

5. যদি প্রশ্ন নং 3 অথবা 4 এর উত্তর হয় হ্যাঁ, তবে নিম্নলিখিত বিবরণগুলি বিবৃত করুন :

অসুস্থতার ধরণ/পরীক্ষা : _____
 রোগ নির্ণয় করার তারিখ/পরীক্ষা : _____
 চিকিৎসার সময়কাল/ফলাফল : _____
 ডাক্তারের নাম/ফলাফল : _____
 ছুটির সময়কাল এবং তারিখ : _____
 ছুটি নেওয়ার কারণ (অসুস্থতা, অসুখ, আঘাত) : _____

6. বীমাকৃত ব্যক্তি কি নিম্নলিখিতগুলির ব্যবহার কখনও করেছেন বা এখন করেন?

সেবন করা বস্তুর নাম	হ্যাঁ	না	সেবন করেছেন যেভাবে	পরিমাণ/দিন	কত বছর ধরে
তামাক			সিগার/সিগারেট/বিড়ি/শুটখা		
সুরা			বিয়ার/ওয়াইন/হার্ড লিকিওর		
অন্য কোন মাদকদ্রব্য					

7. বীমাকৃত ব্যক্তি কি কখনও তাঁর পেশা/বাসা/অতিরিক্ত কোন কার্য পলিসি ইস্যু করার তারিখের পূর্বের পলিসির পুনরুদ্ধারের পর থেকে পরিবর্তন করেছেন? হ্যাঁ না
 যদি হ্যাঁ হয়, তবে পেশার (যেমন, কেমিক্যাল ফ্যাক্টরি, খনি, বিস্ফোরক, বিচ্ছুরণ, ক্ষতিকারক কেমিক্যাল, ইত্যাদি)/অতিরিক্ত কোন কার্যের (যেমন, বিমানচালনা - ভাড়া দেওয়া যাত্রী হিসাবে ছাড়া, সমুদ্রে ঝাঁপ দেওয়া বা ডাইভিং, পাহাড়ে চড়, কোন ধরণের রেসিং, ইত্যাদি) সাথে কি কোন ধরণের ক্ষতিকারক/ঝুঁকির সম্ভবনা জড়িত আছে? অনুগ্রহ করে বিবরণ লিখুন : _____

8. এই পলিসিটির জন্যে আবেদন পত্রের পূর্ব পুনরুদ্ধারের তারিখের পরবর্তী আইসিআইসিআই প্রডেন্সিয়াল অথবা অন্য কোন ইন্সিওরেন্স কোম্পানির কাছে বীমাকৃত ব্যক্তির জন্যে অথবা নামে কোন ইন্সিওরেন্স পলিসি (পুলি) র জন্যে, অন্য কোন আবেদন পত্র/আবেদন পত্রের পুনরুদ্ধার (যদি থাকে), সেটির বর্তমানে পূর্বস্থিতি কি?

পলিসি অথবা আবেদন পত্র নং.	কোম্পানির নাম	ইস্যু/আবেদন করার বৎসর	মেডিক্যাল পলিসি		বার্ষিক প্রিমিয়াম (₹)	বেসিক সুনিশ্চিত অর্থরাশি (₹)	বেসিক প্ল্যান - সিদ্ধান্ত (স্ট্যান্ড/এক্সট্রা প্রিমিয়ামসহ/স্থগিত করা/অসম্পূর্ণ)	রাইডার ও সিদ্ধান্তের নাম উল্লেখ করুন (স্ট্যান্ড/এক্সট্রা প্রিমিয়ামসহ/স্থগিত করা/অসম্পূর্ণ)	চালু আছে বন্ধ হয়ে যাওয়া/পুনরুদ্ধারের জন্যে আবেদনের বৎসর উল্লেখ করুন
			হ্যাঁ	না					

*ওউপরের স্থান সঙ্কুলান না হলে অনুগ্রহ করে একটি আলাদা পৃষ্ঠায় লিখে সংযুক্ত করুন।

ঘোষণাপত্র এবং অনুমোদনপত্র

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা এই পত্রে দেওয়া সকল প্রশ্নগুলি সম্পূর্ণভাবে বুঝে এবং উত্তর দেওয়ার সময় সকল জরুরী বিষয়বস্তুগুলির অপ্রকটভাবে বলার প্রয়োজনীয়তা বুঝেছি। আমি/আমরা আরও ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা আবেদনপত্রের সকল প্রশ্নের উত্তর দিয়েছি এবং কোম্পানির মেডিক্যাল পরীক্ষক/রাইডার/অতিরিক্ত কোন কার্যের (যেমন, বিমানচালনা - ভাড়া দেওয়া যাত্রী হিসাবে ছাড়া, সমুদ্রে ঝাঁপ দেওয়া বা ডাইভিং, পাহাড়ে চড়, কোন ধরণের রেসিং, ইত্যাদি) সাথে কি কোন ধরণের ক্ষতিকারক/ঝুঁকির সম্ভবনা জড়িত আছে? অনুগ্রহ করে বিবরণ লিখুন : _____

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা এই পত্রে দেওয়া সকল প্রশ্নগুলি সম্পূর্ণভাবে বুঝে এবং উত্তর দেওয়ার সময় সকল জরুরী বিষয়বস্তুগুলির অপ্রকটভাবে বলার প্রয়োজনীয়তা বুঝেছি। আমি/আমরা আরও ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা আবেদনপত্রের সকল প্রশ্নের উত্তর দিয়েছি এবং কোম্পানির মেডিক্যাল পরীক্ষক/রাইডার/অতিরিক্ত কোন কার্যের (যেমন, বিমানচালনা - ভাড়া দেওয়া যাত্রী হিসাবে ছাড়া, সমুদ্রে ঝাঁপ দেওয়া বা ডাইভিং, পাহাড়ে চড়, কোন ধরণের রেসিং, ইত্যাদি) সাথে কি কোন ধরণের ক্ষতিকারক/ঝুঁকির সম্ভবনা জড়িত আছে? অনুগ্রহ করে বিবরণ লিখুন : _____

এই আবেদনের অন্তর্গত ঝুঁকির নিরূপণ করতে সক্ষম হওয়ার জন্যে এবং অতঃপর যেকোন সময়ের জন্যে, আমি/আমরা অনুমোদন করছি বিগত এবং বর্তমান নিয়োগ কর্তা/ব্যবসায় সংলগ্ন/মেডিক্যাল প্র্যাকটিশনার/হসপিটাল এবং মেডিক্যাল সার্জন/কোন লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি/অথবা প্রতিষ্ঠান অথবা লাইফ ইন্সিওরেন্স সংশ্লিষ্ট মেডিক্যাল রেজিস্টারকে কোম্পানির কাছে এবং কোম্পানিকে যেকোন লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি/অথবা লাইফ ইন্সিওরেন্স অ্যাসোসিয়েশনের অথবা মেডিক্যাল রেজিস্টারের কাছে এইধরণের বিবরণের প্রকাশ করার জন্যে এবং এমপ্রয়মেন্ট/ব্যবসা অথবা অন্যান্য বিবরণ প্রকাশ করার জন্যে যা আনুষ্ঠানিক বলে মনে হতে পারে। আমার/আমাদের বিষয়ে কোন তথ্য আইসিআইসিআই প্রডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি সংগ্রহ করতে এবং ব্যবহার করতে পারেন, তাদের কোন প্রোডাক্ট ও পরিষেবার বিষয়ে কোন বিজ্ঞপিত বস্তু আমার/আমাদের কাছে দেওয়ার জন্যে। আমি/আমরা সম্মত যে নির্দেশনামূলকভাবে দেওয়া সময়কাল হিসাবে একটি অপেক্ষার সময়কাল প্রযোজ্য হবে সেই প্রোডাক্টের ধরণের উপর নির্ভর করে এবং পলিসিটির পুনরুদ্ধারের পরে তা প্রযোজ্য হবে। আমি/আমরা এছাড়াও বুঝি যে প্রিমিয়ামসহ অন্যান্য বিধি ও শর্তবলীগুলি এবং পলিসির অন্তর্গত সুবিধাসমূহ প্রযোজ্য আইন অনুসারের পরিবর্তনীয়। এই পত্রটি আমার/আমাদের জীবনবীমা পলিসি কন্ট্রাক্টের একটি অংশ হিসাবে বিবেচিত হবে।

তারিখ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 স্থান _____
 বীমাকৃত ব্যক্তির স্বাক্ষর/বৃদ্ধাজুষ্ঠের চিহ্ন _____ পলিসি ধারকের স্বাক্ষর/বৃদ্ধাজুষ্ঠের চিহ্ন _____
 (যদি বীমাকৃত ব্যক্তির থেকে আলাদা হয়)

ঘোষণা

যে সকল ক্ষেত্রে আবেদনকারী নিরক্ষর অথবা শারীরিক কোন অসুস্থতার জন্যে লিখতে সক্ষম না হলে অথবা যেখানে আবেদনকারী আঞ্চলিক ভাষায় স্বাক্ষর করেছেন (মানে রাখবেন : নিম্নলিখিত বিবৃতিটি কোম্পানির উপদেষ্টা/কর্মী ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তির সাক্ষ্য থাকতে হবে) সেসকল ক্ষেত্রে এই বিবৃতিটির প্রয়োজন হবে।

আমি শংসিত করছি যে আমি এই প্রোডাক্টটির জন্যে দরখাস্ত করেছি এবং আবেদন পত্রের সম্পূর্ণ বিষয়টি আমার কাছে পরিষ্কারভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি বিষয়গুলি সম্পূর্ণভাবে বুঝতে পেরেছি। এছাড়াও আমি শংসিত করছি যে আবেদন পত্রের উত্তরগুলি আমি যেসকল তথ্য দিয়েছি তার উপর ভিত্তি করে রেকর্ড করা হয়েছে।

সাক্ষীর/যে ব্যক্তি ফর্ম ভর্তি করছেন তাঁর সম্পূর্ণ নাম _____ পলিসি ধারকের সাথে সম্পর্ক _____
 তারিখ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 স্থান _____
 সাক্ষীর * যে ব্যক্তি ফর্ম ভর্তি করছেন তাঁর স্বাক্ষর _____ বীমাকৃত ব্যক্তি/পলিসি ধারক যদি আঞ্চলিক ভাষায় স্বাক্ষর করছেন তাঁর স্বাক্ষর/বৃদ্ধাজুষ্ঠের চিহ্ন _____

অনুগ্রহ করে আমাদের গ্রাহক পরিষেবাতে ফোন করুন 1800-26-7766 (স্থানীয় শুল্ক প্রযোজ্য)
 কলসেইটারের সময় : সকাল 9:00 থেকে রাত 9:00 সোমবার থেকে শনিবার (জাতীয় ছুটির দিনগুলি ছাড়া)



ডাকঘোণের ঠিকানা :

আইসিআইসিআই লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, বিনোদ সিঙ্ক মিলস কম্পাউন্ড, চক্রবর্তী অশোক নগর, অশোক রোড, কান্দিভেলি (পু), মুম্বাই - 400 101