

**মেস্স লাইফ ইন্সিউৰেন্স কো. লি.**

পঞ্জীকৃত কাৰ্যালয়: মেস্স হাউচ, 1 ড. বা মার্গ, ওখলা, নতুন দিল্লী-110,020
 মূখ্য কাৰ্যালয়: 11শ আৰু 12শ মহলা, ডিএলএফ ফ্লুৱৰ, জকাৰন্দা, মার্গ, ডিএলএফ চিটি ফেজ II, 122002,
 হাৰিয়ানা

স্বাস্থ্য ঘোষণা প্ৰপত্ৰ

গোট আখৰত লিখিব, শুধৰণী/কাটি লিখিলে সম্পূৰ্ণ স্বাক্ষৰ কৰিব লাগিব)

আঁচনি নম্বৰ:

অনুবোধ প্ৰকাৰ:

- আঁচনি পুনঃস্থাপন ৰাইডাৰ যোগ: ৰাইডাৰৰ(বোৰৰ) নাম _____ ; _____
 অন্যান্য/সুস্থাস্থ্যৰ মন্তব্য বীমা ৰাশি বৃদ্ধি: বীমা ৰাশি _____
 (যেনে: নতুন নম্বৰৰ ক্ষেত্ৰত)

টোকা: আঁচনি পুনঃস্থাপনৰ স্থাপনৰ বাবে; সুস্থাস্থ্যৰ মন্তব্য - শাখা ক পূৰাব

বীমা ৰাশি বৃদ্ধিৰ বাবে; ৰাইডাৰ যোগদানৰ বাবে - ক + খ শাখা পূৰাব

		আঁচনি ধাৰক				বীমাকৃত ব্যক্তি			
শীৰ্ষক		শ্ৰীযুত শ্ৰীমতি কুমাৰী অন্যান্য (উল্লেখ কৰক)				শ্ৰীযুত শ্ৰীমতি কুমাৰী অন্যান্য (উল্লেখ কৰক)			
নাম	প্ৰথম								
	মধ্য								
	অন্তিম								
যোগাযোগৰ ঠিকনা পৰিৱৰ্তন হৈছে নেকি? যদি হয়, নতুন ঠিকনা উল্লেখ কৰক (ঠিকনাৰ প্ৰমাণ সংলগ্ন কৰিব)		হয়		নহয়		হয়		নহয়	
		পি	ন	কো	ড	পি	ন	কো	ড
যোগাযোগৰ বিৱৰণ:	ফোন নং মোবাইল					ফোন নং মোবাইল			
ই-মেইল ঠিকনা									
বাদ পৰাৰ কাৰণ						পুনঃস্থাপনৰ বাবে অন্যান্য যিকোনো অনুৰোধ কৰা হৈছে নেকি। (যদি হয়, আঁচনি নম্বৰ(বোৰ) উল্লেখ কৰক): _____ ; _____			
বৰ্তমানৰ জীৱিকাৰ বিৱৰণ: (কোম্পানীৰ নাম, পদবীৰ নাম, দায়িত্বৰ প্ৰকাৰ উল্লেখ কৰিব)									

শাখা ক:

বীমাকৃত ব্যক্তি / আঁচনি ধাৰকৰ তথ্য (যদি পৰিশোধকৰ্তা ৰাইডাৰ থাকে তেন্তে আঁচনি ধাৰকৰ স্বস্তও পূৰাব লাগিব		আঁচনিধাৰক		বীমাকৃত ব্যক্তি	
1. উচ্চতা আৰু ওজনৰ তথ্য	উচ্চতা	___ ফুট ___ ইঞ্চি বা ___ মিটাৰ ___ চেমি	___ ফুট ___ ইঞ্চি বা ___ মিটাৰ ___ চেমি	___ ফুট ___ ইঞ্চি বা ___ মিটাৰ ___ চেমি	___ ফুট ___ ইঞ্চি বা ___ মিটাৰ ___ চেমি
	ওজন	___ কিগ্ৰা	___ কিগ্ৰা	___ কিগ্ৰা	___ কিগ্ৰা
2. আপুনি ধপাত/নিকটিন সামগ্ৰী গ্ৰহণ কৰে/কৰিছিলনে (যোৱা 3 বছৰত) - চিগাৰেট/বিড়ি, চিগাৰ/পান মছলা ইত্যাদি যদি হয়, প্ৰতিদিনে পৰিমাণ উল্লেখ কৰক (সংখ্যা/গ্ৰাম) _____		হয়	নহয়	হয়	নহয়
3. যোৱা 1 বছৰত আপুনি ৰোগ বা আঘাতৰ বাবে একেৰাহে 10 দিনতকৈ অধিক সময়ৰ বাবে কাম / বিদ্যালয় / নিয়মীয়া কাৰ্যকলাপৰ পৰা অব্যাহতি লৈছিল নেকি? যদি হয়, তলত বিৱৰণ দিয়ক					
4. যোৱা 5 বছৰত সৰু-সুৰা ৰোগ যেনে সাধাৰণ চৰ্দিৰ বাহিৰে আন কোনো ৰোগত ভুগিছিল নেকি বা কোনো চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰিছিল নেকি? যদি হয়, তলত বিৱৰণ দিয়ক।					
5. জীৱন আৰু স্বাস্থ্য বীমাৰ বাবে কোনো প্ৰস্তাৱ/পুনঃস্থাপনৰ আবেদন আন যিকোনো কোম্পানীৰ দ্বাৰা কেতিয়াবা অগ্ৰাহ্য, সংশোধিত, পিছুৱা বা অতিৰিক্ত প্ৰিমিয়ামত আগবঢ়োৱা হৈছিল নেকি। তলত বিৱৰণ দিয়ক (কাৰণ, মাহ, বছৰ আৰু কোম্পানীৰ নাম)					
6. 3 বছৰ বা অধিক কাৰাদণ্ড প্ৰযোজ্য হোৱা যিকোনো অপৰাধত আপুনি কেতিয়াবা দোষী সাব্যস্ত হৈছিল বা অনুসন্ধানৰ অধীনত আছে নেকি?					
7. বীমাকৃত/প্ৰস্তাৱক/মনোনীত/পৰিশোধ কৰা ব্যক্তিজন এজন ৰাজনৈতিকভাৱে সম্পৰ্কিত ব্যক্তি নেকি?					

শাখা থ:

বীমাকৃত ব্যক্তি / আঁচনি ধাৰকৰ চিকিৎসাজনীত তথ্য (যদি পৰিশোধকৰ্তা ৰাইডাৰ থাকে তেনেহ'লে আঁচনি ধাৰকৰ স্বস্তও পূৰাব লাগিব)

8. **পাৰিবাৰিক ইতিহাস** : আপোনাৰ পৰিয়ালৰ কোনো সদস্যৰ (মা-দেউতা আৰু সন্তান) 60 বছৰ বয়সৰ আগতে ডায়েবেটিচ, উচ্চৰক্তচাপ, কৰ্কটৰোগ, হৃদৰোগ, বৃক্কৰ বিকলতা, মাল্টিপল স্কেলিৰোসিস হোৱা বা কোনো বংশগত বিকাৰ থকা কেতিয়াবা ধৰা পৰিছিল নেকি? যদি "হয়", বিৱৰণ দিয়ক

হয় নহয়

পৰিয়ালৰ বিৱৰণ	আঁচনি ধাৰক		বীমাকৃত ব্যক্তি		
	পৰিয়ালৰ সদস্য	ৰোগ ধৰা পৰাৰ সময়ত বয়স	পৰিস্থিতি	ৰোগ ধৰা পৰাৰ সময়ত বয়স	পৰিস্থিতি

9. নিম্নলিখিত স্থিতিবোৰৰ বাবে আপোনাক কেতিয়াবা অনুসন্ধান, চিকিৎসা বা নিদান কৰা হৈছিল নেকি:

	আঁচনি ধাৰক		বীমাকৃত ব্যক্তি	
	হয়	নহয়	হয়	নহয়
i. বুকুৰ বিষ, ষ্ট্ৰোক, হৃদ অক্ৰমণ, উচ্চৰক্তচাপ বা আন যিকোনো হৃদযন্ত্ৰৰ স্থিতি				
ii. ডায়েবেটিচ				
iii. জাপানি, ব্ৰছাইটিছ, যক্ষ্মা, নিৰন্তৰ কাহ, উশাহ ছুটি হোৱা বা আন যিকোনো শ্বাসতন্ত্ৰৰ স্থিতি				
iv. হৰ্মোণৰ বিকাৰ যেনে থাইৰডৰ বিকাৰ; ৰক্তহীনতা, লিউকেমিয়া বা তেজৰ অন্যান্য বিকাৰ				
v. যুক্ত/পিত্তাশয়/পাকস্থলীৰ বিকাৰ যেনে চিৰোছিছ, হেপাটাইটিছ, আলচাৰ, কোলাইটিছ, পিত্তাশয়ৰ পাথৰ, বদহজম				
vi. কৰ্কট ৰোগ, টিউমৰ বা অতিৰিক্ত বিকাশ (ক্ষতিকারক বা অক্ষতিকারক)				
vii. বৃক্ক বা মূত্ৰাশয়ৰ বিকাৰ, পাথৰ, প্ৰোস্টেট বিকাৰ বা স্ত্ৰীৰোগজনীত বিকাৰ				
viii. মৃগীৰোগ, স্নায়ৱীয় বিকাৰ, মাল্টিপল স্কেলিৰোসিস, কম্পন, হতাশা বা মনোৰোগজনীত বিকাৰ				
ix. চকু, কাণ, নাক, কৰ্ণ বা পিঠিৰ পেশী, গাঁঠি, হাড়, ডিঙিৰ বিকাৰ, বিকৃতি, অঙ্গ কটা, বাতবিষ, ৰসবাত।				
x. যোৱা 5 বছৰত বা অহা 30 দিনৰ ভিতৰত, আপোনাক এক্স-ৰে/চিটি স্কেন/এম.আৰ.আই./আল্ট্ৰাচাউণ্ড/ইচিজি/তেজ পৰীক্ষা বা আন কোনো প্ৰকাৰৰ অনুসন্ধানমূলক বা ৰোগ নিৰ্ধাৰক পৰীক্ষা বা কোনো প্ৰকাৰৰ অস্ত্ৰোপচাৰ কৰিবলৈ কোৱা হৈছিল/হৈছে নেকি।				
xi. আপোনাৰ কেতিয়াবা এইচ.আই.ভি./এইডচ বা হেপাটাইটিছ বি/চি বা যৌনভাৱে সংক্ৰমিত ৰোগৰ বাবে চিকিৎসা কৰা হৈছিল / থকা বুলি ধৰা পৰিছিল নেকি।				
xii. ওপৰত উল্লেখ কৰা স্থিতিবোৰৰ বাহিৰে আন কোনো ৰোগত আপুনি ভুগি আছে নেকি বা আন কোনো পৰীক্ষা/চিকিৎসা প্ৰাপ্ত কৰি আছে নেকি?				
xiii. কেৱল মহিলা আৱেদকৰ বাবে- আপুনি গৰ্ভৱতী নেকি? যদি হয়, কিমান মাহ। _____				
xiv. এই প্ৰশ্নৰ সৈতে আপুনি কোনো চিকিৎসাজনীত প্ৰতিবেদন সংলগ্ন কৰিছে নেকি?				
xv. আপুনি কোনো বিপদজনক কাৰ্যকলাপ যেনে পেৰাচুটিং/ হেণ্ড গ্লাইডিং/ ফুবা ডাইভিং/ পৰ্বতাৰোহন/ গাড়ী দৌৰ/বিমান চালন(যাত্ৰীৰ বাহিৰে) আদিত অংশগ্ৰহণ কৰে বা অংশগ্ৰহণ কৰাৰ পৰিকল্পনা আছে নেকি? তলত বিৱৰণ দিয়ক				
xvi. অনা 12 মাহত আপুনি চাৰি সপ্তাহৰ কম ফুৰিবলৈ যোৱাৰ বাহিৰে বিদেশলৈ ভ্ৰমণ কৰা বা বসবাস কৰাৰ পৰিকল্পনা আছে নেকি? যদি হয় তেনেহ'লে দেশ, মহানগৰ, উদ্দেশ্য আৰু ভ্ৰমণৰ ম্যাদ সহ বিৱৰণ দিয়ক। তলত বিৱৰণ দিয়ক				

বিৱৰণ: _____

ঘোষণা: মই/আমি লগতে সন্মতি দিওঁ আৰু ঘোষণা কৰোঁ যে শাখা ক আৰু থ সহ ইয়াত উল্লেখ কৰা মন্তব্য আৰু ঘোষণাবোৰ হ'ব মোৰ/আমাৰ আৰু কোম্পানীৰ মাজত উকলি যোৱা আঁচনিৰ পুনঃস্থাপন আৰু/বা ৰাইডাৰ চুক্তি জাৰী বা পুনঃস্থাপন কৰাৰ আধাৰ আৰু যে মই/আমি প্ৰাসঙ্গিক হ'ব পৰা সকলো তথ্য আৰু পৰিস্থিতি সম্পূৰ্ণ, সঁচা আৰু শুদ্ধভাৱে প্ৰকট কৰিছোঁ, আৰু প্ৰাসঙ্গিক হ'ব পৰা কোনো তথ্য গোপনে ৰখা নাই যাতে কোম্পানীয়ে বিপদাশংকাটোৰ গ্ৰহণযোগ্যতা সম্পৰ্কে এক অৱগত সিদ্ধান্ত ল'ব পাৰে। মই সম্পূৰ্ণভাৱে বুজিছোঁ যে মোৰ আঁচনি পুনঃস্থাপন/ৰাইডাৰ জাৰী আঁচনিধাৰকৰ ব্যয়ত বীমাকৃত ব্যক্তিৰ চিকিৎসাজনীত পৰীক্ষা (য'ত প্ৰয়োজন হয়), পুনঃস্থাপনৰ বাবে প্ৰযোজ্য মাচুল প্ৰাপ্তি সাপেক্ষে হ'ব। উকলি যোৱা আঁচনি পুনৰুত্থান / ৰাইডাৰ জাৰী কৰাটো কোম্পানীয়ে বিপদাশংকাটো নতুনকৈ মূল্যায়ন কৰা আৰু আঁচনিধাৰকক লিখিতভাৱে পুনৰুত্থান/জাৰীৰ বিৱৰণ অৱগত কৰা সাপেক্ষে হ'ব। সংশোধিত/ত্ৰাস কৰা বীমা ৰাশিত আঁচনিখন পুনঃস্থাপন কৰা বা ৰাইডাৰ জাৰী কৰা হ'ব পাৰে। **পুনঃস্থাপন তাৰিখ বা ক্লিমাৰেন্স তাৰিখ যিয়ে পিছত হয় সেই তাৰিখত ইউনিট আৱণ্টন কৰা হ'ব, যদিহে থাকে।** এই স্বাস্থ্য ঘোষণা প্ৰশ্ন স্বাক্ষৰ কৰাৰ পিছত আৰু কোম্পানীয়ে বিপদাশংকাটো গ্ৰহণ কৰা আৰু আঁচনিখন পুনৰুত্থান কৰা/ৰাইডাৰ জাৰী কৰাৰ আগত স্বাস্থ্য ঘোষণা প্ৰশ্নত উল্লেখ কৰা যিকোনো মন্তব্য পৰিৱৰ্তন হ'লে কোম্পানীক লিখিতভাৱে অৱগত কৰিব বুলি মই/আমি প্ৰতিশ্ৰুতি দিলাঁ।

আঁচনি ধাৰকৰ স্বাক্ষৰ _____ **বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ** _____
 (নাবালকৰ ক্ষেত্ৰত, মাক-দেউতাক/আইনী অভিভাৱকে নাবালকৰ হৈ স্বাক্ষৰ কৰিব)
তাৰিখ: ___/___/___ **স্থান:** _____
আঁচনিধাৰক নিৰক্ষৰ হ'লে/বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ দিলে/ইংৰাজীৰ বাহিৰে আন ভাষা বুজিলে: মই ইয়াৰ দ্বাৰা ঘোষণা কৰোঁ যে এই প্ৰশ্নৰ সমল মই আঁচনি ধাৰক/বীমাকৃত ব্যক্তিক _____ ভাষাত বৰ্ণনা কৰিছোঁ আৰু আঁচনি ধাৰক/ বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে সমলভাৱে সম্পূৰ্ণকৈ বুজি পোৱাৰ পিছত ওপৰত বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ দিছো।
 ঘোষণাকৰ্তাৰ স্বাক্ষৰ _____
 ঠিকনা: _____
 তাৰিখ: _____
 * **ৰাজনৈতিকভাৱে সম্পৰ্কিত ব্যক্তি** হৈছে এনে ব্যক্তি যিসকল গুৰুত্বপূৰ্ণ ৰাজহুৱা দায়িত্বত নিয়োজিত আছে বা আছিল, উদাহৰণ স্বৰূপে কেন্দ্ৰ/ ৰাজ্য চৰকাৰৰ মূৰব্বী, জ্যেষ্ঠ ৰাজনেতা, জ্যেষ্ঠ চৰকাৰী / ন্যায়িক / সেনা বিষয়া, চৰকাৰী মালিকস্বৰ প্ৰতিষ্ঠানৰ জ্যেষ্ঠ কাৰ্যবাহী, ৰাজনৈতিক দলৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ নেতা আৰু ওপৰোক্ত লোকসকলৰ নিকট পৰিয়ালৰ সদস্য (স্বামী-স্ত্ৰী, সন্তান, মাক-দেউতাক, ভাই-ভনী, স্বামী-স্ত্ৰীৰ পৰিয়াল)।