

**গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশাবলি:**

- হেলথ চেক আপনার অধীনে বেনিফিটগুলি কেবল দাবি করা যাবে পলিসিধারক দ্বারা চিকিৎসা সংক্রান্ত অনুসন্ধান এবং রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষার জন্যে।
- কেবলমাত্র সেই ব্যক্তি পলিসির টাকা পেতে যোগ্য হবে যিনি ফর্মটিতে পলিসির ডকুমেন্ট ভর্তি এবং স্বাক্ষর করবেন।
- সর্বমোট বেনিফিট নিম্নলিখিত সীমার সাপেক্ষে:
  - হেলথ সেভার-এর জন্যে: টা. 5000 বা 1% বার্ষিক সীমার, তারমধ্যে যেটি কম।
  - হসপিটাল কেয়ার II-এর জন্যে: টা. 4000 প্র্যানের নির্বিশেষে
- অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে এই বেনিফিটগুলি পাওয়া যাবে প্রতি দুটি পলিসি বছরে একবার প্রথম পলিসি বছরের পরে এবং পলিসিটি চালু থাকার সাপেক্ষে।
- অনুগ্রহ করে ফর্মটি জমা দিন নিচে উল্লিখিত প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট সহ।
- অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত কাগজ সংযোগ করুন যদি ফর্ম যথেষ্ট না হয়।
- এই ফর্মটির জমা দেওয়া মানে এই নয় যে কোম্পানি কোনও দায়িত্ব নিচ্ছেন।
- কোম্পানি অতিরিক্ত ডকুমেন্ট/প্রয়োজনের জন্যে কল করার অধিকার রাখে।

ডকুমেন্ট যা জমা দিতে হবে	অনুগ্রহ করে ফর্ম এবং সমস্ত প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট নিকটবর্তী আইসিআইসিআই প্রডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স শাখায় জমা দিন বা এখানে দিন:
1. আইসিআইসিআই ফ্র ফরম্যাটে হেলথ চেক আপ ফর্মটি সম্পূর্ণ ভর্তি করুন	আইসিআইসিআই প্রডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কো. লি., বিএসইএল টেক, সি-উইং, 1ম তলা, ভাশি, নবী মুহাই-400703, মহারাষ্ট্র
2. সমস্ত চিকিৎসা সংক্রান্ত অনুসন্ধানের রিপোর্টের কপিগুলি	
3. সমস্ত অরিজিনাল বিলস পেমেন্টের রসিদ সহ	

পলিসির নম্বর  তারিখ

পলিসির নাম

পলিসিধারকের নাম

মি./মিস./মিসেস. প্রথম নাম মধ্যবর্তী নাম পদবি

ঠিকানা

ল্যান্ডমার্ক  পিনকোড:

যোগাযোগ

এসটিডি রেসিডেন্স এসটিডি অফিস এক্সটেনশন আইএসডি মোবাইল

ইমেল আইডি

আপনি কি পলিটিক্যালি এক্সপোজড ব্যক্তি (ক্রেসেন্ট)  হ্যাঁ  না

পলিটিক্যালি এক্সপোজড পারসন্স (পিইপি এস) হলেন এমন ব্যক্তি যিনি বিদেশে একটি গুরুত্বপূর্ণ পাবলিক ফাংশনের বিশুদ্ধ চরিত্র। উদাহরণ: রাজ্যের প্রধান বা গভর্নমেন্টস, সিনিয়র রাজনৈতিক, সিনিয়র গভর্নমেন্ট / জুডিসিয়াল/মিলিটারী অফিসিয়াল, রাজ্যের নিজস্ব কর্পোরেশনের সিনিয়র এক্সিকিউটিভ, গুরুত্বপূর্ণ রাজনৈতিক দলের অফিসার ইত্যাদি, তাঁদের পরিবারের সদস্যরা এবং ঘনিষ্ঠ আত্মীয়রা অন্তর্ভুক্ত। ডিফেন্ট ভ্যালু ধরা হবে “না” হিসাবে, যদি এটি খালি থাকে।

**চিকিৎসা সংক্রান্ত অনুসন্ধানের বিবরণ:**

পলিসিধারকের নাম	চিকিৎসাসংক্রান্ত অনুসন্ধানের তারিখ	চিকিৎসাসংক্রান্ত অনুসন্ধানের	হাসপাতাল/সেন্টারের নাম যেখানে অনুসন্ধান করা হয়েছিল	চিকিৎসাসংক্রান্ত অনুসন্ধানের প্রস্তাব	অ্যাশাউন্ট
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				
	dd/mm/yyyy				

অ্যাশাউন্ট কথায়: মোট অ্যাশাউন্ট টা.

বিল নম্বর যা সংযুক্ত রিপোর্ট নম্বর যা সংযুক্ত:

পলিসিধারকের স্বাক্ষর (নাবালক হলে প্রজ্ঞাবক)

**ইলেক্ট্রনিক পেআউট বিকল্প (আপনার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে জমা করার জন্য) অনুগ্রহ করে ক্যানসেল চেক/চেকের কপি জমা দিন এই ফর্মের সঙ্গে।**

অ্যাকাউন্ট হোল্ডারের নাম \_\_\_\_\_  
(ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের উল্লেখ অনুসারে)

ব্যাঙ্কের নাম \_\_\_\_\_

শাখার নাম এবং ঠিকানা \_\_\_\_\_

সিবিএস অ্যাকাউন্ট নং \_\_\_\_\_

আইএফসিএস কোড \_\_\_\_\_

এমআইসিআর কোড \_\_\_\_\_

৭ ডিজিট কোড ব্যাঙ্ক দ্বারা ইস্যু করা চেক কপি অনুসারে। এমআইসিআর কোড যাচাই করার জন্যে একটি ক্যান্সেলড চেক সংযুক্ত করুন।

অ্যাকাউন্টের ধরণ  কারেন্ট অ্যাকাউন্ট  সেভিংস অ্যাকাউন্ট

CBS  
PERSONAL BANKING : SAVING ACCOUNT DATE .....

PAY ..... OR BEARER

RUPEES ..... Rs. \_\_\_\_\_

SBGEN A/c No. ANUMB  
005070123756

**ICICI Bank**  
ICICI Bank Limited  
Prudential Branch  
Ground Floor, Kale Academy, Ravindra Natya Mandir  
Prabhadevi Mumbai - 400 025

RTGS / NEFT IFSC Code : ICIC00000057

|| 336894 || 400229033 || 000000 || 31

শাখার ঠিকানা এমআইসিআর কোড আইএফসিএস কোড

এই ফর্মে পেআউট মোড বা প্রদানের ধরণটি বেছে নেওয়া হবে যা কোম্পানির দ্বারা দাবিদারকে প্রদান করার জন্যে ব্যবহার করা হবে। পেআউট নিয়ন্ত্রণাধীন হবে এবং পলিসির নিয়ম এবং শর্তাবলির সাপেক্ষে। এছাড়াও কোম্পানি কোনও রকম দাবি প্রদানে বিকল্প পরিবর্তন করার অধিকার রাখে যার অন্তর্ভুক্ত হল ডিমান্ড ডাফ্ট/চেক হিসাবে প্রদেয় ইলেক্ট্রনিক মাধ্যমে প্রদান করার পরিবর্তে। আইএফসিএস কোড প্রদানের দায়িত্ব গ্রাহকের ওপর বর্তায়। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন আরটিজিএস এর জন্যে আইএফসিএস কোড এবং এনইএফটি -এর জন্যে আইএফসিএস কোড যা ভিন্ন হতে পারে।

আমি কোনও কারণে আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নন-ক্রেডিট হওয়া, লেনদেন দেরী হওয়া, অসম্পূর্ণ/ভ্রান্ত তথ্যের কারণের জন্যে যা মোটেও প্রভাবিত করে না তার সমস্ত দায়িত্ব আইসিআইসিআই প্রুডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড-এর তরফের নয় বলে ধরব।

X

দাবিদারের স্বাক্ষর/আঙ্গুলের ছাপ

স্থান \_\_\_\_\_

তারিখ \_\_\_\_\_

DD/MM/YYYY

অনুগ্রহ করে আমাদের কাস্টমার সার্ভিস নম্বরে ফোন করুন 1860 266 7766 (স্বানীয়চার্জ প্রযোজ্য)  
কল সেন্টারের সময় : সকাল 9টা থেকে সন্ধ্যা 9টা, সোমবার থেকে শনিবার (জাতীয়ছুটি ব্যতীত)

