି? ଔଷଧ କେବଳ ଉନହେଲର, ଇଣ୍ଟେକ୍ସ୍ଟ, ମୌଖିକ ଔଷଧ ଏବଂ ଟପିକାଲ ଆପ୍ଲିକେସନରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
ii. ଆପଣ କେବେ କୌଣସି ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନ ଯେପରିକି ପ୍ରତିକୂଳ ଫଳାଫଳ ପାଇଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iii. ଆପଣଙ୍କର ମଧୁମେହ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iv. ଆପଣଙ୍କର ପୂର୍ବରୁ ଥିବା କୌଣସି ରୋଗ/ଅବସ୍ଥା ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
v. ଆପଣ କେବେ କୌଣସି ଜେନେଟିକ୍ / ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ବ୍ୟାଧି କିମ୍ବା ଏଡସାଇଡି / ଏସ୍ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରିଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
vi. ଆପଣ କେବେ କୌଣସି ମାନସିକ / ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ପାଇଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
vii. ଆପଣ ସମ୍ପ୍ରତି ଗର୍ଭବତୀ ଅଛନ୍ତି କି ଏବଂ / କିମ୍ବା ବର୍ତ୍ତମାନ କିମ୍ବା ପୂର୍ବରୁ ଗର୍ଭଧାରଣରେ କୌଣସି ଜଟିଳତା ଅଛି କି କିମ୍ବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ପ୍ରଜନନ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଛି / କରୁଛନ୍ତି? (୧୮ରୁ ୫୦ ବର୍ଷ ବୟସର ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ)	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N

ବିଭାଗ B: (ଦୟାକରି କେବଳ ଏହି ବିଭାଗ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଆବେଦନକାରୀ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ଟମାଖୁ / ଗୁଣ୍ଡା / ପାନ ମସଲା କିମ୍ବା ମଦ ୍ୟପାନ କରନ୍ତି)	i. ରୋଗାଭିବାଯୋଗ୍ୟ ଟମାଖୁ/ ଗୁଣ୍ଡା/ ପାନ ମସଲା - ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ପ୍ରତିଦିନ ପାରତ୍ୱ ସଂଖ୍ୟା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତୁ		ii. ମଦ୍ୟପାନ । ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ମା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତୁ			iii. ସିଗାରେଟ୍ / ବିଡି / ସିଗାରେଟ୍ । ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପ୍ରତିଦିନ ବ୍ୟବହାର ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତୁ	
	1-10	>୧୦	<= 450	>୪୫୦	ଦୈନିକ ପାନୀୟ	1-10	>୧୦
ଆବେଦନକାରୀ ୧							
ଆବେଦନକାରୀ ୨							
ଆବେଦନକାରୀ ୩							
ଆବେଦନକାରୀ ୪							
ଆବେଦନକାରୀ ୫							
ଆବେଦନକାରୀ ୬							

ବିଭାଗ C: ବିଭାଗ A ରେ ଥିବା (Y) ଚିହ୍ନିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସୂଚନା ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରନ୍ତୁ:

ଆବେଦନକାରୀ ନାମ	ଲକ୍ଷଣ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ପ୍ରକ୍ରିୟା / ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ର ବିବରଣୀ				ଔଷଧ(ସମ୍ପାଦନା)	ମାତ୍ରା(ସମ୍ପାଦନା)	ସାମ୍ପ୍ରତିକ ସ୍ଥିତି (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ / ଆଂଶିକ ପୁନରୁଦ୍ଧାର କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା)	ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ	ମଧୁମେହ (ହ/ମା) ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଦସ୍ତାବିଜ	
	ଯଦି ମଧୁମେହ ଏବଂ ବିଶେଷ ସ୍ତର	ଯଦି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବିପଦ ସ୍ତର		ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବିବରଣୀ						ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ (DD/MM/YYYY)
		Systolic	Diastolic							

**6. ଅନ୍ତତ ପ୍ରସ୍ତାବ**

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଜୀବନ ଉପରେ ଜୀବନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଡାକ୍ତରଖାନାର ଦୈନିକ ନଗଦ ଚଳା କିମ୍ବା ଗୁରୁତର ରୋଗ ବାମା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ କେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ସ୍ଥଗିତ ରଖାଯାଇଛି, ଲୋଡ଼ କରାଯାଇଛି କିମ୍ବା କୌଣସି ବାମା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ବାଦ୍ ଦେବା ଭଳି କୌଣସି ବିଶେଷ ସର୍ତ୍ତର ସମମୁଖୀନ ହୋଇଛି କି?	ଆବେଦନକାରୀ ନାମ					
	1	2	3	4	5	6
	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N	ଏବଂ N

**7. ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ନୀତି ପୂରଣ ଏବଂ ସେବା ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ**

ଆପଣ ପରିବେଶକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି ଏବଂ କମ୍ପାନୀକୁ ଆପଣଙ୍କ ସମସ୍ତ ନୀତି ଏବଂ ସେବା ସମ୍ପର୍କରେ ଆବେଦନ ଫର୍ମରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ଇମେଲ୍ ଆଇଡିକୁ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଇ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାରେ ସହାୟତା କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି?  ହଁ  ନାହିଁ

**8. ଘୋଷଣା (ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ପଢନ୍ତୁ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଉପରେ ଏକ ଚେକ୍ ମାର୍କ ଲଗାନ୍ତୁ)**

- ମୁଁ ମୋ ଚରଫରୁ ଏବଂ ବାମା ଉଚ୍ଚ ହେବାକୁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ସମସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚରଫରୁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ବିବୃତି, ଉତ୍ତର ଏବଂ / କିମ୍ବା ବିବରଣୀ ଗୁଡ଼ିକ ମୋର ଜ୍ଞାନ ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ଏହି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଚରଫରୁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେବା ପାଇଁ ମୁଁ ଅଧିକାରପ୍ରାପ୍ତ ।
- ମୁଁ କୃତ୍ରିମରୂପେ ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ବାମା ପଲିସିରୁ ଆଧାର ହେବ, ବାମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ବୋର୍ଡ ଅନୁମୋଦିତ ଅଣ୍ଡରଲାଇଟିଂ ପଲିସି ଆଧାରରେ ରହିବ ଏବଂ ପ୍ରମିୟମ ଆଦାୟ ଯୋଗ୍ୟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦେୟ ପରେ ହିଁ ଏହି ନୀତି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ।
- ମୁଁ ଆହୁରି ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ ହେବା ପରେ କିଛି କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ବିପଦ ଗୁହଣ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ଜୀବନର ବୃଦ୍ଧି କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଘଟୁଥିବା କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ମୁଁ ଲିଖିତ ଭାବରେ ସୂଚିତ କରିବି ।
- ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ କୌଣସି ଡାକ୍ତର କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଖାନାଠାରୁ ଡାକ୍ତରୀ ସୂଚନା ଚାହୁଁଥିବା କମ୍ପାନୀକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଜଣାଇ ଯିବି କି କୌଣସି ସମୟରେ ବାମା/ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରୁ କିମ୍ବା କୌଣସି ଅନ୍ୟ କିମ୍ବା ବର୍ତ୍ତମାନ ନିଯୁକ୍ତିଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ ବାମା/ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ କିମ୍ବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା କୌଣସି ବିଷୟରେ ଚିକିତ୍ସା ସୂଚନା ମାଗିଛନ୍ତି ଏବଂ କୌଣସି ବାମାକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ଠାରୁ ସୂଚନା ଲୋଡ଼ି ଯାହାକୁ ବାମା/ ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉପରେ ବାମା ପାଇଁ ଆବେଦନ କରାଯାଇଛି ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ/କିମ୍ବା ବାମା ସମାଧାନକୁ ଅଣ୍ଟାଲିଖିତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ।
- ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ / କିମ୍ବା ବାମା ସମାଧାନ ଏବଂ କୌଣସି ସରକାରୀ ଏବଂ / କିମ୍ବା ନିୟାମକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷକ ସହ ଅଣ୍ଟାଲିଖିତ କରିବାର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାକୁ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଡାକ୍ତରୀ ରେକର୍ଡ ସମେତ ମୋ ର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଅଂଶଦାନ କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରେ ।
- ସେବା ବିତରଣର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାକୁ / ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଡାକ୍ତରୀ ରେକର୍ଡ ସମେତ ମୋର / ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସହ ଅଂଶଦାନ କରିବାକୁ ଆମେ କମ୍ପାନୀକୁ ଅଧିକାର ଦେଉଛୁ ।

ତାରିଖ[ସମ୍ପାଦନା]  ସ୍ଥାନ[ସମ୍ପାଦନା]  ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ[ସମ୍ପାଦନା]

**9. Vernacular Declaration**

(ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକ ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ଦସ୍ତଖତ କରିଛନ୍ତି (କମ୍ପାନୀର ଏକ/କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେହି ସାକ୍ଷୀ ହେବେ))। ଏହି ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାର ବିବରଣୀ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଯିଏ ଏହାକୁ ଗୁଞ୍ଜିଛି ଏବଂ ନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି:

ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]  ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ[ସମ୍ପାଦନା]  ପ୍ରେସ୍‌ପୋଜରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ[ସମ୍ପାଦନା]

**10. ପ୍ରସ୍ତାବକ ଘୋଷଣା ନାମା**

(ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଯେଉଁଠି କୌଣସି କାରଣରୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁସଙ୍ଗିକ କାରଣପତ୍ର ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ)। ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ଏବଂ ସଂଯୋଜିତ ଦସ୍ତାବିଜର ବିଷୟବସ୍ତୁ ମୋତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ଭାବରେ ମହତ୍ତ୍ୱକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିଛି । ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମ ମୋର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ \_\_\_\_\_ under ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ଏବଂ ମୁଁ ଏହାକୁ ଠିକ୍ ବୋଲି ପାଇଲି ।

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ[ସମ୍ପାଦନା]

**11. ପ୍ରମିୟମ୍ ବିବରଣୀ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

ପ୍ରମିୟମ୍ ଦେଇ ବିକଳ୍ପ  ଚେକ୍  ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ

କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ  ଡେବିଟ୍ କାର୍ଡ  ନେଟ୍ ବ୍ୟାଙ୍କିଙ୍ଗ୍

ନଗଦ  ଅନ୍ୟମାନେ

ପ୍ରମିୟମ୍ ରାଶି

ଅନଲାଇନ୍ ବେଞ୍ଚ ବାବଦର ଅଲଟ୍

ଗାରିଶାସମ୍ପାଦନା | D | D | M | M | ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ

Nivaupa ଶାଖା ଅବସ୍ଥାନ

କୋଡ୍ ନଂ.

ବ୍ୟବସାୟ ବ୍ଲୋକ୍ ଉପରେ ହୋଇଛି:  
ପରାମର୍ଶଦାତା/ଡିଏସଟି/କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟ/ଅନ୍ୟ ାନ୍ୟ ଚ୍ୟାନ୍ସେଲ୍

କୋଡ୍ ନଂ

ନାମାସମ୍ପାଦନା

ଏଥିରେ ମିଳିଥିବା ପ୍ରସ୍ତାବ: D | D | M | M | ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ

ଗ୍ରାହକ ଆଇଡି:

**12. କେବଳ ବ୍ୟାଙ୍କାୟତ୍ତାଗାନ୍ତ ପାଇଁ ଅତିରିକ୍ତ ବିବରଣୀ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

ଶାଖା କୋଡ୍  SP କୋଡ୍

RM/LG କୋଡ୍

ଗ୍ରାହକ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର

**13. ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ରିପୋର୍ଟ (କେବଳ ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

1. ଆପଣ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କି? ହଁ/ନା; ଯଦି ହଁ, ସମ୍ପର୍କର ପ୍ରକୃତି?

2. ଆପଣ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ କେତେ ଦିନ ଧରି ଜାଣିଛନ୍ତି?

3. ଆପଣ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ପରିଚୟରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ କି?  ନାହିଁ  ନାହିଁ

4. ପ୍ରସ୍ତାବକ କିମ୍ବା କୌଣସି ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର କୌଣସି ଶାରୀରିକ ବିକୃତି / ଭୂତି କିମ୍ବା ମାନସିକ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଅଛି କି?  ନାହିଁ  ନାହିଁ

5. ଆପଣ ପ୍ରସ୍ତାବକ ମାଧ୍ୟମରେ ସର୍ଭିସ୍ ପ୍ରଦାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ, ବାଦ୍ ଦେବା, ପଲିସିର ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛନ୍ତି କି ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଗ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କରିଛନ୍ତି  ନାହିଁ  ନାହିଁ

6. ନୈତିକ ବିପଦ ସମ୍ପର୍କ ସମସ୍ତ କାରଣକୁ ବିଚାରକୁ ନେଇ ଆପଣ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ସୁପାରିଶ କରିଛନ୍ତି କି?  ନାହିଁ  ନାହିଁ

7. ଆପଣ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି କି ଏବଂ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି କି ଯାହା ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ସ୍ୱାର୍ଥରେ ଥିବା ସର୍ବୋତ୍ତମ କରୁଥିବା ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାକୁ ସମର୍ଥନ କରିବ?  ନାହିଁ  ନାହିଁ

ଗାରିଶାସମ୍ପାଦନା | D | D | M | M | ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ ଏବଂ

ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ସ୍ୱସ୍ତଖଣ୍ଡ

**14. ବୈଧାନିକ ଚେତାବନୀ**

ରିହାତି ନିଷ୍ପେଧ (ବୀମା ଆଇନ ୧୯୩୮ର ଧାରା ୪୧ ଅନୁଯାୟୀ)

- କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ କିମ୍ବା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଭାରତରେ ଜୀବନ କିମ୍ବା ସମ୍ପତ୍ତି ସଂରକ୍ଷଣ କୌଣସି ପ୍ରକାର ବିପଦ ସମ୍ଭାବନାରେ ବୀମା ନେବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖିବାକୁ ଅନୁମତି କିମ୍ବା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଅନୁମତି କିମ୍ବା ଅଫର କରିପାରିବେ ନାହିଁ, ଯାହା କି ପଲିସିରେ ବର୍ଣ୍ଣାୟାଯାଇଥିବା ପ୍ରମିୟମର କୌଣସି ଅଂଶ କିମ୍ବା ପ୍ରଦାନ ଯୋଗ୍ୟ ଅଟେ। କିମ୍ବା କୌଣସି ନୀତି ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖିବା କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ପ୍ରକାଶିତ ପ୍ରଶ୍ନୋତ୍ତର କିମ୍ବା ଚେତୁଳ ଅନୁଯାୟୀ ଅନୁମତି ପ୍ରାପ୍ତ ରିହାତି ବ୍ୟତୀତ କୌଣସି ରିହାତି ଗ୍ରହଣ କରିବେ ନାହିଁ।
- ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ଧାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କୁ ପାଳନ କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହେଲେ କରନ୍ତି ତେବେ ତାଙ୍କୁ ୧୦ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜରିମାନା ଦେବାକୁ ପଡିବ।

**15. ABHA ID**

ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)	ଆପଣଙ୍କ ର ABHA ID ଅଛି କି?		ABHA ID	ଏକିଏ ମାଧ୍ୟମରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା/ ଡିଡିଏ ସହିତ ତାହାରା ରେକର୍ଡ ଅଂଶୀଦାର କରିବାକୁ	
	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ		<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ

**16. ବାକି ଫୋରମ୍ ଏବଂ ଦେଇ ପାଇଁ ବିବରଣୀ**

ଦେଇ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବାର ବିକଳ୍ପ:  ବ୍ୟାଙ୍କ ଡ୍ରାଫ୍ଟ

ହିରାଧାରକ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)

ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର  IFSC କୋଡ୍

ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର(ସମ୍ପାଦନା)

ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍  
ପଞ୍ଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ:- ସି-୯୮, ପ୍ରଥମ ମହଲା, ଲାଜପତ ନଗର, ଭାଗ ୧, ନୂଆଦିଲ୍ଲୀ-୧୧୦୦୨୪

ଅସ୍ୱୀକାର: ବୀମା ଏକ ଅନୁରୋଧର ବିଷୟ ବସ୍ତୁ ଅଟେ । ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ (ପୂର୍ବରୁ ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ପରିଚିତ) (ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ ୧୪୫) ।  
'ବୁଝା' ଏବଂ 'ହାର୍ଡକପ୍' ଲୋଗୋ ନିଜ ମାଲିକଙ୍କ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଗ୍ରେଣ୍ଡାର୍ ଏବଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ନିଜା ବୁଝା ହେଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଗ୍ରାହକ ହେଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ: 1860-500-8888 । ଷ୍ଟେସନାରୀ:  
www.nivabupa.com । ସିଆଇଏନ୍: U66000DL2008PLC182918 । ସର୍ଭିସ୍, ବିପଦ କାରଣ, ପ୍ରତ୍ୟାକ୍ଷ ଅବଧି ଏବଂ ଲାଭ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ବିବରଣୀ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିକ୍ରୟ ସମାପ୍ତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବିକ୍ରୟ ପୁସ୍ତକାଳୁ ଭଲ ଭାବରେ



ନିଜା ବୁଝା ଏହାର ଗ୍ରାହକମାନଙ୍କ ସହିତ ନିରପେକ୍ଷ ଏବଂ ସ୍ୱଚ୍ଛ ହେବା ପାଇଁ ଉତ୍ସର୍ଗାତ୍ମକ । ଏହି ଦସ୍ତାବିଜ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ସଂକ୍ଷେପ କରେ, କିନ୍ତୁ ଏହା ଆପଣଙ୍କ ନୀତି ଚୂଳିନାମାକୁ ପ୍ରତିସ୍ଥାପନ କରେ ନାହିଁ ଏବଂ ଆପଣ ଏହି ଉପାଦାନ କ୍ରୟ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଆପଣଙ୍କ ନୀତିର ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ ପଢ଼ିବାକୁ ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଉତ୍ସାହିତ କରୁଛୁ।

'ହେଲ୍ଥପ୍ରେମିଆ' ଆପଣଙ୍କୁ ଅନେକ ପ୍ରକାରରୋଗୀ ଫାଇଦା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ଏହାବ୍ୟତୀତ, ସୁନା ଏବଂ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ପ୍ଲାନ ଅଧୀନରେ କିଛି ଅତିରିକ୍ତ ସୁବିଧା ଅଛି (ଯାହା ନିମ୍ନରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି) ଏବଂ ଯଦି ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ କଭର ବଢ଼ାଇବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ତେବେ କିଣିବା ପାଇଁ ବିକଳ ସୁବିଧା ମଧ୍ୟ ରହିଛି ।

ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କିଛି ସୀମା ଏବଂ ବାଦ୍ ଦିଆଯାଇ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଆଧାର ଲାଭ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଏ: ରୁପା, ସୁନା ଏବଂ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଆଧାର ଲାଭ

- ଏକ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରୋଗୀ ସେବା, ରୁମ୍ ଭଡ଼ା (ଆପଣଙ୍କ ମନୋନୀତ ଯୋଜନା ଅନୁଯାୟୀ) ଏବଂ ଆଇସିୟୁ ବେସ୍ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ
- ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଖର୍ଚ୍ଚ ଯଥାକ୍ରମେ ୯୦ ଏବଂ ୧୮୦ ଦିନ ପାଇଁ
- ଡେଲେଟାରି ଚିକିତ୍ସା
- ଡୋମିସିଲିଅରା ହସ୍ପିଟାଲରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା
- ବିକଳ ଚିକିତ୍ସା
- ଜୀବନ୍ତ ଅଙ୍ଗ ଦାତା ପ୍ରତିରୋପଣ
- ଜରୁରୀକାଳୀନ ଆତ୍ମଲବ୍ଧ
- ଅସୀମିତ ଟେଲି/ ଅନଲାଇନ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ
- ୨୪ ମାସର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅବଧି ପରେ ୨ଟି ଗର୍ଭଧାରଣ କିମ୍ବା ଗର୍ଭପାତ ପାଇଁ ମାତୃତ୍ୱ ସୁବିଧା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ; ପ୍ଲାଟିନମ୍ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ, ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ଏବଂ କାନାଡାବ୍ୟତୀତ ସମସ୍ତ ବିଶ୍ୱରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।
- ନବଜାତ ଶିଶୁ (ନବଜାତ ଶିଶୁର ଚାକାକରଣ ସମେତ)
- ପ୍ରଥମ ଦିନରୁ ଆରମ୍ଭ ହେବ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା
- ଆଧାର ରାଶି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରିଫାଇଲ୍ ବେନିଫିଟ୍ କେବଳ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଏବଂ ପାରିବାରିକ ସ୍ଥେଟର ପ୍ଲାନ ଅଧୀନରେ ଉପଲବ୍ଧ । ପାରିବାରିକ ପ୍ରଥମ ଯୋଜନାରେ ରିଫାଇଲ୍ ଲାଭ ନାହିଁ ।
- ପଲିସିଧାରକ (ଯିଏ ଜଣେ ବାମାନୁଭ ବ୍ୟକ୍ତି ହେବା ଉଚିତ) ଯଦି ପଲିସିଧାରକ (ଯିଏ କି ଜଣେ ବାମାନୁଭ ବ୍ୟକ୍ତି ହେବା ଉଚିତ) ପଲିସି ସମୟରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ସହିତ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ପ୍ରଥମ ଥର ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତି ତେବେ 1 ବର୍ଷ ପାଇଁ ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ମାଗଣା ସମ୍ପ୍ରସାରଣ (ବ୍ୟକ୍ତିଗତ କଭର ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ ନୁହେଁ)
- ଫାର୍ମାସି ଏବଂ ଡାଇଗ୍ନୋଷ୍ଟିକ୍ ଟୁଲ୍ ସେବା
- ଲୟଲିଟି ସଂଯୋଜନା: ଏକ ପଲିସି ବର୍ଷ ସମୟ ହେବା ପରେ, ଅବଧି ସମୟ ହେଉଥିବା ମୂଳ ବୀମା ରାଶିର 10% ଯୋଡ଼ିବା, ଆଧାର ବୀମା ରାଶିର ସର୍ବାଧିକ 100% ଅଧୀନରେ
- ମେଡିକାଲ ରେଫରାଲ, ଜରୁରୀକାଳୀନ ଚିକିତ୍ସା ସ୍ଥାନାନ୍ତର, ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ, ଅନୁକମ୍ପାମୂଳକ ପରିଦର୍ଶନ, ଯତ୍ନ ଏବଂ/ କିମ୍ବା ନାବାଳକ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପରିବହନ ଏବଂ ମୃତଦେହ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଜରୁରୀକାଳୀନ ସହାୟତା ସେବା
- ଏଡ଼ଆଇଭି / ଏଚ୍ସଡିନିଟ କିମ୍ବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥା ହେତୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ପାଇଁ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚ (ଡେଲେଟାରି ଟ୍ରିଟମେଣ୍ଟ ସମେତ) ପଲିସିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅନୁଯାୟୀ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।
- ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚକୁ ପଲିସିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସର୍ଭିସ୍ ପାଇଁ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ ।
- ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ, ସୀମା ଅଧୀନରେ

ସୁନା ଏବଂ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଅତିରିକ୍ତ ଆଧାର ଲାଭ

- ଲେଜର ସର୍ଜରୀ ନୀତିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଟେ ।
- ଜରୁରୀକାଳୀନ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା, ଜରୁରୀକାଳୀନ ଚିକିତ୍ସା ସ୍ଥାନାନ୍ତର, ଓପିଡି କଭର (୨୦%ର ସହ-ବେୟ ସହିତ%), ଅନୁକମ୍ପାମୂଳକ ପରିଦର୍ଶନ, ପାସପୋର୍ଟ ହଜିବା, ଯତ୍ନ ଏବଂ/ କିମ୍ବା ନାବାଳକ ପିଲାଙ୍କ ପରିବହନ, ଯାତ୍ରା କରାଯାଇଥିବା ବ୍ୟାଗେଜ୍ ହରାଇବା, ମୃତଦେହ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ, ଟ୍ରିପ୍ ବାଟିଲ ଏବଂ ବାଧା, ଯାତ୍ରା ବିଳମ୍ବ, ଟେକ୍-ଇନ୍ ବ୍ୟାଗେଜ୍, ମେଡିକାଲ ରେଫରାଲ୍ ଏବଂ ମେଡିକାଲ୍ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଭାରତ ବାହାରେ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ କଭରେଜ୍; ନୀତିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉପ-ସୀମା ଅଧୀନରେ । - ଗୋଲ୍ଡ୍ ପ୍ଲାନ ଅଧୀନରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପିଛା ସର୍ବାଧିକ ୧୫ ଦିନ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ଟ୍ରିପ୍ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । - ବାର୍ଷିକ ମଲ୍ଟି-ଟ୍ରିପ୍ ବୁକ୍ ପ୍ଲାଟିନମ୍ ପ୍ଲାନ ଅଧୀନରେ ଗୋଟିଏ ଟ୍ରିପ୍ ରେ ସର୍ବାଧିକ ୪୫ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ ।



ପ୍ଲାନିଂ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଆହୁରି ଅତିରିକ୍ତ ଆଧାର ସୂଚିତ

- ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ବା ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଉପରେ ଦ୍ଵିତୀୟ ଡାକ୍ତରୀ ମତ (ବିଶ୍ଵାସ୍ୟାପୀ)
- ଶିଶୁ ଯତ୍ନ ସୂଚି (ଟିକାକରଣ ପାଇଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସମୟରେ ପୋଷଣ ଏବଂ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ପରାମର୍ଶ ସହିତ 12 ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଟିକାକରଣ)
- ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ଏବଂ କାନାଡା ବ୍ୟତୀତ ଭାରତ ବାହାରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ କର
- କୌଣସି ସହ-ବେଦନ ନଥିବା ଓପିଡି ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ଡାକ୍ତରୀଖୁଣ୍ଟିକ ସେବା

ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିକଳ ସୂଚିତାଗୁଡ଼ିକ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କିଛି ସୀମା ଏବଂ ବାଦ୍ ଦିଆଯାଇଥାଏ:

- ଦୁର୍ଘଟଣାଗ୍ରସ୍ତ ମୃତ୍ୟୁ, ସ୍ଥାୟୀ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ଆଂଶିକ ଅକ୍ଷମତା ବିରୋଧରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କଭରେଜ୍
- ୨୦ଟି ପ୍ରମୁଖ ଗୁରୁତର ରୋଗ ପାଇଁ ଜଟିଳ ରୋଗ କଭରେଜ୍
- ହସ୍ପିଟାଲରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେଲେ ଦୈନିକ ହସ୍ପିଟାଲରେ ନଗଦ ଲାଭ
- ନବୀକରଣ ସମୟରେ ଅବଧି ସମାପ୍ତ ହେଉଥିବା ମୂଳ ବୀମା ରାଶିର ୨୦% ବର୍ଷିକ ଲିମିଟ୍ ସଂଯୋଜନା, ମୂଳ ବୀମା ରାଶିର ସର୍ବାଧିକ ୨୦୦% ଅଧାନରେ।
- ଅନ୍ତର୍ଗତ କଭରେଜ୍ ସମ୍ପ୍ରଦାନ - ଅନ୍ତର୍ଗତ କଭରେଜ୍ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ନିମ୍ନ ବିକଳ  
ଉପଲବ୍ଧ:- ଏକକ ଯାତ୍ରା ଆଧାରରେ ଅତିରିକ୍ତ ଯାତ୍ରା ଉପଲବ୍ଧ, କେବଳ ଗୋଲ୍ଡ ପ୍ଲାନ ଅଧୀନରେ ୧ ଦିନରୁ ୩୦ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ  
- 'ଅନ୍ତର୍ଗତ କଭରେଜ୍' ସୂଚିତା ପାଇଁ ବୀମା ରାଶି ଦୁଇଗୁଣ କରାଯାଇପାରିବ
- ପ୍ଲାନିଂ ଯୋଜନା ଏବଂ ଅନ୍ତର୍ଗତ କଭରେଜ୍ ବେସ୍ ବେନିଫିଟ୍ ଅଧୀନରେ ମାତ୍ର ଲାଭ ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ପାଇଁ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ଏବଂ କାନାଡାକୁ କଭର କରିବା ପାଇଁ ବର୍ଷିକ ଭୌଗୋଳିକ ପରିସର
- ପ୍ରତି ପଲିସି ବର୍ଷରେ ଯେକୌଣସି ୯୦ ଦିନ ପାଇଁ ୧୮ ବର୍ଷ ବୟସ ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସର ବୀମାଧାର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ କୋର୍ସ

ବ୍ୟାକରି ଧାର ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ବିକଳ ସୂଚିତା ଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ ଆଦାୟ କରାଯାଏ

ଧାର ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ନୀତି ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ପ୍ରମୁଖ:

- ପଲିସି ଆରମ୍ଭ ହେବାର ୨୪ ମାସ ପରେ ଏବଂ ନିରନ୍ତର ନବୀକରଣ ଅଧୀନରେ ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ରୋଗ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ।  
ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ୩୦ ଦିନର ଯଦି ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ନ ହୁଏ ତେବେ ଏହା ଦୁର୍ଘଟଣାର ପରିଣାମ ଅଟେ ।
- କେତେକ ଚାଲିଚାଲୁଥିବା ରୋଗ ପାଇଁ ୧୨ ମାସର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି, ଯଦି ଏହି ଅବଧି ସିଧାସଳଖ କର୍ତ୍ତୃକ (୩୦ ଦିନର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ପରେ ଅନ୍ତର୍ଗତ) କିମ୍ବା ଦୁର୍ଘଟଣା (ପ୍ରଥମ ଦିନରୁ ଅନ୍ତର୍ଗତ) ଦ୍ଵାରା ହୁଏ ।
- ନିମ୍ନଲିଖିତ ସୂଚିତାଗୁଡ଼ିକ ନୀତି ଆରମ୍ଭ ହେବାର 36 ମାସ ର ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ରହିବ ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ନବୀକରଣ ଅଧୀନରେ ରହିବ:- ମାନସିକ  
ବିକାର ଚିକିତ୍ସା -  
ଲେଜର ସର୍ଜରୀ କଭର
- ଏବଂ ଆଇଭି/ଏଚ୍ ସ ବୀମା ପାଇଁ ପଲିସି ଆରମ୍ଭ ହେବାର ୪୮ ମାସ ର ଅପେକ୍ଷା ଅବଧି ରହିବ ଏବଂ ନିରନ୍ତର ନବୀକରଣ କରାଯିବ ।
- କ୍ରିଟିକାଲ୍ ଇଲେନେସ୍ କଭର ପାଇଁ ୯୦ ଦିନର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ସହିତ ୩ ବର୍ଷର ପ୍ରାକ୍-ବିଦ୍ୟମାନ ରୋଗ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ଏବଂ ୩୦ ଦିନର ସର୍ବାଧିକ ପିରିୟଡ୍ କୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ ସମସ୍ତ ସର୍ଗ ପାଇଁ ଲାଗୁ ହେବ ।

ମନେରଖନ୍ତୁ ଯେ ନୀତି ଚୁକ୍ତିନାମାରେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନକ ବାଦ୍ ଦିଆଯିବା ପ୍ରମୁଖ ଅଟେ । ଏହାବ୍ୟତୀତ, ଅଣ୍ଡରଭାଇଟିଂ ଫଳାଫଳ ଉପରେ ଆଧାର କରି, କିଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବହିଷ୍କାର କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅବଧି ମଧ୍ୟ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିରେ ଲାଗୁ ହୋଇପାରେ ।

ଏହି ସ୍ଥାନକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟମୂଳକ ଭାବରେ ଖାଲି ରଖାଯାଇଛି ।

ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ଅନ୍ୟ ାନ୍ୟ ପ୍ରମୁଖ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅଟେ:

- ବ୍ୟକ୍ତିଗତ କିମ୍ବା ପାରिवାରିକ ଫ୍ଲୋଟର କଭର (୪ ଟି ପିଲା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) କିମ୍ବା ଫ୍ୟାମିଲି ଫାଷ୍ଟ କଭର (୧୯ ଟି ସମ୍ପର୍କ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ), ପଲିସିରେ ସଦସ୍ୟ(ମାନଙ୍କ)ର କୌଣସି ସଂଯୋଗ କିମ୍ବା ବିଲୋପ କେବଳ ନବୀକରଣ ସମୟରେ କରାଯାଇଥାଏ ।
- ବୀମା ରାଶି (ପ୍ରଥମେ ପରିବାର କ୍ଷେତ୍ରରେ): ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମାପନ ପଲିସିରେ ଉଭୟ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବୀମା ରାଶି ଏବଂ ଫ୍ଲୋଟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଦାନ କରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, 6 ଲକ୍ଷ ସଦସ୍ୟ (ଯଥା ନିଜ, ଜୀବନସାଥୀ, ପିତାମାତା ଏବଂ ଦୁଇ ସନ୍ତାନ) ପାଇଁ ଏକ ଫ୍ୟାମିଲି ଫାଷ୍ଟ ପଲିସି ଚୟନ କରାଯାଏ, ଯାହାର ବୀମା ରାଶି 5 ଲକ୍ଷ + 30 ଲକ୍ଷ । ଯେକୌଣସି ସଦସ୍ୟ ନିଜ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବୀମା ରାଶିରୁ ୫ ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦାବି କରିପାରିବେ । ୫ ଲକ୍ଷରୁ ଅଧିକ ଦାବି କଲେ ୩୦ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କାର ଫ୍ଲୋଟର ବୀମା ରାଶି ଜରିଆରେ କଭର କରାଯାଏ । ତେଣୁ, ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସଦସ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦାବିରେ ୩୫ ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦାବି କରିପାରିବେ, କିନ୍ତୁ ଫ୍ଲୋଟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବୀମା ପଲିସି ବର୍ଷରେ ସମସ୍ତ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ ଏକାଠି ମାତ୍ର ୩୦ ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ । ଏକ ପଲିସି ବର୍ଷରେ ସମୁଦାୟ ଭିତ୍ତିରେ, ମୋଟ ଦାବି କରାଯାଇପାରେ ୧୦ଲକ୍ଷ (ଅର୍ଥାତ୍ 6 ସଦସ୍ୟ \* 5 ଲକ୍ଷ ପ୍ରତି + 30 ଲକ୍ଷ ଫ୍ଲୋଟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ) ।
- ଆପଣଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ ଧାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରିମିୟମର ଠିକ୍ ସମୟରେ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ଅଧୀନରେ ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ଆକାଉଣ୍ଟ ନବୀକରଣଯୋଗ୍ୟତା
- ବୟସ ବଦଳା ସହିତ ଆପଣଙ୍କ ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ କିନ୍ତୁ ଆପଣଙ୍କ ଦାବି ଅଭିଜ୍ଞତା ଆଧାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବ ନାହିଁ । ଉଦାହରଣ ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ହାର ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟରେ ଆଇଆରଡିଏଆଇ ଅନୁମୋଦନ ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ଲାଗୁ ହେଉଥିବା ଆଇଆରଡିଏଆଇର ନିୟମ ଏବଂ ନିୟମ ାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ସଂଶୋଧନ କରାଯାଇପାରିବ ।
- ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଜାରି କରିବା ପାଇଁ ମନା ହୋଇଯାଏ, ତେବେ ଆପଣ ପ୍ରତି ପଲିସି ମେଡିକାଲ ଟେକ୍ ଅପ୍ (ପିପିଏସ୍)ର ଖର୍ଚ୍ଚ ବାବଦରେ ହୋଇଥିବା ଖର୍ଚ୍ଚର ୧୦୦% ବହନ କରିବେ ।
- ଫ୍ରି ଲୁକ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା: ଯଦି ଆପଣ ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀରେ ରାଜି ହୁଅନ୍ତୁ, ତେବେ ଆପଣ ପଲିସି ଦସ୍ତାବିଜ ପାଇବାର 15 ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କ ର କାରଣ ବର୍ଣ୍ଣନା ପଲିସିକୁ ବାଟଲ କରିପାରିବେ, ଯଦି କୌଣସି ସୁବିଧା ଅଧୀନରେ କୌଣସି ଦାବି କରାଯାଇ ନାହିଁ । କଭର ଅବଧି ପାଇଁ ମେଡିକାଲ ଟେକ୍ ଅପ୍, କ୍ଷୁଦ୍ର ରୁପି ଏବଂ ଆନୁପାତିକ ବିପଦ ପ୍ରିମିୟମ ପାଇଁ ଶୁଳ୍କ କାଟିବା ପରେ ପ୍ରିମିୟମ ଫୋରସ୍ତ କରାଯାଏ । ପଲିସି ନବୀକରଣ ସମୟରେ ଫ୍ରି ଲୁକ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଲାଗୁ ହେବ ନାହିଁ ।

ବିସ୍ତୃତ:

- ପ୍ରିମିୟମ: ଦୟାକରି ମ୍ୟାନ୍ସୁ ଟୁପା ହେଲ୍ଡନସ୍ତ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ଏକ ସ୍ୱରକ୍ଷିତ ବେୟ ଫାୟନରେ ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି ଜମା କରନ୍ତୁ ।
  - ଯଦି କୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନ କିମ୍ବା ଦାବି ହୁଏ, ଦୟାକରି ଆମର ଗ୍ରାହକ ହେଲ୍ଡଲାଇନ୍ ନମ୍ବର: 1860-500-8888 ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ ।
- \_\_\_\_\_ ପୂର୍ବ କମ୍ପାନୀର ପ୍ରସ୍ତାବିତ କିମ୍ବା ବିଦ୍ୟମାନ ନୀତି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସ୍ୱାଗତ କଲ୍, ସେବା କଲ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଗାଯୋଗ (ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ସମ୍ମତ ଏବଂ ଅଧିକାର ଦେଉଛି ।

**ନବୀକରଣ ବେୟ ସାଇନ୍-ଅପ୍**

ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମା ପଲିସିର ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ପ୍ରତିବର୍ଷ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଆପଣଙ୍କର ବର୍ତ୍ତମାନ ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ (ଏସିଏସ୍)/କ୍ଷୁଦ୍ର ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ (SI) ଜାରି ରଖିବା ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇପାରିବ । ଏହି ବିକଳ ଅଧୀନରେ, ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିକୁ ତୁରନ୍ତ ନବୀକରଣ କରାଯାଇପାରିବ, କିନ୍ତୁ ଆପଣ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଆବଶ୍ୟକ ାୟ ସୁଚନା ଏବଂ ଦସ୍ତାବିଜର ସମସ୍ତ ଅତିରିକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ କରିପାରିବେ । ଏହା ଆପଣଙ୍କ ପଲିସି ଲାଭର ନିରନ୍ତରତା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବ ।

\_\_\_\_\_ ଏସିଏସ୍ / ଏସଆଇ ନବୀକରଣ ବିକଳ ଚୟନ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି ।

ତାରିଖ: \_\_\_\_\_

ଦସ୍ତଖତ/ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣାବଳୀ ଲ: \_\_\_\_\_

ସ୍ଥାନ: \_\_\_\_\_

ପିଆର୍ ର ନାମ/ସମ୍ପର୍କ: \_\_\_\_\_

ନିଭା ଟୁପା ହେଲ୍ଡନସ୍ତ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍, ପଞ୍ଚାକ୍ତ ଅଫିସ୍- ସି-୯୮, ପ୍ରଥମ ମହଲା, ଲାଜପତ ନଗର, ଭାଗ ୧, ଦୁଆବିଲ୍-୧୧୦୦୨୪  
ଡିପ୍ଟିଭ୍, ବୀମା ଏକ ଅନୁରୋଧର ବିଷୟ । ନିଭା ଟୁପା ହେଲ୍ଡନସ୍ତ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ (ପୁରୁଷ ମ୍ୟାନ୍ସୁ ଟୁପା ହେଲ୍ଡନସ୍ତ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ନାମରେ ପରିଚିତ) (ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ ୧୪୫) । 'ଟୁପା' ଏବଂ 'ହାଟବିଟ୍' ଲୋଗୋ ନିଜ ନିଜ ମାଲିକଙ୍କ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଟ୍ରେଡ୍‌ମାର୍କ ଏବଂ ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ନିଭା ଟୁପା ହେଲ୍ଡନସ୍ତ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଗ୍ରାହକ ହେଲ୍ଡଲାଇନ୍: ୧୮୨୦-୫୦୦-୮୮୮୮ । ବେବସାଇଟ୍: www.nivabupa.com । ସିଆଇଏନ: 6000 ଡିଏଲ2008PLC182918 । ସର୍ଭିସ୍, ବିପଦ କାରଣ, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅବଧି ଏବଂ ଲାଭ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ବିବରଣୀ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିକ୍ରୟ ସମାପ୍ତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବିକ୍ରୟ ପୁସ୍ତିକାକୁ ଭଲ ଭାବରେ ପଢନ୍ତୁ ।

**କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତି**

ଆସ୍ତିକେସନ୍ ନଂ: \_\_\_\_\_ ଚାରିଖ(ସମ୍ପର୍କ) \_\_\_\_\_

ଚେକ୍ / ଡିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ ରାଶି ପ୍ରାପ୍ତ ହେବା \_\_\_\_\_ ପ୍ରସ୍ତୁତ \_\_\_\_\_ ଟଙ୍କାର \_\_\_\_\_ ଆମେ ଧନ୍ୟବାଦ ସହିତ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛୁ । ବୀମା ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବ କିମ୍ବା ପଲିସି ଜାରି କରିବା ବିରତେ ବିଆଯାଇଥିବା କୌଣସି ବେୟ ଆମକୁ ଏକ ପଲିସି ଜାରି କରିବାକୁ ରାଜି ହେବାକୁ ବାଧ୍ୟ କରେ ନାହିଁ, ଯାହା ନିଷ୍ପତ୍ତି ଆମର ଏକମାତ୍ର ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବେକରେ ଅଛି ଏବଂ ସର୍ବଦା ରହିବ । ଯଦି ଆମେ ବୀମା ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହଣ କରୁ, ତେବେ ଏହା ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅଧୀନରେ ରହିବ ଏବଂ ଯଦି ପ୍ରିମିୟମ ଆମ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଏବଂ ଠିକ୍ ସମୟରେ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ଉପଲବ୍ଧ ହୁଏ ନାହିଁ ତେବେ ଆମର କୌଣସି ଦାୟିତ୍ୱ ରହିବ ନାହିଁ । ଯଦି ଆମେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ଗ୍ରହଣ କରୁନାହିଁ, ତେବେ ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଜଣାଇବୁ ଏବଂ ବିନା ସୁଧରେ ଆପଣଙ୍କଠାରୁ ମିଳିଥିବା ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା ର ଖର୍ଚ୍ଚ କାଟିବା ପରେ ବେୟ ଫୋରସ୍ତ କରିବୁ ।

ରିସିଭରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ଏବଂ ଅଫିସ୍ ସିଲ୍