

ସୂଚନା : ଯେଉଁଠାରେ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ଦୟାକରି ସବିଶେଷକୁ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ
ଯଦି ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ନୁହେଁ, ତେବେ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏନ.ଏ. ବୋଲି ଲେଖନ୍ତୁ।

ଗୁପ୍ତ ପଲିସି ନମ୍ବର : _____

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସବିଶେଷ

1) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ: _____	
2) ଜନ୍ମ ତାରିଖ: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YYYY"/>	3) ଲିଙ୍ଗ : <input type="checkbox"/> ପୁରୁଷ <input type="checkbox"/> ମହିଳା
4) ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ :	5) ମୃତ୍ୟୁ ସମୟରେ ବୟସ : _____ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ: _____
ମୃତ୍ୟୁର ସ୍ଥାନ (ହସ୍ପିଟାଲ୍/ ଆବାସ/ ଫିଲ୍ଡ/ ଅନ୍ୟ କୌଣସି, ଦୟାକରି ଦର୍ଶାନ୍ତୁ) : _____	
6) ପେଶା (ବ୍ୟବସାୟ/ସେବା) :	7) ବାର୍ଷିକ ଆୟ : _____
8) ମୃତ୍ୟୁକୁ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଥିବା ଡାକ୍ତର/ ହସ୍ପିଟାଲର ନାମ:	ନାମ : _____ ଠିକଣା : _____ _____
ଚେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର : <input type="text"/>	

ଦାବାଦାରଙ୍କ ସବିଶେଷ

ଦାବାଦାରଙ୍କ ନାମ :	_____
ଠିକଣା :	_____
ଚେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର :	_____
ଇମେଲ୍ ଆଇଡି :	_____
ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ :	_____

ଯଦି ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ନିମ୍ନଲିଖିତର ସବିଶେଷ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

ଏଫଆଇଆର ଦାଖଲ ହୋଇଥିବା ପୋଲିସ ଷ୍ଟେସନର ନାମ ଓ ଠିକଣା :

a) ଠିକଣା :	_____
ଚେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର :	<input type="text"/>
b) ଦୁର୍ଘଟଣାର ତାରିଖ ଓ ସମୟ :	_____ ସମୟ : _____
c) ଦୁର୍ଘଟଣାଟି କିପରି ହୋଇଥିଲା ?	_____
d) ଦୁର୍ଘଟଣାର ସ୍ଥାନ :	_____
e) ଶବ ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ କରାଯାଇଛି :	<input type="checkbox"/> ହଁ <input type="checkbox"/> ନା
f) ଶବ ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ ପରୀକ୍ଷାର ତାରିଖ :	_____

ଅଣ ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସବିଶେଷ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

a) ଅସୁସ୍ଥତାର ପ୍ରକାର:	_____
b) ରୋଗ ନିରୂପଣର ତାରିଖ :	_____
c) ଯଦି ହସ୍ପିଟାଲରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥାନ୍ତି, ତେବେ ହସ୍ପିଟାଲର ନାମ :	_____
d) ଦାଖଲ ହେବା ତାରିଖ : __/__/__	e) ଡିସଚାର୍ଜ୍/ ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ : __/__/__

ବୈଦୃତିକ ପେଆଉର୍ ବିକଳ୍ପ (ଆପଣଙ୍କର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟରେ ପାଣିର ଡାକରେକୁ ଟ୍ରାନ୍ସଫର)

1. ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ :	_____
2. ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ :	_____ ଶାଖା ନାମ : _____
3. ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର _____	
4. ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର : <input type="checkbox"/> ସେଭିଂସ୍ <input type="checkbox"/> କରେଣ୍ଟ <input type="checkbox"/> ଏନଆରଆଇ <input type="checkbox"/> ଏନଆରଓ	
5. ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍ : _____ ଏନଆଇସିଆର କୋଡ୍ : _____	ଏହି ଫର୍ମ
<input type="checkbox"/> ସହିତ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମିତ କ୍ୟାନ୍ସଲ୍ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ ଆବଶ୍ୟକ।	

ପେଆଉର୍ ପଲିସିର ସର୍ଭ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ଅନୁସାରେ ହେବା ପୁନଶ୍ଚ, କମ୍ପାନୀ ଯେକୌଣସି ପେଆଉର୍ ବିକଳ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ଅଧିକାର ବଜାୟ ରଖି ଯେଉଁଥିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ରହିଛି ତିନାଶ୍ର ଡ୍ରାଫ୍ଟ/ ପେବଲ୍ ଆର୍ ପାର ଚେକ୍ ଯଦିବା ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ପେଆଉର୍ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ଚୟନ କରାଯାଇଥାଏ। ଯଦି ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ/ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା କାରଣରୁ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ କ୍ରେଡିଟ୍ ହୁଏ ନାହିଁ ବା ପ୍ରାକ୍ତାନ୍ତନ ବିଳମ୍ବିତ ହୁଏ ବା ଆଦୌ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୁଏ ନାହିଁ ତେବେ ମୁଁ ଏତେଲଘ୍ରେସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡକୁ ଦାୟୀ କରିବି ନାହିଁ।

ତାରିଖ :

ଦାବୀଦାରଙ୍କ ସ୍ଥାନ/ବୃତ୍ତାନ୍ତର ଛାପ _____

ଘୋଷଣା

ମୁଁ/ ଆମେ _____ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀ ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତ୍ୟ ଅଟେ।

ମୁଁ/ଆମେ ଦାବୀର ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କରିବା ପାଇଁ ଏତେଲଘ୍ରେସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡକୁ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁସାରେ ସର୍ବଶେଷ ଓ ରିପୋର୍ଟ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି।

ମୁଁ/ ଆମେ _____ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଦାବୀ ଫର୍ମରେ ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବା ସର୍ବଶେଷ ସମାନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅଟେ ଯିଏକି ଗୁପ୍ତ ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ହୋଇଥିବା ଦ୍ୱାରା ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇଛନ୍ତି।

ଘୋଷଣା ସ୍ଥାନ : _____

ସ୍ଥାନ : _____

ଏଥିରେ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯାଇଥିବା କାରଜାତ (ଦୟାକରି ନିମ୍ନରେ ଟିକ୍ କରି ଦିଅନ୍ତୁ)

ନୋମିନିଟର କାରଜାତ : (ସଂଖ୍ୟା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଚିହ୍ନ ବିକଳ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)

- ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ନକଲ
- ଆମର ଫର୍ମାଟରେ କ୍ଲେମ୍ ଟ୍ରାଷ୍ଟ ବିବରଣୀ ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବ ଓ ନୋମିନିଟ୍ ଦ୍ୱାରା ସ୍ଥାନ କରାଯାଇଥିବ ଏବଂ ଏଥିରେ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ, ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ ଓ ସଦସ୍ୟଙ୍କର ନୋମିନି ସର୍ବଶେଷ ସ୍ୱତ୍ତ୍ୱ ଭାବରେ ଉଲ୍ଲେଖ ରହିଥିବ।
- ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଅଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ (ସିଓଆଇ) ର ନକଲ
- ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ : ଏଫଆଇଆର ଓ ପୋଷ୍ଟମର୍ଟମ ରିପୋର୍ଟର ନକଲକୁ 1 ରୁ 3 ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସହିତ ଦାଖଲ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ।
- କ୍ୟାନ୍ସଲ୍ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ ଓ ନୋମିନିଟ୍ କେଓଇସି ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ, ଯଦି ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିମାଣ ପ୍ରଦେୟ ରହିଥାଏ :
ନୋମିନିଟ୍ କେଓଇସି (ଫଟୋ ଆଇଡି) ଯାହାକି ଗ୍ରହଣୀୟ :
1. ଭୋଟର ଆଇଡିର ନକଲ 2. ପାଠ୍ କାର୍ଡର ନକଲ 3. ଆଧାର କାର୍ଡର ନକଲ 4. ଫଟୋ ଥିବା ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକର ନକଲ 5. ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସର ନକଲ

ଆତତ୍ତାକୁ ଡିସ୍‌ଚାର୍ଜ୍ ଭାଉଚର : ନୋମିନି

ତାରିଖ : _____

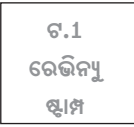
ହସ୍ତକ୍ଷେପ : ସ୍ୱର୍ଗତ _____ କର ମୃତ୍ୟୁ ଦାବୀ ଯାହାର ଗୁପ୍ତ ପଲିସି ନଂ _____ କି ଓ ସିଓଆଇ ନମ୍ବର : _____ କ ଅଟେ

ମୁଁ ଶ୍ରୀମୁକ୍ତ/ଶ୍ରୀମତୀ : _____ ଏବଂ ସଦସ୍ୟ ଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ _____ କର ସ୍ତ୍ରୀ/ ସ୍ତ୍ରୀମା/ ଭାଇ/ ଭଉଣୀ ଓ ଗୁପ୍ତ ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ନଂ _____ ଅନ୍ତର୍ଗତ ନୋମିନି ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଟ. _____ /-ର ଦାବୀ ଲାଭ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ଅଛି ଓ ଶ୍ରୀମୁକ୍ତ /ଶ୍ରୀମତୀ _____ କ ଦ୍ୱାରା ଇଆରଏଫଏଲ୍/ ଇଏଟଏଫଏଲ୍/ ଇସିଏଲ୍ ଠାରୁ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ରଣ ପରିମାଣର ବକେୟା ବାବଦକୁ ଇଆରଏଫଏଲ୍/ ଇଏଟଏଫଏଲ୍/ ଇସିଏଲ୍ କୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି।

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ କମ୍ପାନୀ ବ୍ୟାପସନ ହୋଇଥିବା ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ ଏହାର ସମସ୍ତ ଦେୟତାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପ୍ରଦାନ କରିଛି।

ମୁଁ ପୁନଶ୍ଚ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ ଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ _____ କର ଗୁପ୍ତ ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ କମ୍ପାନୀ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଦେୟତା ନାହିଁ ଓ ମୋର ଅଧିକାରକୁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯାଇଛି।

ସ୍ଥାନ କରାଯାଇଛି ସ୍ଥାନ : _____ ଦିନ _____ ମାସ _____ 20 _____



ଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ _____

ସୂଚନା :
ନୋମିନି ଟ.1 ର ରେଭିନ୍ୟୁ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଉପରେ ସ୍ଥାନ କରାଯିବ।

ସାକ୍ଷୀ : _____
ନାମ : _____
ଠିକଣା: _____
ନୋମିନିଟ୍ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____
ସ୍ଥାନ : _____

ବାମାକାରୀଙ୍କ ଲୋଡ଼ ସବିଶେଷ (ମାଷ୍ଟର ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

କ୍ରେଡିଟ୍ ଆକାଉଣ୍ଟ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ :

ଗ୍ରୁପ୍ ମାଷ୍ଟର ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ	
ଗ୍ରୁପ୍ ମାଷ୍ଟର ପଲିସି ନଂ.	
ସିଓଆଇ ନଂ.	
ବିପଦ ଆରମ୍ଭ ହେବା ତାରିଖ	
ବାମା ସଦସ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ ଆଶ୍ଵସ୍ତ ଅର୍ଥ ପରିମାଣ	
ମୂଳ ରଣ ପରିମାଣ (ଟ. ରେ)	
ବାମାକୃତ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ :	
ରଣ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର	
ରଣ ପାଇଁ ମାଷ୍ଟର ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ରିକଭରିର ସବିଶେଷ (ଟ.ରେ)	
ବାମାକୃତ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ ସୁଦ୍ଧା ବକେୟା ରଣ ପରିମାଣ (ଟ.ରେ)	
ବଳକା ଦାବା ପରିମାଣ ଯାହାକୁ ବାମାକୃତ ସଦସ୍ୟ ବା ନୋମିନି/ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ (ଟ.ରେ)	

ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ତଥ୍ୟ : ମାଷ୍ଟର ପଲିସିଧାରୀ

ତାରିଖ : _____

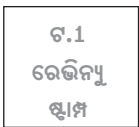
ବ୍ରହ୍ମବ୍ୟ : ସ୍ଵର୍ଗତ _____ କର ଗ୍ରୁପ୍ ପଲିସି ନଂ. _____ ଜି ସହିତ ସିଓଆଇ ନଂ. _____ ଇ ର ମୃତ୍ୟୁ ଦାବା

ଆମେ ଏତଦ୍ଵାରା ଏତେଲଘେସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡକୁ ଠାରୁ ଟ. _____ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ସ୍ଵୀକାର କରୁଛୁ, ଯାହାକି ଶ୍ରୀ/ ଶ୍ରୀମତୀ _____ କର ସାର୍ଟିଫିକେସନ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ ନମ୍ବର _____ ଇ ତଥା ଗ୍ରୁପ୍ ପଲିସି ନମ୍ବର _____ ଜି ଅନ୍ତର୍ଗତ ମୃତ୍ୟୁ ଦାବାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଦାନ ସହିତ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ରଣ ପରିମାଣ ଅନୁସାରେ ଅଟେ।

ଆମେ ଏତଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣା କରୁଛୁ ଯେ, ଆମେ ଉପରୋକ୍ତ ପରିମାଣକୁ ଗ୍ରହଣ କରିଛୁ ଓ କମ୍ପାନୀ ଏହି କ୍ୟାସୁନ ହୋଇଥିବା ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ ଏହାର ଦେୟତାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପ୍ରଦାନ କରିଛି। ଆମେ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁଛୁ ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ସଦସ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ ଗ୍ରୁପ୍ ପଲିସି ଅନ୍ତର୍ଗତ କମ୍ପାନୀର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଦେୟତା ନାହିଁ ଓ ସମସ୍ତ ବିଷୟକୁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ କରାଯାଇଛି।

ଆମେ ଏଠାରେ ଦାୟୀତ୍ଵ ଗ୍ରହଣ କରି ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁ ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀ ଗୁଡ଼ିକ ଆମର ରେକର୍ଡ଼ ଉପରେ ଯାଞ୍ଚ କରାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ସଠିକ୍ ଅଟେ।

ସ୍ଵାକ୍ଷର କରାଯାଇଛି ସ୍ଥାନ : _____ ଦିନ _____ ମାସ _____ 20 _____



_____ ମାଷ୍ଟର ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ

ସାକ୍ଷୀ :

ନାମ : _____

ଠିକଣା: _____

ନୋମିନିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____

ସ୍ଵାକ୍ଷର : _____

ସୂଚନା :

ଏମପିଏର୍ ଟ.1 ର ରେଭିନ୍ୟୁ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଉପରେ ସ୍ଵାକ୍ଷର କରିବେ।