FUTURE GENERALI INDIA
Life Insurance Company Limited

সংকটজনক ৰোগৰ ক্লেইমৰ বাবে অনুৰোধ

(ক্লেইম কৰা ধনৰ আইনী অনুমোদন প্ৰাপ্ত লোকগৰাকীয়ে পূৰ কৰিব)

অনুগ্ৰহ কৰি সকলোবোৰ প্ৰশ্নৰ উত্তৰ প্ৰদান কৰক, প্ৰয়োজন অনুসৰি প্ৰযোজ্য নহয় ব্যৱহাৰ কৰক। কোনো প্ৰশ্ন উত্তৰবিহীনভাৱে নাৰাখিব। প্ৰ-পত্ৰখনত য'ত সালসলনি হৈছে বা সংশোধন কৰা হৈছে তেনে ঠাইসমূহত প্ৰতিস্বাক্ষৰ প্ৰদান কৰক।

এই প্ৰ-পত্ৰৰ পূৰ কৰাটো ফিউচাৰ জেনেৰেলি ইণ্ডিয়া লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড (কোম্পানী) ৰ অংশটোত ভৰ্তিকৰণৰ দায়িত্ব হিচাপে ব্যাখ্যা কৰিব নালাগে। কোনো এজেণ্টক কোম্পানীৰ হৈ কোনো দায়িত্ব পালনৰ বাবে কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰা হোৱা নাই।

জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীৰ সবিশেষ

জীৱন বীমাকৃত লোকগৰাকীৰ সম্পূৰ্ণ নাম			
যোগাযোগৰ ঠিকনা আৰু যোগাযোগৰ নম্বৰ			
বেংক একাউণ্ট নম্বৰ		একাউণ্টৰ ধৰণ	
বেংক একাউণ্টত থকা ধৰণে নাম			
বেংকৰ নাম আৰু শাখা			
নিয়োগকৰ্তাৰ নাম আৰু ঠিকনা			

(ক) অসুস্থতাৰ সবিশেষ

উপসৰ্গসমূহ / সমস্যাসমূহ	
উপসৰ্গ / সমস্যাৰ সময়	
চিকিৎসাজনিত প্ৰথম আলোচনাৰ তাৰিখ	
আলোচনা কৰা চিকিৎসকৰ নাম আৰু ঠিকনা	
চিকিৎসা পৰীক্ষাসমূহ	
চিকিৎসা পৰীক্ষাৰ তাৰিখ	

(খ) পৰিয়ালৰ চিকিৎসকৰ সবিশেষ

চিকিৎসকৰ নাম	
ঠিকনা	
যোগাযোগৰ নম্বৰ	

(গ) বিগত পাচ বছৰত জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিগৰাকীক চিকিৎসা কৰা চিকিৎসকগৰাকীৰ নাম আৰু ঠিকনা / বিগত পাচবছৰত চিকিৎসাগ্ৰহণ কৰা চিকিৎসালয়খনৰ নাম আৰু ঠিকনা :

চিকিৎসক / চিকিৎসালয়ৰ নাম	ঠিকনা	পৰামৰ্শগ্ৰহণৰ তাৰিখ	চিকিৎসা পৰীক্ষা

ঘোষণা আৰুঅনুমোদনকৰণ

মই _____ এ ইয়াৰ দ্বাৰা ঘোষণা কৰো যে এই ক্লেইম অনুৰোধ প্ৰ-পত্ৰখনত প্ৰদান কৰা আটাইখিনি তথ্যই মোৰ জ্ঞান আৰু বিশ্বাস অনুসৰি সত্য আৰু সম্পূৰ্ণ। মই / আমি বুজিছো যে যদি ওপৰোল্লিখিত তথ্যসমূহৰ কোনো এটাও যদি মিছা বা ভুল বুলি প্ৰমাণিত হয় তেন্তে কোম্পানীয়ে ইয়াৰ নিজস্ব মত অনুসৰি ক্লেইম কৰা বিষয়টো অগ্ৰাহ্য কৰিব পাৰে আৰু মোৰ বিৰুদ্ধে যাৱতীয় পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে।

মই ইয়াৰ দ্বাৰা চিকিৎসালয় / চিকিৎসক / পৰীক্ষাগাৰসমূহক কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰো যিয়ে মোৰ কোনো অসুস্থতা বা ৰুগ্নতাৰ বাবে পৰীক্ষা কৰিছিল বা চিকিৎসা প্ৰদান কৰিছিল যাতে ফিউচাৰ জেনেৰেলি ইণ্ডিয়া লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড বা ইয়াৰ দ্বাৰা কৰ্তৃত্বপ্ৰাপ্ত প্ৰতিনিধি / ক্লেইম তদন্তকাৰী অনুষ্ঠানে মৃত লোকগৰাকীৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা সম্বন্ধীয় তথ্য আহৰণ কৰিব পাৰে যিটো চিকিৎসালয় / চিকিৎসক / পৰীক্ষাগাৰসমূহে ফিউচাৰ জেনেৰেলি ইণ্ডিয়া লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডেৰ জীৱনৰ প্ৰতি পলিচীখন বিলি কৰাৰ আগত বা পিছত বিচাৰিব পাৰে।

FUTURE GENERALI INDIA
Life Insurance Company Limited

মই লগতে মোৰ নিয়োগকৰ্ত্তাক (কোনো পূৰ্বৰ যদি নিয়োগকৰ্ত্তা থাকে তেওঁকো সন্নিৱিষ্ট কৰি) নিয়োগ, চুটিৰ সবিশেষ, তেওঁৰ অধীনত কাম কৰি থকা অৱস্থাত মই গ্ৰহণ কৰা চিকিৎসা সাহায্য আদি সম্বন্ধে তথ্য প্ৰদান কৰিবলৈ কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰো। মই লগতে কোনো চৰকাৰী প্ৰতিষ্ঠান / চৰকাৰ অধীনস্থ প্ৰতিষ্ঠান (আৰক্ষী তথা ৰাজহ সন্নিৱিষ্ট কৰি) ক সংশ্লিষ্ট কোম্পানীয়ে প্ৰদান কৰিব পৰা সাম্ভাব্য কৰ্তৃত্ব গ্ৰহণ হিচাপে কোম্পানীটোলৈ বা ব্যক্তিজনলৈ বা এজেন্সীটোলৈ উপলব্ধ হ'বলৈ কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰিলো, তেনে তথ্য আৰু ৰেকৰ্ডসমূহ এটা ক্লেইম প্ৰচেছ কৰিবলৈ প্ৰয়োজনীয় হ'ব পাৰে। কোম্পানীয়ে যদি জীৱন বীমাকৃত বিষয় বা মোৰ সৈতে জড়িত কোনো নথিপত্ৰ ওপৰোক্ত পলিচী সঃদৰ্ভত বিচাৰে বা ব্যৱহাৰ কৰে তেন্তে তাত মোৰ কোনো অভিযোগ তথা আপত্তি নাথাকিব।

মোৰ ক্লেইমটো প্ৰচেছ কৰিবলৈ ফিউচাৰ জেনেৰেলি ইণ্ডিয়া লাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডে বিচৰা সময়ত মই কোনো ধৰণৰ সবিশেষ আৰু ৰিপ'ৰ্টসমূহ দাখিল আৰু জমা দিবলৈ সন্মত।

সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰ **দাবীদাৰৰ স্বাক্ষৰ / টিপচহী**

সাক্ষীৰ নাম _____ **স্থান** _____

ঠিকনা _____ **তাৰিখ** _____

_____

আঞ্চলিক ভাষাৰ ক্ষেত্ৰত ঘোষণা

যদি দাবীদাৰে আঞ্চলিক ভাষাত স্বাক্ষৰ প্ৰদান কৰে বা টিপ চহী প্ৰদান কৰে তেন্তে সাক্ষীগৰাকীয়েও তলত স্বাক্ষৰ প্ৰদান কৰিব লাগিব :

মই প্ৰমাণিত কৰো যে এই প্ৰ-পত্ৰত উল্লেখ থকা সমগ্ৰ বিষয়বস্তু দাবীদাৰগৰাকীক _____ ভাষাত (ভাষা) বৰ্ণনা কৰি দিয়া হৈছে আৰু সেইখিনি সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি পোৱাৰ পিছত টিপচহী প্ৰদান কৰিছে।

স্বাক্ষৰ _____ **ঠিকনা** _____

_____

সম্পূৰ্ণ নাম _____ _____

যোগাযোগ নম্বৰ _____

পদবী _____

টোকা : ***এই ঘোষণাৰ সাক্ষী হিচাপে নিম্নোক্ত যিকোনো এগৰাকী নিয়োগকৰ্ত্তা, অধিবক্তা, বেংক প্ৰবন্ধক, বিষয়া, ন'টাৰী, চিকিৎসক, গেজেটেড বিষয়া, কোনো উচ্চ বিদ্যালয়ৰ প্ৰধান শিক্ষক, মুখ্য পোষ্টমাষ্টাৰ বা ডিপাৰ্টমেণ্টেল উপ-পোষ্টমাষ্টাৰ, দণ্ডাধীশ বা এখন গাওঁৰ বা স্থানীয় পৰিষদৰ সভাপতি বা মুখিয়াল বা আমাৰ প্ৰতিষ্ঠানৰ শাখা প্ৰবন্ধক থাকিব লাগিব।***

প্ৰয়োজনীয় তথ্যৰ তালিকা : দাখিল কৰা তথ্যত চিহ্ন প্ৰদান কৰক

- ☐ আচল পলিচী নথি
- ☐ চিকিৎসা প্ৰদানকাৰী চিকিৎসকৰ বিবৃতি
- ☐ বৰ্তমান আৰু অতীতৰ চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ সময়ত প্ৰয়োজন হোৱা নথিপত্ৰসমূহ।
- ☐ বৰ্তমান আৰু অতীতৰ চিকিৎসালয়ৰ পৰা ওলাই অহা সবিশেষ
- ☐ প্ৰথমবাৰ পৰামৰ্শদানৰ সময়ৰ টোকা আৰু আটাইবোৰ পুনৰীক্ষণৰ টোকা
- ☐ চিকিৎসা পৰীক্ষাৰ প্ৰমাণপত্ৰ
- ☐ চিকিৎসা পৰীক্ষাৰ লগত জড়িত আটাইবোৰ ৰিপ'ৰ্ট, যেনে,
  - পৰীক্ষাগাৰৰ পৰীক্ষা ৰিপ'ৰ্টসমূহ
  - এক্স-ৰে' / চিটি স্কেন / এম আৰ আই ৰিপ'ৰ্ট আৰু প্লেটসমূহ
  - আলট্ৰাচাউণ্ড'গ্ৰাফী ৰিপ'ৰ্ট
  - হিষ্ট'পেথ'ল'জী ৰিপ'ৰ্ট
  - ক্লিনিকেল / চিকিৎসালয়ৰ ৰিপ'ৰ্ট
  - এঞ্জিঅ'গ্ৰাফী ৰিপ'ৰ্ট আৰু প্লেটসমূহ
  - অন্যান্য (অনুগ্ৰহ কৰি নিৰ্দ্দিষ্ট কৰক)

- **আমাৰ হাতত জমা দিয়া আটাইবোৰ নথি পত্ৰ আচল হ'ব লাগিব অথবা এগৰাকী গেজেটেড বিষয়া, এছ ই এম, দণ্ডাধীশ বা স্থানীয় পৰিষদ, পঞ্চায়ত, তালাখি, তেহশিলৰ এগৰাকী লোক বা আৰক্ষী উপ-পৰিদৰ্শক বা আমাৰ কোম্পানীৰ শাখা প্ৰবন্ধকৰ দ্বাৰা প্ৰত্যায়িত নকল প্ৰতিলিপি হ'ব লাগিব।**
- **আটাইবোৰ মেডিকেল ৰিপ'ৰ্ট, তথ্য আৰু প্ৰমাণ পত্ৰসমূহ ভাৰতীয় আইন অনুসৰি তেনে তথ্য /প্ৰমাণপত্ৰ বিলি কৰিব পৰা অৰ্হতাসম্পন্ন চিকিৎসকে বিলি কৰিব লাগিব।**
- **ওপৰোক্ত নথি-পত্ৰৰ উপৰিও কোম্পানীৰ হাতত সেই অধিকাৰ থাকে যে তেওঁলোকে সংশ্লিষ্ট ক্লেইমৰ বাবে আৰু অধিক নথি পত্ৰ / তথ্য বিচাৰিব পাৰে।**
- **ক্লেইমৰ জাননীবাৰ্তা, ক্লেইম প্ৰ-পত্ৰ দাখিল আৰু / বা কোম্পানীটোলৈ আগবঢ়োৱা ক্লেইম সম্বন্ধীয় নথি পত্ৰক কোম্পানীৰ দায়িত্ব হিচাপে বাখ্যা কৰা নহ'ব। কোম্পানীৰ হৈ কাম কৰিবলৈ বা তথ্য-পাতিৰ এই তালিকাৰ সালসলনি কৰিবলৈ বা কোম্পানীৰ দ্বাৰা কোনো ক্লেইমৰ বাবে বিচৰা নথি-পত্ৰ বিচাৰিবলৈ কোনো এজেণ্টক কোম্পানীয়ে মকৰল কৰা নাই বা কৰ্তৃত্ব প্ৰদান কৰা নাই।**