



PSA000101

ପଲିସି/ଆବେଦନ ସଂଖ୍ୟା

ତାରିଖ / /

କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ
ଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି _____

ସ୍ୱାକ୍ଷର

(ଦୟାକରି ଉପରେ କର୍ମଚାରୀ ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀ ନାମ ଏବଂ ପଦବୀ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ)

ପ୍ରାପ୍ତି ତାରିଖ ଏବଂ ସମୟ / _____
ଅନୁରୋଧ ପଠାଇବା ତାରିଖ ଏବଂ ସମୟ _____

ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯିବାର ମୋହର

ଦୟାକରି ଆମକୁ ଆପଣଙ୍କର ଅବ୍ୟତିତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଶାଖା ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ !

ଯୋଗାଯୋଗ ବିବରଣୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

୧) ମୋବାଇଲ୍

୨) ଘର ଫୋନ୍ ନମ୍ବର

ଦୟାକରି ଏହି ବାକ୍ସରେ ଠିକ୍ ଠିକ୍ କରନ୍ତୁ, ଯଦି ଆପଣ ଚାହୁଁଥିବେ ଯେ ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟତାରେ କୌଣସି ପ୍ରକାରର କଥାବାର୍ତ୍ତା ପାଇଁ ଉପରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବରରେ ଆପଣଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବୁ ।

୩) ଇମେଲ୍

ସିକେଣ୍ଡାରୀ ନଂ:

A) ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ

ଆପଣ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ରହିଥିବା ବେଳେ ଏହି ଅନୁରୋଧ କରୁଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା

(କିଛି ପ୍ଲାନର ବିକଳ ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି । ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପଲିସି ବାର୍ଷିକ ଠାରୁ ଲାଗୁ ହେବ । ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ପଲିସି ରୁଚ୍ଛି ଏବଂ ସର୍ଭାବଳୀ ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ ।) _____
(ପଲିସି ଧାରକ) ଉପରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ପଲିସି ପାଇଁ ମୋର ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶି ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ଆପଣଙ୍କୁ ଅନୁରୋଧ କରୁଛି

B) ପଲିସିର ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ

ମୁଁ (ପଲିସି ଧାରକ) ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥିବା ମୋର ଉପରୋକ୍ତ ପଲିସିର ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କୁ ଅନୁରୋଧ କରୁଛି । ମୁଁ _____
ଅର୍ଥରାଶିର ବେଢ଼ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି (ଦୟାକରି ପେମେଣ୍ଟ କରୁଥିବା ଚେକ୍/ଡିଡି ବିବରଣୀ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ)

ଦୟାକରି ଉପଯୁକ୍ତ ବାକ୍ସ ଠିକ୍ ଠିକ୍ କରି ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶିରେ ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ/ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ "ଜୀବନ ସୁନିଶ୍ଚିତ" ପାଇଁ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତୁ । (ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ପଲିସିଟି ପ୍ରିମିୟମ୍ ଫଣ୍ଡିଂ ଲାଭ/ପ୍ରିମିୟମ୍ରେ ରିହାତି ବିକଳ ରହିଛି, ଏକ ଭିନ୍ନ ପର୍ଯ୍ୟାୟ ଘୋଷଣା ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ଅଟେ) ।

- ଏହି ଘୋଷଣା ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ତାରିଖ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କର ବୃଦ୍ଧିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ରହିଛି କି? ହଁ ନା
- ଏହି ଘୋଷଣା ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ତାରିଖ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କର ବାସସ୍ଥାନର ସ୍ଥିତିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ରହିଛି କି? ହଁ ନା
- ଆପଣ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିଥିଲେ କି କିମ୍ବା କୌଣସି ପ୍ରସ୍ତାବ/ଅନୁରୋଧ ଆପଣଙ୍କର ଜୀବନରେ ସମୟ ସମୟ ହୋଇଥିବା ପଲିସିର ନବୀକରଣ ପାଇଁ ଅଛି କି ଯାହା ବିକଳ୍ପ କରାଯାଇଛି, ଅଗ୍ରାହ୍ୟ, ଉଠାଣ କିମ୍ବା ଅତିରିକ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ୍ରେ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ଆପଣ କେବେବି କାନାରା ଏଟ୍-ଏସ୍‌ସି ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ୍ କମର୍ସ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ମୂଳ ପ୍ରସ୍ତାବ ତାରିଖ ପରେ ଜୀବନ/ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମାର ପଲିସିରେ ଦାବି ବା କ୍ଲେମ୍ କରିଛନ୍ତି କି? ହଁ ନା

ପ୍ରସ୍ତାବ ଅର୍ଥ ଏହି ପଲିସି ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରାଯାଇଛି ।
ଯଦି ଆପଣ "ହଁ" ଉପର ପ୍ରଶ୍ନର ଯେକୌଣସି ପାଇଁ ଠିକ୍ କରୁଛନ୍ତି ତେବେ ଦୟାକରି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ଦେବାକୁ ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ସିଡ୍ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ଯେପରି କି ନୂଆ ବୃଦ୍ଧିର ପ୍ରକାର; ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସିର ବିବରଣୀ (ପ୍ରଦାନ ହୋଇଥିବା ବର୍ଷ, ଜୀବନ ବୀମା କମ୍ପାନୀର ନାମ, ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶି, ବାର୍ଷିକ ଆୟ, ଯଦି କୌଣସି ରାଜତର୍ପ, ସ୍ୱୀକାର ସର୍ଭାବଳୀ (ଅତିରିକ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ୍ରେ ମାନାଙ୍କ/ସ୍ୱୀକାର ହୋଇଛି); ବାସିନ୍ଦା ସ୍ଥିତିରେ ନୂଆ ଠିକଣା ବଦଳାଇବା, ଇତ୍ୟାଦି ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଉଲ୍ଲେଖଣୀ

- ଏହି ଘୋଷଣା ଏବଂ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ତାରିଖ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସ୍ଥିତିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ରହିଛି କି? ହଁ ନା
- ଆପଣ ସର୍ବକାଳ ଅପରୋଧସ୍ୱ ପାଇଁ କୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱିକ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିଛନ୍ତି କି କିମ୍ବା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ତାତ୍ତ୍ୱିକାମରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥିଲେ କି କିମ୍ବା କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଯାତ୍ରା/ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଯିବାକୁ କୁହାଯାଇଛି କି କିମ୍ବା କୌଣସି ବାରମ୍ବାର ହେଉଥିବା ସ୍ଥିତି/ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଉଛି କି ସାଧାରଣ କଫ, ଅଣ୍ଡା କିମ୍ବା ଫୁ ଦିନା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ତାତ୍ତ୍ୱିକ ସ୍ଥିତି ରହିଛି କି? ହଁ ନା
- ଆପଣ କେବେବି ନିମ୍ନୋକ୍ତ ସ୍ଥିତିରେ ଯେକୌଣସି ସହ ଯାତ୍ରା/ଚିକିତ୍ସା କରାଇଛନ୍ତି କି?

ହାଲପରଚେନ୍‌ସ୍/ଉକ ରକ୍ତଚାପ	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	ଛାତି ବିକଳ/ ହୃଦ୍‌ଘାତ	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
ଯେକୌଣସି ଅନ୍ୟ ହୃଦ୍ ରୋଗ/ତାଳବେତ୍ତି	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	ଏଡ୍‌ଆଇଭି ଏଂକ୍ସମା/ଏଡ୍‌ସ୍ କିମ୍ବା ଏଡ୍‌ଆଇଭି ନର୍ଭସ୍ ସାଇକ୍ଲୋଟିକ୍ କିମ୍ବା	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
ରକ୍ତ ଶର୍କରା /ମୃତୁରେ ଶର୍କରା	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	ମେଣ୍ଟାଲ୍, ଡିପ୍‌ଆର୍ଡ୍‌ସ୍ ମ୍ୟାଡ୍‌ନେସ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
ଷ୍ଟ୍ରେକ୍/ପାରାଲିସିସ୍	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	ପୁସ୍‌ପୁସ୍ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
ଲିଭର୍ ସମସ୍ୟା/କୃମିସ୍/ହେପାଟାଇଟିସ୍ ବି କିମ୍ବା ସି	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	ବୃକକ୍ ସମସ୍ୟା କିମ୍ବା କିମ୍ବା ରକ୍ତରେ ତୁଟି ଯୋଗୁଁ ସମସ୍ୟା	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
କ୍ୟାନ୍ସର/ଟ୍ୟୁମର୍ କିମ୍ବା ବୃଦ୍ଧି, କୌଣସି ପ୍ରକାରର ସିଷ୍ଟ	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା	(ଯେପରି କି ହେମୋଫିଲିଆ, ଥାଲାସେମିଆ)	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
- ନବୀକରଣ ପାଇଁ ଏହି ଆବେଦନ ତାରିଖ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମୟ ଶେଷ ହୋଇଥିବାର ତାରିଖ ଠାରୁ କୌଣସି ଦୁର୍ଘଟଣା କିମ୍ବା ଆଘାତ ହୋଇଛି କି? ହଁ ନା
- ଯଦି ଉପର 1 ରୁ 7 ପାଇଁ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡିକର ଯେକୌଣସିକୁ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ରହିଛି ହଁ ତେବେ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନରେ ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ କିମ୍ବା ଏକ ଭିନ୍ନ ସିଡ୍ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ (ଯଦି କୌଣସି ରହିଥାଏ) ସମାନ ପର୍ଯ୍ୟାୟ ଯାହା ଉପଯୁକ୍ତଭାବରେ ଦକ୍ଷିଣତ ହୋଇଥିବ ।



PSA000101

ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବାର ତାରିଖ	ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଛି	ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଛି	ଚିକିତ୍ସାର ବିବରଣୀ	ଡାକ୍ତର/ ଡାକ୍ତରଖାନାର ନାମ, ଠିକଣା ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର	ବର୍ତ୍ତମାନର ସ୍ଥିତି (ବର୍ତ୍ତମାନ ନେଉଥିବା ଔଷଧ ସହ)

9. 5ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ଭାବରେ ଦୟାକରି ରିପୋର୍ଟ/ଡିପ୍ଟାରିଟ୍ ସାରାଂଶର ଏକ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ।
10. ଏହି ଆପ୍ଲିକେସନ୍ ତାରିଖ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା ତାରିଖ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କୌଣସି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଜନିତ ସମସ୍ୟା ଯୋଗୁଁ କ୍ରମାଗତ 7 ଦିନ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ଠାରୁ ଛୁଟିରେ ରହିଥିଲେ କି? ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ଦିଅନ୍ତୁ ହଁ ନା
11. ବର୍ତ୍ତମାନ ଆପଣ ଗର୍ଭବତୀ ଅଛନ୍ତି କି? (କେବଳ ମହିଳାଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଅଟେ) ହଁ ନା
ଯଦି ହଁ ଅଟେ ତେବେ ସପ୍ତାହର ଅବଧି _____

ପଲିସି ପୁନଃପ୍ରବର୍ତ୍ତନ/ ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶି ଫର୍ମରେ ବୃଦ୍ଧି

ମୁଁ/ଆମେ ଯୋଗ୍ୟ କରୁଛୁ ଯେ ମୁଁ/ଆମେ ପ୍ରକାରର ପ୍ରଶ୍ନ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପରେ ଉତ୍ତର ଦେଇଛି ଏବଂ ସେହି ପ୍ରକାରର ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ବେଳେ ସମସ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ଦେଇଛି । ମୁଁ/ଆମେ ଆହୁରି ଉଦ୍‌ଯୋଗ୍ୟ କରୁଛୁ ଯେ ଏହି ଫର୍ମରେ ମୋ/ଆମ ଦ୍ୱାରା ସମସ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଦିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ତର ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ପ୍ରତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ/ଆମେ କୌଣସି ଉପାଦାନ ସୂଚନା କିମ୍ବା ସତ୍ୟତା ଲୁଚାଇ ନାହିଁ ।

ମୁଁ/ଆମେ ଆହୁରି ଉନ୍ମୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ ଏହି ପଲିସି ପୁନଃ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ/ବୃଦ୍ଧି ଯାହା ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶି ଫର୍ମ ମଧ୍ୟ ବାମାଭୁକ୍ତ ଆଧାରରେ ହେବ ଏବଂ ଯଦି କୌଣସି ଅସତ୍ୟ ବିବରଣୀ ଏହି ଫର୍ମରେ ଧାରଣା କରାଯାଏ, ତେବେ କମ୍ପାନୀ ଦେଇ ହେବାକୁ ରହିଥିବା ଲାଭ ବଦଳାଇବାର ଅଧିକାର ରଖିଛି ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଯଦି କୌଣସି ସତ୍ୟତାକୁ ଲୁଚାଯାଇଥାଏ ତେବେ ପଲିସି ରଦ୍ଦ ଭାବରେ ଗଣନା କରାଯିବ ଏବଂ ପଲିସି ଆଧାରରେ ଦେୟ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ୍ କମ୍ପାନୀ ଜବତ କରିବ ।

ଯଦି ବାମାକାରୀ ଯେକୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି, ପଲିସି ନେବା ଏକ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ, ଏହି ପଲିସି ଅନୁସାରେ କୌଣସି ଲାଭ ମିଳିବ ନାହିଁ, ମୃତ୍ୟୁର ବିଜ୍ଞପ୍ତିର ତାରିଖରେ ରାଶି ମୂଲ୍ୟ ବ୍ୟତୀତ ଅଟେ ।

ମୋ ପଲିସି ଏବଂ ଏହା ପରେ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ଆଣଙ୍କା ନେବାକୁ କମ୍ପାନୀ ସମ୍ମତ କରିବା କ୍ରମରେ, ମୁଁ ମୋର ବିଚିତ୍ର ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନର କର୍ମଚାରୀ ଡାକ୍ତର/ଡାକ୍ତରଖାନା/ଯେକୌଣସି ଜୀବନ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଜୀବନ ବାମା କମ୍ପାନୀ/କିମ୍ବା ସଂସ୍ଥା କିମ୍ବା ଜୀବନ ବାମା ସଂସ୍ଥା କିମ୍ବା ଜୀବନ ବାମା ସଂସ୍ଥା ଡାକ୍ତରୀ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ଅନୁମତି ଦେଇଛି ଯେ କମ୍ପାନୀ ଏବଂ କମ୍ପାନୀ ଯେକୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ ଉତ୍ତର/ଯେକୌଣସି ଦେବେ ଜୀବନ ଏବଂ ଅଣ ଜୀବନ ବାମା କମ୍ପାନୀ/କିମ୍ବା ଜୀବନ ବାମା ସଂସ୍ଥା ମେଡିକାଲ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ କିମ୍ବା ସରକାରୀ ଅଧିକାରୀ, ଏହି ପ୍ରକାରର ବିବରଣୀ ଏବଂ ମୋ ନିୟୁକ୍ତି/ବ୍ୟବସାୟର କୌଣସି ରେକର୍ଡ ପ୍ରଦାନ କରିବା କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ବା ସମ୍ପର୍କୀୟ ବିବରଣୀ ଦେବେ । ମୁଁ କମ୍ପାନୀ କିମ୍ବା ଏହାର ପ୍ରତିନିଧିକୁ ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି/ନବୀକରଣ ପାଇଁ ମୋ ପଲିସି କରିବାକୁ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା ନେବା ପାଇଁ ସହମତ ଦେଉଛି । ମୁଁ ବୁଝୁଛି ଯେ ଏହା ହୁଏତ ଏବଂ ଆଇଡି ଆର୍ଡିଏସି ସହ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଟେ । ମୁଁ ଯୋଗ୍ୟ କରୁଛି ଯେ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଡାକ୍ତରୀ ଯାଞ୍ଚ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାକ୍ତରୀ ଯାଞ୍ଚକାରୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ତର କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତ ଅଟେ ଏବଂ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ଏବଂ ଏହି ଆବେଦନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଉତ୍ତର ବିବରଣୀର ଅଂଶକୁ ନେଇ ହେବ । ମୁଁ/ଆମେ ବୁଝୁଛୁ ଯେ ମୋର/ଆମର ପଲିସି ଏହି ଆପ୍ଲିକେସନ୍ ପ୍ରାପ୍ତ ହେବାର କମ୍ପାନୀର ଲିଖିତ ସ୍ୱୀକାର ନହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି/ପୁନଃ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ବିଚାରକୁ ଯିବ ନାହିଁ । ଦୟାକରି ଚିପତ୍ତୁ ଯେ ବାମା ବାମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ପଲିସି ପୁନଃ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ/ବୃଦ୍ଧି ଉଭୟ ଜୀବନ ସୁନିଶ୍ଚିତ ଏବଂ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଛି ।

ମୁଁ/ଆମେ ମୋର କେଖାଇସି ବିବରଣୀକୁ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ଠାରୁ/ ସହିତ ମାଗିବା/ ଗ୍ରହଣ କିମ୍ବା/ ଅଂଶୀଦାର କରିବାକୁ କମ୍ପାନୀକୁ ପ୍ରାଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରୁଛି (i) ସରକାରୀ ଏବଂ/କିମ୍ବା ନିୟାମକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ, (ii) ବାମା ସଂଗ୍ରହାଳୟଗୁଡ଼ିକ (iii) ସିଲିଆରଏସ୍/ୟୁଆଇଡିଏଆଇ (iv) ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନକୁ ଅଙ୍ଗୀକାର, ଦାବି ବା କ୍ଲେମ୍ ଅନୁସନ୍ଧାନ/ବୟୋବସ୍ତ, କେଖାଇସି ପ୍ରମାଣୀକରଣ, ପଲିସି ସର୍ଭିସ୍ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଏବଂ ଏହିଭଳି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପୁନଃ ବାମା କମ୍ପାନୀଗୁଡ଼ିକ/ଗୋଷ୍ଠୀ କମ୍ପାନୀଗୁଡ଼ିକ/ ଡାକ୍ତରଖାନା କିମ୍ବା ବିଦାନମୂଳକ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକ/ଅନ୍ୟ ବାମା କମ୍ପାନୀଗୁଡ଼ିକ କିମ୍ବା ତୃତୀୟ ପକ୍ଷଗୁଡ଼ିକ ।

ବାମାକାରୀଙ୍କ ନାମ

ଜୀବନବାମାକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଚିପ୍ ଚିହ୍ନ
(ମୂଳ ଠାରୁ ଦସ୍ତଖତରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ
ଭାଗରେ ପଏଣ୍ଟ ନଂ 7 ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ)

ପଲିସି ଧାରକ/ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ନାମ
(ପଲିସିର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସମର୍ପଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ବିବରଣୀ ଆବଶ୍ୟକ ଅଟେ)

ପଲିସି ଧାରକ / ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ/ଚିପ୍ ଚିହ୍ନ

ତାରିଖ DD / MM / YYYY
(ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ)

ସ୍ଥାନ _____
(ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ)



PSA000101

ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଓ ଅସ୍ୱୀକାର:

- ନବୀକରଣ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ଅନୁରୋଧ/ବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ବିଚାରକୁ ନେବାକୁ ଏହି ଫର୍ମ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପୂରଣ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ଅଟେ ।
- ଅନୁରୋଧଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ଆମର ଯେକୌଣସି କମ୍ପାନୀ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରେ ଏହି ଫର୍ମ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯିବ। ଉପରେ ଆରମ୍ଭ କରାଯିବ । ଆମର କମ୍ପାନୀର କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରେ ଏହି ଫର୍ମ ପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ସ୍ୱୀକାର ରସିଦ୍ ଆପଣଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଯିବ । ଦୟାକରି ଭବିଷ୍ୟତରେ ଅନୁସରଣ ପାଇଁ ଏହି ସ୍ୱୀକାର ରସିଦ୍ ରଖନ୍ତୁ ।
- ଉପଯୁକ୍ତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ନିଜ ପାଖରେ ଅଧିକାର ରଖିଛି ଏବଂ ପଲିସି ହୁଏତ ସଂଶୋଧିତ ରୁଛି ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀରେ ପୁନରୁଦ୍ଧାର ହେବ କିମ୍ବା ଅଗ୍ରାହ୍ୟ କିମ୍ବା କମ୍ପାନୀ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅନୁସାରେ ବିଚାର ପାଇଁ ରଖାଯିବ ।
- ଏହି ଆବେଦନ ଫର୍ମ ବ୍ୟତୀତ, ଯଦି ଆବଶ୍ୟକ ଅଟେ, ଜୀବନ ବୀମାକାରୀଙ୍କୁ କିଛି ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ପରୀକ୍ଷାରେ ଯିବାକୁ ହେବ ଯାହା କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ କରାଯାଇଥିବା ତାତ୍ତ୍ୱରୀକ କେନ୍ଦ୍ରରେ ନିଜର ଖର୍ଚ୍ଚରେ କରିବାକୁ ହେବ । ତାତ୍ତ୍ୱରୀ ପରୀକ୍ଷାର ଖର୍ଚ୍ଚ ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି/ନବୀକରଣ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ କମ୍ପାନୀର ନିଷ୍ପତ୍ତି ପାଇଁ ତାହା କମ୍ପାନୀ ଫେରସ୍ତ କରିବ ନାହିଁ ।
- ଯଦି ପଲିସି ଏକ ଯୁନିଟ୍ ଲିଙ୍କ ପ୍ଲାନ ଅଟେ, ତେବେ ଯୁନିଟ୍ ଫଣ୍ଡ ବିତରଣ ଆଧାରରେ କ୍ରୟ ହେବ । ଏନ୍-ଏଭି ପାଇଁ ଲାଗୁ ତାରିଖ ସୁଧ (ଯଦି କୌଣସି ରହିଥାଏ) ସହିତ ସମସ୍ତ ବିଚାରଧୂନ ପ୍ରିମିୟମର ପ୍ରାପ୍ତ ତାରିଖ ହେବ କିମ୍ବା ପୁନଃ-ପ୍ରବର୍ତ୍ତନରେ ଲିଖିତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଯାହା ପରେ ହେବ । ଯଦି ଆବେଦନ ଏକ ବ୍ୟବସାୟ ଦିନରେ ଅପରାହ୍ଣ 3:00 ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ, ସେହି ଦିନର ଏନ୍-ଏଭି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହେବ । ଯଦି ଅପରାହ୍ଣ 3:00 ପରେ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ, ପରବର୍ତ୍ତୀ ବ୍ୟବସାୟ ଦିନର ଏନ୍-ଏଭି ଲାଗୁ ହେବ ।
- ଅଟୋ ଭେଣ୍ଟିଂ ଧାରା ପରିପ୍ରେକ୍ଷିତରେ, ଯଦି ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ସାବାଜକ ହୋଇଥାନ୍ତି, ଫର୍ମରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସମ୍ବନ୍ଧିତ ତତ୍ତ୍ୱମେଣ୍ଟ ସହ ଆମର ଷ୍ଟେସ୍‌ସାଇଟ୍ ସହ ଉପଲବ୍ଧ ଅନୁସାରେ ଅଟୋ-ଭେଣ୍ଟିଂ ପାଇଁ ପଲିସି ସର୍ଭିସ୍ ଫର୍ମ ଆପଣ ଦାଖଲ କଲେ ଅନୁରୋଧ ଅଗ୍ରସର ହେବ ।
- ଦସ୍ତଖତରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅତିରିକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା/ଗୁଡ଼ିକ/ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:
 - ଆମର ଷ୍ଟେସ୍‌ସାଇଟ୍ରେ ଉପଲବ୍ଧ ରହିଥିବା ଆଧାରରେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପଲିସି ସର୍ଭିସ୍ ଫର୍ମ ସି (ପୁରୁଣା ଓ ନୂଆ ଦସ୍ତଖତ ଧାରଣ କରିବା ଉଚିତ) ।
 - ଦସ୍ତଖତର ସମର୍ଥନକାରୀ ପ୍ରମାଣ-ବ୍ୟାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାଧିକୃତ ପ୍ୟାନ କାର୍ଡ/ପାସପୋର୍ଟ/ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ/ଦସ୍ତଖତ ଯେଉଁଥିରେ ଆପଣଙ୍କର ଏକ ଏକାକୀ ରହିଥାଏ ତାହା ପ୍ରାଧିକୃତ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆତ୍ମତାପ୍ତ କରାଯିବ
 - a) a) ମୂଳ ଦସ୍ତାବିଜ/ଗୁଡ଼ିକର ନକଲଗୁଡ଼ିକର ସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣୀକରଣ ବା ଆତ୍ମତାପ୍ତ ପାଇଁ ପଦସ୍ଥ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ
 - ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ହୋଇଥିବା ପରେ ଜଣେ ରେଜିଷ୍ଟର୍ଡ୍ ଅଧିକାରୀ / ଆମ କମ୍ପାନୀର ପ୍ରାଧିକୃତ କର୍ମଚାରୀ (ଯଥା ଆମର କର୍ପୋରେଟ୍ ଏଜେଣ୍ଟ) / ଏକ ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ବ୍ୟାଙ୍କର ଶାଖା ପ୍ରବନ୍ଧକ ।
- ଟପ୍-ଅପ୍, ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି କିମ୍ବା ହ୍ରାସ, ଫଣ୍ଡରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ (ଫଣ୍ଡ ସୁଇଚ୍ ଏବଂ ପୁନଃନିର୍ଦ୍ଦେଶ, ପଲିସିର ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ, ଯେକୌଣସି ଅନୁରୋଧ ଯାହା ପ୍ରିମିୟମ ବଦଳାଇଥିବ କିମ୍ବା ଗ୍ରାହକ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ରହିଥିବା ବେଳେ ପଲିସି ଫିଡ୍‌ବ୍ୟାକ୍ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ସେଥିରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧ ରହିଛି । ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆଇନ ଆଧାରରେ ଯେକୌଣସି ଅନ୍ୟ ପଲିସି ପ୍ରତିବନ୍ଧ କରିବାକୁ ଆମେ ଅଧିକାର ରଖୁଛୁ । ଅଧିକ ସୂଚନା ପାଇଁ ଦୟାକରି ଆମର କଲ୍ ସେଣ୍ଟର ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ ।
- ଉପାଦାନ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁରୋଧଗୁଡ଼ିକ/ପାଣ୍ଡିଗୁଡ଼ିକ ଅନୁମତି ଦିଆଯିବ, କେବଳ ଯଦି ଏହା ପଲିସିର ସଂପୃକ୍ତ ସର୍ଭିସ୍ ଓ ନିୟମାବଳୀ ଅନ୍ତର୍ଗତ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ପାଇଁ ପଲିସିର ସର୍ଭିସ୍ ଓ ନିୟମାବଳୀ ଦେଖନ୍ତୁ ଅତିରିକ୍ତ ପ୍ରମାଣ ଲିଖନ ପାଇଁ ଫର୍ମଗୁଡ଼ିକ ଆମର ଷ୍ଟେସ୍‌ସାଇଟ୍‌ରେ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯାଇପାରିବ ।
- ଆପଣଙ୍କ ପଲିସିର ଅନଲାଇନ୍ ସର୍ଭିସ୍ ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ବିକଳଗୁଡ଼ିକର ଲାଭ ପାଇବାକୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଆମର ଷ୍ଟେସ୍‌ସାଇଟ୍ରେ ପଞ୍ଜିକରଣ କରନ୍ତୁ ।
- ଡିଜିଟାଲ୍ ଆପ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ନିଆଯାଇଥିବା ଅନୁରୋଧ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗ୍ରାହକଙ୍କୁ ମୂଳ ଫର୍ମ ପୁଣି ଦାଖଲ କରାଯିବ ।
- ଦୟାକରି ଫର୍ମକୁ କେବଳ ଓଡ଼ିଆ ରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।
- ଭାଷାକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ଘଟଣାରେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।

କାନାରା ଏଟିଏସ୍‌ଏସ୍‌ଏସ୍ ଓଭିଏଫ୍‌ଏଲ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ୍ ବମ୍ବେ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ (IRDAI Regn. No. 136)
ପଞ୍ଜିକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ : ଯୁନିଟ୍ ନଂ. 208, 2ୟ ମହଲା, କଞ୍ଚନକଣ୍ଠା ବିଲ୍ଡିଂ, 18 ବରଖମ୍ବ ରୋଡ୍, ନୂଆ ଦିଲ୍ଲୀ - 110001,
ଭାରତ କର୍ପୋରେଟ୍ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 2ୟ ମହଲା, ଅତିରିକ୍ତ ବିଭିନେସ ପାର୍କ, ସେକ୍ଟର-48, ସୋହନା ରୋଡ୍, ଗୁରୁଗ୍ରାମ-122018,
ହରିୟାଣା, ଭାରତ କର୍ପୋରେଟ୍ ପରିଚୟ ସଂ: U66010DL2007PLC248825