

পলিচী নং:

দাবী নং:

টাটা এআইএ লাইফ ইন্সিওৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড
(ইয়াৰ পিছত কোৱা হ'ব 'টাটা এআইএ' বা 'কোম্পানী', যিটোৱেই প্ৰযোজ্য হয়)

সম্পূৰ্ণ আৰু স্থায়ী বিকলাঙ্গতাৰ দাবী প্ৰপত্ৰ

অফিচ: _____
এজেক্টী: _____ ক'ড: _____
এজেন্ট: _____ ক'ড: _____

অংশ 1 (বীমাকৃত ব্যক্তি/দাবীদাৰে বৰফলাত আখৰেৰে লিখি পূৰাব লাগিব)

অনুগ্ৰহ কৰি সকলো প্ৰশ্নৰে উত্তৰ দিব, খালী বখাৰ পৰিবৰ্তে যথোপযুক্ত অনুযায়ী "প্ৰযোজ্য নহয়" (N/A) বুলি লিখি যাব। প্ৰপত্ৰত লিখাৰ পিছত যদি সংশোধন/পৰিবৰ্তন কৰে তেন্তে তাত চহী কৰি দিব।

এই দাবীৰ প্ৰপত্ৰ পূৰালেই আমাৰ কোম্পানীয়ে দায়িত্ব স্বীকাৰ কৰি লব বুলি ধৰিব পৰা নেযাব। কোম্পানীৰ হৈ দায়িত্ব গ্ৰহণ কৰিবলৈ কোনো এজেন্ট কে প্ৰাধিকৃত কৰা হোৱা নাই।

পলিচী নং:	বীমাকৃত ব্যক্তিৰ নাম: আই/ডি নং:	বয়স: লিঙ্গ:	ই হ'ল এটা <input type="checkbox"/> নতুন দাবী <input type="checkbox"/> ওপৰৰ দাবী
ডাক ঠিকনা:	যোগাযোগৰ ফোন নং:		

কৰ্মসংস্থানৰ বিৱৰণ:

1. জীৱিকা (একাধিক যদি, সকলো উল্লেখ কৰিব) আৰু বিকলাঙ্গতাৰ পূৰ্বে বৃত্তিগত কৰ্তব্যৰ সঠিক স্বৰূপ	1.
2. ব্যৱসায় বা নিয়োগকৰ্তাৰ নাম আৰু ঠিকনা	2.
3. আপোনাৰ নিয়োগকৰ্তাৰ ওচৰত ৰুগীয়া ছুটীৰ প্ৰমাণপত্ৰ দাখিল কৰিছিলনেকি ?	3. <input type="checkbox"/> হয় <input type="checkbox"/> নাই
4. আপুনি কাম কৰাৰ অন্তিম তাৰিখ:	4. _____ দিদি _____ মমা _____ বববব
5. আপুনি কামলৈ পুনৰ ঘূৰি যোৱাৰ তাৰিখ (যদিহে যোৱা নাই, তেন্তে ঘূৰি যোৱাৰ সম্ভাৱ্য তাৰিখ দিয়ক)	4. _____ দিদি _____ মমা _____ বববব

বিকলাঙ্গতাৰ কাৰণ যদিহে দুৰ্ঘটনা তেন্তে তলৰ কথাখিনি পূৰাওক:

6ক. দুৰ্ঘটনাৰ তাৰিখ, সময় আৰু স্থান:	6ক. _____ দিদি _____ মমা _____ বববব _____ am/pm _____ চহৰত
খ. ক'ত আৰু কেনেকৈ ই ঘটিছিল ?	6খ.
গ. শৰীৰৰ আঘাতপ্ৰাপ্ত অংশ আৰু আঘাতৰ প্ৰকাৰ	6গ.

যদিহে বিকলাঙ্গতাৰ কাৰণ অসুখ তেন্তে তলৰ কথাখিনি পূৰাওক:

7ক. অসুখৰ নাম উল্লেখ কৰক আৰু লক্ষণসমূহৰ চমু বিৱৰণ দিয়ক	7ক.
খ. এই লক্ষণসমূহে কিমান দিন ধৰি দেখা দি আহিছে ?	7খ.
গ. পৰামৰ্শগ্ৰহণৰ বিৱৰণ দিয়ক: i) এই অসুখৰ বাবে প্ৰথম পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰা ডাক্তাৰ ii) বীমাকৃত ব্যক্তিক হস্পিটেললৈ প্ৰেৰণ কৰা ডাক্তাৰ iii) আগতে একে ধৰণৰ কোনো অৱস্থা দেখুওৱা ডাক্তাৰ	7গ. তাৰিখ ডাক্তাৰ/হস্পিটেলৰ নাম আৰু ঠিকনা i) ii) iii)

পঞ্জীকৃত আৰু কৰ্পোৰেট কাৰ্যালয়: টাটা এআইএ লাইফ ইন্সিওৰেন্স কোম্পানী লিঃ, (আইআৰডিএ পঞ্জী নং 110), (CIN - U66010MH2000PLC128403),
14 তম মহলা, টাৱাৰ এ, পেনিনচুলা বিজনেছ পাৰ্ক, সেনাপতি বাপত মাৰ্গ, লোৱাৰ পৰেল, মুম্বাই 400013
CLP/P4.9/4.T39 (I)

8. বর্তমানৰ বিকলাঙ্গ অৱস্থাৰ বাবে পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰা চিকিৎসক বা ভৰ্তি হোৱা হস্পিটেলৰ বিৱৰণ			
নাম	ঠিকনা	ভৰ্তি/ৰোগী নং	ভৰ্তি হোৱাৰ তাৰিখ
ক)			
খ)			
গ)			
9. বৰ্তমান আন কোনো বীমা কোম্পানী বা সংস্থাৰ সৈতে বিকলাঙ্গতা লাভৰ বাবে আপোনাৰ বীমা কৰোৱা আছেনে কি ? (যদি 'আছে', তেন্তে নিম্নোক্ত তথ্য প্ৰদান কৰক)			
বীমা কোম্পানী/সংস্থাৰ নাম	জীৱন বীমাৰ পৰিমাণ	সংযোজিত ৰাইডাৰ	পলিচী নম্বৰ
ক)			
খ)			
গ)			

ঘোষণা আৰু অনুমোদন:

মই ঘোষণা কৰিছো যে ইয়াত দিয়া উত্তৰ সত্য আৰু সম্পূৰ্ণ।

মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰাই ঘোষণা কৰিছো আৰু সন্মত হৈছো যে এই আৱেদনপত্ৰ কাৰ্য্যকৰিত কৰাৰ উদ্দেশ্যে আৰু ইয়াৰ বাবে আৰু অন্য কোনো ফাইনেঞ্চিয়েল প্ৰডাক্ট আৰু চাৰ্ভিচ, ডাইৱেষ্ট মার্কেটিং আৰু ডেটা মেচিং আদিৰ বাবে পৰবৰ্তী সেৱা আগবঢ়াবলৈ তথা এনে উদ্দেশ্যে মোৰ/আমাৰ সৈতে আদান-প্ৰদান কৰিবলৈ কোম্পানীয়ে সংগ্ৰহ কৰা বা হস্তগত কৰা বা কোম্পানীক প্ৰদান কৰা যিকোনো ব্যক্তিগত তথ্য (এই আৱেদনপত্ৰত থকা বা আন ধৰণে সংগ্ৰহ কৰা), কোম্পানীয়ে ৰাখিব পাৰিব, ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰিব আৰু কোম্পানীৰ সৈতে জড়িত কোনো ব্যক্তি/সংস্থা বা কোনো নিৰ্বাচিত তৃতীয় পক্ষ (ভাৰতৰ ভিতৰতেই হ'ওক বা বাহিৰত, ৰিইফিঞ্চিওৱেন্স আৰু দাবী অনুসন্ধানকাৰী কোম্পানী আৰু ইণ্টাৰ্ণেট এচোচিয়েশ্যন্স/ফেডাৰেশ্যন্স সমন্বিত) -ৰ ওচৰত ব্যক্ত কৰিব পাৰিব। মই/আমি বৃদ্ধি পাইছো যে এই আৱেদনপত্ৰত দিবলৈ অনুৰোধ জনোৱা কোনো তথ্য মই/আমি প্ৰদান কৰিবলৈ অপাৰগ হলে কোম্পানীয়ে এই আৱেদনপত্ৰ কাৰ্য্যকৰিত কৰিবলৈ ব্যৰ্থ হ'ব পাৰে।

মই ইয়াৰ দ্বাৰাই অপৰিবৰ্তনীয়ভাৱে অনুমোদন জনাইছো যে:

ক. যিকোনো সংগঠন, সংস্থা বা ব্যক্তিয়ে, যাৰ ওচৰত মোৰ/বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসাৰ ইতিবৃত্ত বা কোনো চিকিৎসা বা পৰামৰ্শ আৰু যাক কৰা হৈছে বা ইয়াৰ পিছত কৰা যাব পাৰে আদিৰ কোনো ৰেকৰ্ড বা জ্ঞান আছে, সেই তথ্যপাতি তথা সম্বন্ধযুক্ত কোনো দুৰ্ঘটনা/আঘাতৰ অন্য কোনো ব্যক্তিগত তথ্য বা বিৱৰণ আদি টাটা এআইএ-ৰ ওচৰত ব্যক্ত কৰিব পাৰিব। এই অধিকাৰ প্ৰদান মোৰ/বীমাকৃত ব্যক্তিৰ উত্তৰাধিকাৰীয়ে মানি চলিবলৈ বাধ্য হ'ব আৰু ই হস্তান্তৰিত হ'ব তথা আইন মতেযিমান দূৰ সম্ভৱ সিমানলৈকে ই প্ৰযোজ্য হৈ ৰব, লাগিলে মোৰ/বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ যিয়েই অৱনতি নঘটক বা অপাৰগতা নহওক। এই অধিকাৰ প্ৰদানৰ ফটোকপি অবিজিনেলৰ দৰেই বৈধ হ'ব।

খ. এই আৱেদনপত্ৰৰ সংক্ৰান্ত আৰু ইয়াৰ পৰা উদ্ভূত হ'ব পৰা যিকোনো দাবীৰ সম্বন্ধত মোৰ/বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাস্থ্যৰ স্থিতি মূল্যায়ন কৰিবলৈ আৱশ্যকীয় চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়া আৰু পৰীক্ষণ কোম্পানীয়ে বা ইয়াৰ অনুমোদিত কোনো চিকিৎসা পৰীক্ষকে বা লেবৰেটৰীয়ে কৰিব পাৰিব। এই পৰীক্ষণসমূহৰ অন্তৰ্গত পৰিব পাৰে, কিন্তু ইমানতে সীমিত নহয়, কলেষ্টৰল আৰু সংশ্লিষ্ট ব্লাড লিপিড্‌চ, ডায়েবেটিছ, যকৃৎ বা বৃক্কৰ অসুস্থতা, একোৱাৰ্ড ইমিউনোডেফিচিয়েঞ্চি চিত্ৰ'ম (এইড্‌চ), যিকোনো হিউমেন ইমিউনোডেফিচিয়েঞ্চি ভাইৰাছ (এইচআইভি)-ৰ সংক্ৰমণ, অসংক্ৰাম্য অসুস্থতা অথবা ঔষধ, মাদকদ্ৰব্য, নিকোটিনৰ উপস্থিতি বা এইবিলাকৰ বিপাকৰ ফল আদিৰ বাবে পৰীক্ষা।

সাক্ষী _____ বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ (মন্তব্য চাওক)

তাৰিখ:

মন্তব্য: এই ঘোষণা আৰু অনুমোদন বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে চহী কৰি দিব লাগিব। যদিহে বীমাকৃত ব্যক্তি নাবালক হয়, তেন্তে তেওঁৰ হৈ বীমাকৃত ব্যক্তিৰ পিতৃ-মাতৃ/বৈধ অভিভাৱকে চহী কৰিব পাৰিব।

যদিহে বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে চহী কৰি দিয়া নাই তেন্তে অনুগ্ৰহ কৰি পূৰাওক।

নাম (বৰফলাত) _____ বীমাকৃত ব্যক্তিৰ সৈতে সম্বন্ধ: _____

পঞ্জীকৃত আৰু কৰ্পোৰেট কাৰ্যালয়: টাটা এআইএ লাইফ ইঞ্চিওৱেন্স কোম্পানী লিঃ, (আইআৰডিএ পঞ্জী নং 110), (CIN - U66010MH2000PLC128403), 14 তম মহলা, টাৱাৰ এ, পেনিনচুলা বিজনেছ পাৰ্ক, সেনাপতি বাপত মাৰ্গ, লোৱাৰ পৰেল, মুম্বাই 400013