



2. ବୀମା ପାଇଁ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବିବରଣୀ:

ଆବେଦନକାରୀ ୧	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ / କର୍ମଚାରୀ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													
ଆବେଦନକାରୀ ୨	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													
ଆବେଦନକାରୀ ୩	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													
ଆବେଦନକାରୀ ୪	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													
ଆବେଦନକାରୀ ୫	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													
ଆବେଦନକାରୀ ୬	ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	ଲିଙ୍ଗ[ସମ୍ପାଦନା]	ପୁରୁଷ	ମହିଳା	ଅନ୍ୟମାନେ	ଉଚ୍ଚତା[ସମ୍ପାଦନା]	(HUF)		(ଇଞ୍ଚ)	ଓଜନ[ସମ୍ପାଦନା]		(କେଜି)			
	ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର				ଜନ୍ମ ତାରିଖ	D	D	M	M	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	୧୯୯୯	ଦୟାକରି ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଭାରତୀୟ ନୁହେଁ
	ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ (ଦୟାକରି ଟିକ୍ ବିକଳ୍ପ):	ଜୀବନସାଥୀ / ପିତା / ମାତା / ବୃତ୍ତୁର / ଶାଶୁ / ପୁଅ / ଝିଅ												
	ଯଦି ଉଣେ ପଞ୍ଚାଦ୍ୱିତ ଗାନ୍ଧର*, ଦୟାକରି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:	i. ମେଡିକାଲ ରେକର୍ଡସ୍ତ୍ରମ ନମ୍ବର												
	ii. ପରିଷଦର ନାମ[ସମ୍ପାଦନା]													
	iii. କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରର ଠିକଣା[ସମ୍ପାଦନା]													

• ପ୍ରିମିୟମ ଉପରେ ୫% ରିହାତି ମିଳିବ । ମେଡିକାଲ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଅର୍ଥ ହେଉଛି ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି ଯିଏ କୌଣସି ରାଜ୍ୟ ବିଦ୍ୟା ମେଡିକାଲ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ନୁହେଁ । ଯଦି ଆପଣଙ୍କର କୌଣସି ଉପକ୍ରମ, ଏବଂ ଗାନ୍ଧି ଲାଭକାରୀ ପରିସର ଏବଂ ଅଧିକାର ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି । ଟିପ୍ପଣୀ: 1. ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ସହିତ ଆବେଦନକାରୀ 1 ର ସମ୍ପର୍କ କର୍ମଚାରୀ ଅଟେ, ତେବେ ଅନ୍ୟ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସମ୍ପର୍କ ଆବେଦନକାରୀ 1 ସହିତ ଅଟେ । 2. ଜୀବନ ସୁସ୍ଥ ହୁଏତ ପାଇଁ, ଯୋଗ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ହେବେ: କ. ଫ୍ୟାମିଲି ହୋଟେଲ ପଲିସି ବି ଅଧୀନରେ ସମସ୍ତ ସଦସ୍ୟ ପୁଅ/ଝିଅକୁ ଆଣି ବରଜି । ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚିକିତ୍ସା ଅଧୀନରେ ଅତି କମରେ ୧୮ ବର୍ଷ ବୟସର କୌଣସି ସଦସ୍ୟ

3. ବଳରୋଡ଼ି ଚୟନ:

ଆପଣ ପୋର୍ଟଫୋଲିଓ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରୁଛନ୍ତି କି:	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ <input type="checkbox"/> ହାଁ											
ଆଧାର ବଳରୋଡ଼ି:												
ନୀତି ପ୍ରକାର:	<input type="checkbox"/> ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବେ			<input type="checkbox"/> ଫ୍ୟାମିଲି ଟ୍ରଷ୍ଟ୍ରେ								
ଆଧାର ବୀମା ରାଶି: (ଟଙ୍କା)	<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"/>
	3	4	5	7.5	10	12.5	15	20	25	50	75	1
	snare	snare	snare	snare	snare	snare	snare	snare	snare	snare	snare	ସି.ଆର୍.ଏ.
ନୀତି ଅବଧି:	<input type="checkbox"/> ୧ ବର୍ଷ			<input type="checkbox"/> ୨ ବର୍ଷ			<input type="checkbox"/> ୩ ବର୍ଷ					
ବିକଳ କରରେଡ଼ି:												
1. ବାଲ୍ୟରଖାଣା ନଗଦ ଟଙ୍କା: ଦୈନିକ ୧,୦୦୦ ଟଙ୍କା (୫ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୀମା ରାଶି ପାଇଁ), ଦିନକୁ ୨,୦୦୦ ଟଙ୍କା (ବୀମା ରାଶି ପାଇଁ ୭.୫ ଲକ୍ଷରୁ ୧୫ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା) ଏବଂ ଦୈନିକ ୪,୦୦୦ ଟଙ୍କା (୧୫ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କାରୁ ଅଧିକ ବୀମା ରାଶି ପାଇଁ)	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ			<input type="checkbox"/> ନାହିଁ								
2. ସୁରକ୍ଷିତ+	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ			<input type="checkbox"/> ନାହିଁ								
3. ସୁରକ୍ଷିତ ରୁହନ୍ତୁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ			<input type="checkbox"/> ନାହିଁ								
4. ସ୍ମାର୍ଟ ହେଲ୍ଡ (ରୋଗ ପରିଚାଳନା) *ସମସ୍ତ ପ୍ରଭାବିତ ସଦସ୍ୟଗୋଟିଏ ଭାଗିଦାରୀ-ଗୋଲ୍ଡ ବିଧି ସ୍ୱୀକୃତି ଚୟନ କରନ୍ତୁ!	<input type="checkbox"/> ସୁନା	<input type="checkbox"/> ସ୍ୱାକ୍ଷର	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ									
	1	2	3	4	5	6						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5. ସ୍ମାର୍ଟ ହେଲ୍ଡ (ଆକ୍ରମଣ କେନ୍ଦ୍ର) *ଦୁଇଟି ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ ଚୟନ କରାଯାଇପାରିବ	<input type="checkbox"/> ଶ୍ରେଣୀ ପରାମର୍ଶ			<input type="checkbox"/> ଶ୍ରେଣୀ ଯତ୍ନ			<input type="checkbox"/> ନାହିଁ					
	ଶ୍ରେଣୀ ଯତ୍ନ ବୀମା ବିକଳ:											
	୫,୦୦୦ ଟଙ୍କା			୧୦,୦୦୦ ଟଙ୍କା			୧୫,୦୦୦ ଟଙ୍କା			୨୦,୦୦୦ ଟଙ୍କା		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6. ଦୟାକରି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୁର୍ଘଟଣା କଲମ ଚୟନ କଲେ ଟିକ୍ କରନ୍ତୁ (ଏହି ବିକଳ କେବଳ 18 ବର୍ଷ ବୟସ ଚା'ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସର ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ)	ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର											
	1	2	3	4	5	6						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7. ବାର୍ଷିକ Aggregate କମିଶନ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> 10,000	<input type="checkbox"/> 20,000	<input type="checkbox"/> 30,000	<input type="checkbox"/> 50,000	<input type="checkbox"/> 1,00,000						
8. କୋ-ପେନେଣ୍ଟ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 50%						
9. ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ରୋଗ ଅପେକ୍ଷା ସମୟ ସଂଶୋଧନ	<input type="checkbox"/> ଚୟନ କରାଯାଇନାହିଁ			<input type="checkbox"/> ୧ ବର୍ଷ			<input type="checkbox"/> ୨ ବର୍ଷ			<input type="checkbox"/> ୪ ବର୍ଷ		
10. ରୁମ୍ ପ୍ରକାର ସଂଶୋଧନ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ	<input type="checkbox"/> ସ୍ୱାଭାବିକ ସିଙ୍ଗଲ ରୁମ୍				<input type="checkbox"/> ଅଂଶୀଦାର ରୁମ୍						
11. ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା+	<input type="checkbox"/> ହଁ	<input type="checkbox"/> ନାହିଁ										

4. ନାମାକରଣ:

ପ୍ରସ୍ତାବକ ମୂଲ୍ୟ ଘଟିଲେ, ପଲିସି ଅଧୀନରେ ବେକ୍ସା କୌଣସି ଦେଇ ବିପ୍ରକାଶିତ ନୋମିନାଲ୍ ଦେଇଯୋଗ୍ୟ ହେବ । ନୋମିନାଲ୍ ବାଲ୍ୟ ଏଭଳି ଦେଇ ପ୍ରାପ୍ତି ପଲିସି ଅଧୀନରେ କମ୍ପାନୀର ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବ ।

ନୋମିନାଲ୍ ନାମାକରଣ	ଜନ୍ମ ତାରିଖ	ପ୍ରସ୍ତାବକ ସହ ସମ୍ପର୍କ	ନୋମିନାଲ୍ ଠିକଣା, ଗୋଦାଳୁ ନମ୍ବର ଏବଂ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି	ନିୟୁତ ନାମ (ଯଦି ନୋମିନାଲ୍ ଦୟା 18 ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଅଟେ)

ନୋମିନାଲ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ:  ଦିଗ୍‌ବାଲକ ନାମ:

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମାକରଣ:  ଆକାର ଓ ପ୍ରକାର (ସମ୍ପାଦନ):

ଆକାର ଓ ନମ୍ବର:  IFSC କୋଡ୍:

5. ଡାକ୍ତରୀ, ଅଭ୍ୟାସ ଏବଂ ଅନ୍ତର ପ୍ରସ୍ତାବ ସ୍ୱରୂପ

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ: ଦୟାକରି ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଏହି ବିଭାଗରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ସଠିକ୍ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉତ୍ତର ଦିଆଯାଇଛି କାରଣ ଆପଣ ଏଠାରେ ପ୍ରଦାନ କରିଥିବା ସୂଚନା ନିଜ ବୁଝାଳ ବାବା ଅନ୍ତରାଳାପିତର ଆଧାର ହେବ । ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ କୌଣସି ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ, ଭୁଲ, ଆଂଶିକ୍ ସଠିକ୍ ସୂଚନା ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତରୀ ଦାବି ଏବଂ / କିମ୍ବା କରଲେଜ୍ 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) ସର୍ତ୍ତକ କରନ୍ତୁ	ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i. ସାଧାରଣ ଅଣ୍ଡା, ଫୁଲ, ସଂକ୍ରମଣ, ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ାନ୍ୟ ସାମାନ୍ୟ ରୋଗ ବ୍ୟତୀତ; ଆବେଦନକାରୀ କେବେ କୌଣସି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଅଛନ୍ତି କି ଏବଂ / କିମ୍ବା 5 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି ଏବଂ / କିମ୍ବା କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପ୍ରକ୍ରିୟା କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି ଏବଂ / କିମ୍ବା କୌଣସି ଔଷଧ ସେବନ କରିଛନ୍ତି / କିମ୍ବା 14 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଥିଲେ କି? ଔଷଧ କେବଳ ଇନ୍ଫେକ୍ସନ୍, ଇନ୍ଫେକ୍ସନ୍, ମେଡିକେସନ୍ ଔଷଧ ଏବଂ ଶରୀରର ଅଙ୍ଗରେ ବାହ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରୟୋଗ ରେ ସାମିତ ନୁହେଁ ।	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
ii. ଆଲର୍ଜିକ୍ ଗ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଲିପିଡ୍ ଗ୍ରୋଫାଇଲ୍, ଡ୍ରୋଗ୍ସ୍ ଟେଷ୍ଟ, ଆକ୍ସିଡେଣ୍ଟିଫି, ଇନୋକାଟିଓଗ୍ରାଫି, ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପି, ଅଲ୍ଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ସିଟି ସ୍କାନ, ଏମଆର୍ଆଇ, ବାୟୋପ୍ସି ଏବଂ ଏଫ୍ଏସ୍ଏସି ସମ୍ପନ୍ନ କୌଣସି ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର କେବେ ପ୍ରତିକୂଳ ଫଳାଫଳ ଆସିଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iii. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର ମଧୁମେହ କିମ୍ବା ପ୍ରି-ଡାଇବେଟିସ୍ ଅଛି କି ଚାକର କେବେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଶରଣୀ ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
iv. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
v. ଆବେଦନକାରୀ କେବେ କୌଣସି ଜେନେଟିକ୍ / ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ବ୍ୟାଧି କିମ୍ବା ଏଡିଆଇଭି / ଏସ୍ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରିଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
vi. ଆବେଦନକାରୀ କେବେ କୌଣସି ମାନସିକ / ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା କରିଛନ୍ତି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N
vii. ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଜୀବନ ଉପରେ ଜୀବନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ଡାକ୍ତରଖାନାର ଦୈନିକ ନଗଦ ଚରା କିମ୍ବା ଗୁରୁତର ରୋଗ ବାମା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ କେବେ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ଛାଡିତ, ଲୋଡ୍ କିମ୍ବା କୌଣସି ବାମା ବ୍ୟାଧି ବାବା ବାଦ୍ ଦେବା ଉଲ୍ଲି କୌଣସି ବିଶେଷ ସର୍ତ୍ତର ସମମୁଖୀନ ହୋଇଛି କି?	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N	ଏବଂ	N

ବିଭାଗ B: (ଦୟାକରି କେବଳ ଏହି ବିଭାଗ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଯଦି ଆବେଦନକାରୀ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ଚମାଖୁ / ବୁଲ୍ସ / ପାନ ମସଲା କିମ୍ବା ନଦ୍ୟ ାପାନ କରନ୍ତି )	i. ଚରାଇବାଯୋଗ୍ୟ ଚମାଖୁ / ବୁଲ୍ସ / ପାନ ମସଲା । ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପ୍ରତିଦିନ ପାନେ ସଂଖ୍ୟା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତୁ		ii. ନଦ୍ୟ ାପାନ । ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ସଂଖ୍ୟା 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: ଉପରୋକ୍ତ ବିଭାଗରେ ହଁ (Y) ଚିହ୍ନିତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସୂଚନା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତୁ:										
ଆବେଦନକାରୀ ନମ୍ବର	ଲକ୍ଷଣ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ଅନୁସନ୍ଧାନ(ଗୁଡ଼ିକ) କିମ୍ବା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କିମ୍ବା ପ୍ରକ୍ରିୟା / ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ର ବିବରଣୀ				ଅବସ୍ଥା ଅବସ୍ଥା(ସମ୍ଭାବ୍ୟ)	ଔଷଧ(ସମ୍ଭାବ୍ୟ)	ମାତ୍ରା(ସମ୍ଭାବ୍ୟ)	ସାମ୍ପ୍ରତିକ ସ୍ଥିତି (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ / ଆଂଶିକ୍ ପୁନରୁଦ୍ଧାରଣ କିମ୍ବା ବାଲିଥିବା ଚିକିତ୍ସା)	ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ	ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଦସ୍ତାବିଜ (ହଁ/ନା)
	ଯଦି ଦାବ୍ୟ ବେଟିସ୍ ଏବଂ ବିଏସି	ଯଦି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବିପି ଲେଜ୍		ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବିବରଣୀ						
		Systolic	Diastolic							

6. ଲକ୍ଷ୍ମୀଚୂଡ଼ା ନୀତି ପ୍ରକାଶ ଏବଂ ସେବା ଯୋଗାଯୋଗ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ

ଆପଣ ପରିବେଷକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ରତା ରଖିବାକୁ ଚାହୁଁଛନ୍ତି କି ଏବଂ କମ୍ପାନୀକୁ ଆପଣଙ୍କ ସମସ୍ତ ନୀତି ଏବଂ ସେବା ସମ୍ପନ୍ନାୟ ଯୋଗାଯୋଗ ଆବେଦନ ଫର୍ମରେ ଲକ୍ଷ୍ମୀଚୂଡ଼ା କରାଯାଇଥିବା ଉପେକ୍ଷା ଆପଣଙ୍କୁ ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଅନୁମତି ଦେଇ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ସମ୍ମତ କରୁଛନ୍ତି କି?

ହଁ  ନାହିଁ

7. ଘୋଷଣା (କର୍ତ୍ତାବଳୀ ଧାରଣ ପରେ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଉପରେ ଏକ ଚେକ୍ ମାର୍କ ଲଗାନ୍ତୁ)

- ମୁଁ ମୋ ଚରଫରୁ ଏବଂ ବାମା ଭୂତ 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 ଅନୁମତି ଦେଇ ପାରୁଛି ।
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ବାମା ପଲିସିର ଆଧାର ହେବ, ବାମାକର୍ତ୍ତା ବୋର୍ଡ଼ ଅନୁମୋଦିତ ଅଣ୍ଟରାଇଟ୍ ପଲିସି ଆଧାନରେ ରହିବ ଏବଂ ପ୍ରମାଣିତ ଆପଣଙ୍କ ଯୋଗ୍ୟତା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରେଖାରେ ରହିବ ଏବଂ ଏହି ନୀତି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ।
- ମୁଁ ଆହୁରି ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ ହେବା ପରେ କିଛି କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ବିପଦ ସୂଚକ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ନୀତିର ବୃତ୍ତି କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ସ୍ୱାଭାବରେ ଯତ୍ନ କରୁଥିବା କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ କୁ ମୁଁ ଲିଖିତ ଭାବରେ ସୂଚିତ କରିବି ।
- ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ କୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱିକ କିମ୍ବା ତାତ୍ତ୍ୱିକତାଠାରୁ ତାତ୍ତ୍ୱିକତା ସୂଚନା ଗ୍ରହଣ କମ୍ପାନୀକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାଗରେ ଯୋଗାଯୋଗ ପ୍ରଦାନରେ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବା ପାଇଁ କୌଣସି ଅନ୍ୟ କିମ୍ବା ବର୍ତ୍ତମାନ ନିୟୁତ୍ତିବାଦୀଙ୍କ ଠାରୁ ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଶ୍ରୀମତୀଙ୍କ କିମ୍ବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା କୌଣସି ବିଷୟରେ କୌଣସି ସୂଚନା ମାଗିଲେ ଏବଂ କୌଣସି ବାମାକର୍ତ୍ତାଠାରୁ ସୂଚନା ମାଗିଲେ ଯାହାକୁ ବାମା / ପ୍ରସ୍ତାବକ ହେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବା ପାଇଁ ଆବେଦନ କରାଯାଇଛି ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ/କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନକୁ ଅଣ୍ଟରାଇଟ୍ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ।
- ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ / କିମ୍ବା ଦାବି ସମାଧାନ ଏବଂ କୌଣସି ସରକାରୀ ଏବଂ / କିମ୍ବା ନିୟାମକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷକ ସହ ଅଣ୍ଟରାଇଟ୍ କରିବାର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାଭୂତ / ପ୍ରସ୍ତାବକ ତାତ୍ତ୍ୱିକତା ରେକର୍ଡ଼ ସମେତ ମୋ ର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପନ୍ନାୟ ସୂଚନା ଅଂଶଦ୍ୱାରା କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ଅନୁମତି ଦେବା ପାଇଁ ।
- ସେବା ବିଚାରଣର ଏକମାତ୍ର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ବାମାଭୂତ / ପ୍ରସ୍ତାବକ ତାତ୍ତ୍ୱିକତା ରେକର୍ଡ଼ ସମେତ ମୋର / ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବ ସମ୍ପନ୍ନାୟ ସୂଚନା ଆମର ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସହ ଅଂଶଦ୍ୱାରା କରିବାକୁ ଆମେ କମ୍ପାନୀକୁ ଅନୁମତି ଦେଉଛୁ ।

ବାମା/ପ୍ରସ୍ତାବକ:  ଗ୍ରାହକଙ୍କ ନାମ:  ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା):

8. Vernacular Declaration

(ଯଦି ପ୍ରସ୍ତାବକ ଶ୍ରୀମତୀ ଭାଷାରେ ଦସ୍ତଖତ କରିଛନ୍ତି (କମ୍ପାନୀର ଏକେସ୍/କର୍ତ୍ତାବଳୀ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେହି ସାକ୍ଷୀ ହେବେ)। ଏହି ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାର ବିବରଣୀ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ଶ୍ରୀମତୀ ଭାଷାରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛି ଯିଏ ଏହାକୁ ବୁଝିଛନ୍ତି ଏବଂ ନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି:

ପ୍ରମାଣିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ:  ପ୍ରମାଣିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ:  ସାର୍ବତ୍ରିକେତ୍ ପ୍ରାପ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର:

ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା):  ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା):  ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର:

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା):

9. ପ୍ରସ୍ତାବକ ଘୋଷଣା

(ସାର୍ବତ୍ରିକେତ୍ ଯେଉଁଠାରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ପ୍ରସ୍ତାବକ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆହୁରି କାରଣପତ୍ର ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ)। ପ୍ରସ୍ତାବକ ଫର୍ମ ଏବଂ ଅଂଶଦ୍ୱାରା ଦସ୍ତଖତର ବିଷୟବସ୍ତୁ ମୋତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ହେବାର ମହତ୍ତ୍ୱ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିଛି । ପ୍ରସ୍ତାବକ ଫର୍ମ ମୋ ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ \_\_\_\_\_ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଏ ଏବଂ ମୁଁ ଏହାକୁ ଯତ୍ନ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବୋଲି ପାଇଲି ।

ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ(ସମ୍ପାଦନା):

ଏହି ଛାନ୍ଦକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟଗୁଣକ ଭାବରେ ଖାଲି ରଖାଯାଇଛି ।

**10. ପ୍ରିମିୟମ ବିବରଣୀ (ବେବଲ ଅଫିସ୍ ଓ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

ପ୍ରିମିୟମ ଦେୟ ବିବରଣୀ:  ଟଙ୍କା  ଟିମାଣ୍ଡ ଗ୍ରାହକ  ଗ୍ରହଣକାରୀ / ଡେପୁଟି ଗ୍ରାହକ  ଟଙ୍କା  ନମ୍ବର  ଅନ୍ୟମାନେ

ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି:  ଅନୁଲିଖିତ ଦେୟ କାରବାର ଆଇଡି:  ଚାରିଖାମ୍ପା(ସମ୍ପାଦନା):

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ/ଶାଖା:  Nivaupa ଶାଖା ଅବସ୍ଥାନ:

କୋଡ୍ ନଂ:  ଉପାଦାନ ବ୍ୟବସାୟ: ପରାମର୍ଶଦାତା / ବିସ୍ତର / କର୍ମଚାରୀ ଶ୍ରେଣୀ / ଅନ୍ୟ ଚାହୁଁଥିବା

କୋଡ୍ ନଂ:

ନାମ(ସମ୍ପାଦନା):

ଏଥିରେ ମିଳିଥିବା ପ୍ରସ୍ତାବ:  ଗ୍ରାହକ ଆଇଡି:

ପ୍ରସ୍ତାବକ ନାମ ଆବେଦନକାରୀ ଉପରେ କର୍ମଚାରୀ?  ହଁ  ନାହିଁ

**11. ବେବଲ ବ୍ୟାଙ୍କାକାଉଣ୍ଟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଅତିରିକ୍ତ ବିବରଣୀ (ବେବଲ ଅଫିସ୍ ଓ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

ଶାଖା କୋଡ୍:  SP କୋଡ୍:  RM/LG କୋଡ୍:

ଗ୍ରାହକ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର:

**12. ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ (ବେବଲ ଅଫିସ୍ ଓ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ)**

ମୁଁ ଉପରୋକ୍ତ ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତା / କର୍ମଚାରୀ ଶ୍ରେଣୀର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇ / ଗ୍ରହଣକାରୀ / ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଅନୁମତି କର୍ମଚାରୀ ଭାବରେ, ଏହା ଦ୍ୱାରା ଯୋଗ୍ୟ କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମର ସମସ୍ତ ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କୁ ବୁଝାଇ, ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଥିବା ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥକୁ ଅର୍ଥକ୍ଷେପଣ କରୁଛି, ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଚାକିରି ବାଖଲି କରାଯାଇଥିବା ବିବୃତି (ଗୁଡ଼ିକ), ସୂଚନା ଏବଂ ଉତ୍ତର (ଗୁଡ଼ିକ) ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । କମ୍ପାନୀ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୀମା ଚୁକ୍ତିନାମା, ଯଦି ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ପଲିସି ଜାରି କରାଯାଏ ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।

ମୁଁ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ କୌଣସି ଯେ ଯଦି କୌଣସି ଅସତ୍ୟ ବିବୃତି (ଗୁଡ଼ିକ) / ସୂଚନା / ପ୍ରତିକ୍ରିୟା (ଗୁଡ଼ିକ) ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଫର୍ମରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଛି / ସଂଯୋଜିତ (ଗୁଡ଼ିକ), ସତ୍ୟପାଠ, ବିବୃତି, ବାଖଲି, ବାଖଲି / ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ ଏବଂ ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ଯଦି କୌଣସି ବିଷୟବସ୍ତୁର ଚର୍ଚ୍ଚା ପ୍ରକାଶ ନହୁଏ, ତେବେ ଏହି ପ୍ରସ୍ତାବ ଅନୁଯାୟୀ ଚାକିରି ସମ୍ପର୍କରେ ଗାରି କରାଯାଇଥିବା ନୀତିକୁ କମ୍ପାନୀ ଅବୈଧ ଏବଂ ଅବୈଧ ଭାବରେ ବିବେଚନା କରିପାରେ ଏବଂ ନୀତି ଅଧୀନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ କମ୍ପାନୀକୁ ଉଦ୍ଧର କରାଯାଇପାରେ ।

ଚାରିଖାମ୍ପା(ସମ୍ପାଦନା):  ବୀମା ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ:

**13. ବୈଧାନିକ ରେକର୍ଡସ**

ରିହାତି ନିଷେଧ (ବୀମା ଆଇନ ୧୯୩୮ର ଧାରା ୪୧ ଅନୁଯାୟୀ)

- କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ କିମ୍ବା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଭାରତରେ ଜୀବନ କିମ୍ବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ କୌଣସି ପ୍ରକାର ବିପଦ ସମ୍ପର୍କରେ ବୀମା ନେବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖିବାକୁ ଅନୁମତି କିମ୍ବା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଅନୁମତି କିମ୍ବା ଅଫାର କରିପାରୁଥିବା ନାହିଁ, ଯାହା ବି ପଲିସିରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମର କୌଣସି ଅଂଶ କିମ୍ବା ପ୍ରଦାନ ଯୋଗ୍ୟ ଅଟେ । କିମ୍ବା କୌଣସି ନୀତି ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା କିମ୍ବା ନବୀକରଣ କିମ୍ବା ଜାରି ରଖିବାକୁ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବୀମାକର୍ତ୍ତା ପ୍ରକାଶିତ ପ୍ରଶ୍ନୋତ୍ତର କିମ୍ବା ଟେକ୍ସଟ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରାପ୍ତ ରିହାତି ବ୍ୟତୀତ କୌଣସି ରିହାତି ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ ନାହିଁ ।
- ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ଧାରାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କୁ ପାଳନ କରିବାରେ ଅବହେଳା କରନ୍ତି ତେବେ ତାଙ୍କୁ ୧୦ ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜରିମାନା ଦେବାକୁ ପଡିବ ।

**14. ABHA ID**

ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)	ଆପଣଙ୍କ ର ABHA ID ଅଛି କି?		ABHA ID	ଏବିଏ ମାଧ୍ୟମରେ ବୀମାକର୍ତ୍ତା/ ଚିକିତ୍ସ ସହିତ ଜାଣିବା/ 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

15. ବାକି ଫେରସ୍ତ ଏବଂ ଦେୟ ପାଇଁ ବିବରଣୀ

ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବାର ବିବରଣୀ:



ବ୍ୟାଙ୍କ ଗ୍ରାହକଙ୍କର

ହିଷାବଳାଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ(ସମ୍ପାଦନା)

ଆକାରଣ ନମ୍ବର

IFSC କୋଡ୍

ଆକାରଣ ପ୍ରକାର(ସମ୍ପାଦନା)

ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତି

ଆସ୍ତିତ୍ୱସମ୍ପର୍କିତ

ଗଣିତ(ସମ୍ପାଦନା)

ଚେକ / ଟିମାଣ୍ଡ ଡ୍ରାଫ୍ଟ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଆପଣଙ୍କ ପ୍ରସ୍ତାବ ଏବଂ ରାଶି ପ୍ରାପ୍ତ ହେବା ପରେ ଆମେ ଧନ୍ୟବାଦ ସହିତ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛୁ । ବ୍ୟାଙ୍କ ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବ ବିବରଣୀ ପାଇଁ କିମ୍ବା ପଲିସି ନୀତି ବିବରଣୀ ପାଇଁ ଦୟାକରି ଆମକୁ ଏକ ପଲିସି ନୀତି ବିବରଣୀ ରାଜି ହେବାକୁ ବାଧ୍ୟ କରେ ନାହିଁ, ଯାହା ନିଷ୍ପତ୍ତି ଆମର ଏକମାତ୍ର ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବେକରେ ଅଛି ଏବଂ ସର୍ବଦା ରହିବ । ଯଦି ଆମେ ବାମ ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରସ୍ତାବ ଗ୍ରହଣ କରୁ, ତେବେ ଏହା ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅଧୀନରେ ରହିବ ଏବଂ ଯଦି ପ୍ରମାଣ 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 ଉପଲବ୍ଧ ଏବଂ ବିନା ସୁଧରେ ଆପଣଙ୍କଠାରୁ ମିଳିଥିବା ଚାକିରୀ ପତ୍ର ଓ ଖର୍ଚ୍ଚ ବାଟିଆ ପରେ ଦେୟ ଫେରସ୍ତ କରିବୁ ।

ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନାମ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ବ୍ୟାଙ୍କର ସ୍ୱୀକୃତି



ନିରା ଦୁପା ହେଲୁନିଆରାୟାଙ୍କୁ ବ୍ୟାଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ; ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଫିସ୍- ସି-ଏ, ପ୍ରଥମ ମହଲା, ଲାଲପଟ ନଗର, ଭାରତ, ନୂଆଦିଲ୍ଲୀ-୧୧୦୦୨୪  
ବିଭାଗ: ବ୍ୟାଙ୍କ ଏବଂ ଅନୁରୋଧର ବିଷୟ। ନିରା ଦୁପା ହେଲୁନିଆରାୟାଙ୍କୁ ବ୍ୟାଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ (ପୂର୍ବରୁ ନ୍ୟାସ୍ ଦୁପା ହେଲୁନିଆରାୟାଙ୍କୁ ବ୍ୟାଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ନାମରେ ପରିଚିତ) (ଆଇଆରଟି-ଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ ୧୪୫)। 'ଦୁପା'  
ଏବଂ 'ହାର୍ଟିକ୍' ଲୋଗୋ ନିଜ ନିଜ ମାଲିକାନା ପଞ୍ଜୀକୃତ ଟ୍ରେଡ୍‌ମାର୍କ ଏବଂ ଲାଲପଟ ନଗରରେ ନିରା ଦୁପା ହେଲୁନିଆରାୟାଙ୍କୁ ବ୍ୟାଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଗ୍ରାହକ ହେଲୁନିଆରାୟାଙ୍କୁ: 1860-500-8888 | ବ୍ୟବସ୍ଥାକର୍ତ୍ତା: www.nivabupa.com  
ସିଆଇଏନ୍: U66000DL2008PLC182918 | ସର୍ତ୍ତାବଳୀ, ବହିଷ୍କାର, ବିପଦ କାରଣ, ପ୍ରତ୍ୟାକ୍ଷ ଅବଧି ଏବଂ ଲାଭ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ବିବରଣୀ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ବିକ୍ରୟ ସମସ୍ତ  
କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବିକ୍ରୟ ପୁସ୍ତିକାକୁ ଭଲ ଭାବରେ ପଢନ୍ତୁ ।