FUTURE GENERALI INDIA
Life Insurance Company Limited

সম্পূৰ্ণ স্থায়ী অক্ষমতাৰ বাবে কৰা ক্লেইমৰ বাবে মেডিকেল প্ৰশ্নাৱলী

পলিচী নং : _____ **ক্লেইম নং :** _____

জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীৰ সবিশেষ

জীৱন বীমাকৃতৰ সম্পূৰ্ণ নাম	
বয়স আৰু লিঙ্গ	

(ক) অসুস্থতাৰ সবিশেষ

উপসৰ্গসমূহ / সমস্যাসমূহ	
উপসৰ্গ / সমস্যাৰ ম্যাদ	
প্ৰথম চিকিৎসা পৰামৰ্শৰ তাৰিখ	
চিকিৎসকৰ নাম আৰু ঠিকনা	
পৰামৰ্শদান	
মুখ্য ক্লেইমৰ বাবে কৰা দাবী আৰু তাৰ সমস্ত তথ্য (এজাহাৰ আদি) তথ্যায়ন কৰক	
চিকিৎসাৰ তাৰি	

(খ) পৰিয়ালৰ চিকিৎসকৰ সবিশেষ

চিকিৎসকগৰাকীৰ নাম	
ঠিকনা	
যোগাযোগৰ নম্বৰ	
ইমেইল আই ডি	

(গ) জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীয়ে বিগত পাচ বছৰ ধৰি চিকিৎসাগ্ৰহণ কৰি থকা চিকিৎসালয়খনত চিকিৎসা প্ৰদান কৰা চিকিৎসকৰ নাম আৰু ঠিকনা উল্লেখ কৰক :

চিকিৎসক / চিকিৎসালয়ৰ নাম	ঠিকনা	চিকিৎসা পৰামৰ্শ গ্ৰহণৰ তাৰিখ	চিকিৎসা পৰীক্ষা

(ঘ) দুৰ্ঘটনাৰ বাবে হোৱা টিপিডিৰ ক্ষেত্ৰত

দুৰ্ঘটনাৰ সবিশেষ (দুৰ্ঘটনাত পতিত বাহনখনৰ পঞ্জীয়ন নংসহ)			
জীৱনবীমাকৃত লোকগৰাকীয়ে বাহনখন চলাইছিল নেকি ?	☐ হয় ☐ নহয় (যদি হয় তেন্তে গাড়ীচালনাৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ প্ৰদান কৰক)		
দুৰ্ঘটনাৰ তাৰিখ আৰু সময়		দুৰ্ঘটনাৰ স্থান	

দুৰ্ঘটনাৰ পিছত জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীক ভৰ্তি কৰোৱা চিকিৎসালয়খনৰ নাম, ঠিকনা আৰু টেলিফোন নং দাখিল কৰক।	
দুৰ্ঘটনাটো অৱগত কৰোৱা আৰক্ষীচকীখনৰ নাম, ঠিকনা আৰু টেলিফোন নং উল্লেখ কৰক।	

ঙ)	সবিশেষ	হয় / নহয়	বিবৃতি
জীৱনবীমাকৃত লোকগৰাকীক সম্পূৰ্ণৰূপে আৰু আংশিকভাৱে অক্ষম হিচাপে ধৰা হয় যদিহে, তাৰ ফলত লোকগৰাকীয়ে দুৰ্ঘটনাৰ বাবে আঁঘাতপ্ৰাপ্ততা, বাহিৰৰ পৰা হোৱা আক্ৰমণ, সন্ত্ৰাস আৰু অন্যান্য দৃশ্যমান ধৰণেৰে এককভাৱে আৰু প্ৰত্যক্ষভাৱে আঘাত পায়।			
1)	যিক্ষেত্ৰত জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীয়ে দৰমহা বা লাভ অৰ্জন কৰিবলৈ কৰ্মক্ষেত্ৰত নিয়োগ লাভ কৰিবলৈ সম্পূৰ্ণৰূপে অক্ষম বা কোনো কাম বা পেছাৰ সৈতে জড়িত হ'বলৈ অক্ষম।		
2)	যিক্ষেত্ৰত বীমাকৰ্ত্তা গৰাকীৰ দুয়োখন হাত বা ভৰি বা দুয়োটা চকু বা তেনে কোনো দুটা যোৰ অংগ হেৰুৱায় (বা সম্পূৰ্ণৰূপে হেৰুৱাই পেলোৱা বা সাময়িকভাৱে হেৰুওৱা)।		
3)	যিক্ষেত্ৰত ওপৰোক্ত অক্ষমতাখিনি যদি কোনো অৱসান নঘটাকৈ একেৰাহে ন্যূনতম 180 দিন থাকে।		

অইন যিকোনো তথ্য যিয়ে আমাক ক্লেইমটো প্ৰচেছ কৰাত অধিক সহায় কৰিব পাৰে (কেৱল চিকিৎসা কৰ্মীগৰাকীয়েহে পূৰ কৰিব)

_____

_____

_____

অনুগ্ৰহ কৰি এই প্ৰ-পত্ৰৰ সৈতে ৰেকৰ্ডসমূহ গাঁথি দিয়ক।

মই ইয়াৰ দ্বাৰা ঘোষণা কৰো যে ওপৰত মই উল্লেখ কৰা বা প্ৰদান কৰা আটাইবোৰ তথ্যই মই সম্পূৰ্ণ সুস্থ জ্ঞানেৰে প্ৰদান কৰিছো আৰু সেয়ে এই প্ৰ-পত্ৰখনত কোনোধৰণৰ নাকচ কৰিবলগীয়া নাই।

নাম : _____ **স্বাক্ষৰ আৰু ছীলমোহৰ :** _____

পঞ্জীয়ন নং : _____ **তাৰিখ :** _____

ঠিকনা : _____

_____

যোগাযোগ নম্বৰ : _____