



পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধারের জন্যে অনুরোধ



গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধার ফর্মের পুনর্বিবেচনার পরে, ক্লায়েন্টকে মেডিক্যাল টেস্ট / শারীরিক পরীক্ষা (তঁার নিজের খরচায়) করতে হবে।
যদি কোটাক হেডস্টার্ট জয়েন্ট লাইফ-এর ক্ষেত্রে, পলিসিধারকের পংক্তিতে দ্বিতীয় লাইফের কথা ভর্তি করতে হবে।

পলিসির নম্বর	লাইফ ইন্সিওর্ড (নাভালক / প্রাপ্তবয়স্ক)		
ক্লায়েন্ট আইডি:	লাইফ ইন্সিওর্ড:	যোগাযোগ নম্বর	
	প্রস্তাবক:	মোবাইল নম্বর	
ইমেল আইডি:			
<input type="checkbox"/> এই সবুজ পৃথিবীর জন্যে কাজ করুন এবং ই-কমিউনিকেশনে সুইচ করুন। অনুগ্রহ করে চিহ্নিত করুন যদি আপনি আপনার চিঠিপত্র ইলেক্ট্রনিক মোডে পেতে চান।			
যদি পুনরুদ্ধারের সময়ে পলিসি বাতিল হয়ে যায় আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে সরাসরি প্রদান করুন যার উল্লেখ এখানে করা হয়েছে (অনুগ্রহ করে ক্যাপসেলড চেক যাতে আপনার নাম এবং ব্যাঙ্কের বিবরণ প্রিন্টেড আছে তার আসল কপি সংযুক্ত করুন।) (সিটিসি কমপ্লেন্ট চেক) পেমেন্ট পাঠানোর ধরণ <input type="checkbox"/> ডাইরেক্ট ক্রেডিট			
পলিসিধারকের নাম ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট অনুসারে			
ব্যাঙ্কের নাম এবং ঠিকানা	অ্যাকাউন্ট নং		
	আইএফএসসি কোড		
	এমআইসিআর কোড		
অ্যাকাউন্টের ধরণ <input type="checkbox"/> সেভিংস <input type="checkbox"/> এনআরই* <input type="checkbox"/> অন্যান্য(যদি থাকে) *এনআরই অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট করা যাবে কেবলমাত্র একটি এনআরই অ্যাকাউন্ট থেকে প্রিমিয়াম প্রাপ্ত হলে।			
1) নাম হল:			
	মি./মিস./উপাধি	পদবি	প্রথম নাম
			মধ্যবর্তী নাম
লাইফ ইন্সিওর্ড			
পলিসিধারক (যদি লাইফ অ্যাসিওর্ড থেকে আলাদা হয়)			
জাতিত্ব	লাইফ ইন্সিওর্ড: <input type="checkbox"/> ইন্ডিয়ান <input type="checkbox"/> এনআরআই/পিআইও <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____	পলিসি ধারক: <input type="checkbox"/> ইন্ডিয়ান <input type="checkbox"/> এনআরআই/পিআইও <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____	
2) পেশার বিবরণ - লাইফ ইন্সিওর্ড / প্রস্তাবক(অনুগ্রহ করে টিক দিন যেটি প্রযোজ্য):-			
a) লাইফ ইন্সিওর্ড: <input type="checkbox"/> পেশাদার <input type="checkbox"/> স্বনির্ভর কর্মী		b) প্রস্তাবক: <input type="checkbox"/> বেতনভোগী/চাকরিজীবী <input type="checkbox"/> স্বনির্ভর কর্মী	
<input type="checkbox"/> গৃহিনী <input type="checkbox"/> অবসরপ্রাপ্ত <input type="checkbox"/> ছাত্রছাত্রী <input type="checkbox"/> বেতনভোগী/চাকরিজীবী		<input type="checkbox"/> পেশাদার <input type="checkbox"/> অবসরপ্রাপ্ত <input type="checkbox"/> ছাত্রছাত্রী <input type="checkbox"/> গৃহিনী	
<input type="checkbox"/> অন্যান্য _____		<input type="checkbox"/> অন্যান্য _____	
c) যদি গৃহিনী হন, উপার্জনের উৎস নির্দিষ্ট করুন			
3) শিক্ষাগত বিবরণ - লাইফ ইন্সিওর্ড / প্রস্তাবক(অনুগ্রহ করে টিক দিন যেখানে প্রযোজ্য)			
a) লাইফ ইন্সিওর্ড: <input type="checkbox"/> ডিপ্লোমা <input type="checkbox"/> গ্র্যাজুয়েট		b) প্রস্তাবক: <input type="checkbox"/> ডিপ্লোমা <input type="checkbox"/> গ্র্যাজুয়েট	
<input type="checkbox"/> এইচএসসি <input type="checkbox"/> পেশাদার <input type="checkbox"/> এসএসসি <input type="checkbox"/> পোস্ট গ্র্যাজুয়েট		<input type="checkbox"/> এইচএসসি <input type="checkbox"/> পেশাদার <input type="checkbox"/> এসএসসি <input type="checkbox"/> পোস্ট গ্র্যাজুয়েট	
<input type="checkbox"/> নন-ম্যাট্রিক <input type="checkbox"/> অশিক্ষিত <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____		<input type="checkbox"/> নন-ম্যাট্রিক <input type="checkbox"/> অশিক্ষিত <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____	
4) বর্তমান কর্মকর্তা / ব্যবসার নাম এবং ঠিকানা	লাইফ ইন্সিওর্ড:	পলিসিধারক(যদি লাইফ ইন্সিওর্ড থেকে আলাদা হয়)	
a) পেশাদার পদ:			
b) কাজের প্রকৃতি:			
c) বার্ষিক আয়:			



পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধারের জন্যে অনুরোধ



5. প্রশ্নগুলির উত্তর দেওয়া বাধ্যতামূলক	লাইফ ইন্সিওর্ড		পলিসিধারক (যদি লাইফ ইন্সিওর্ড থেকে আলাদা হয়)	
a) লাইফ ইন্সিওর্ড / প্রস্তাবকের পেশা কি কোনও বিশেষ ঝঞ্ঝাটজনক কাজ (যা তাঁকে কোনও আঘাত বা অসুস্থতার প্রতিদান দেয়) ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
b) আপনার কি কোনও পরিবর্তন হয়েছে পেশার, কাজের প্রকৃতি, বৃত্তি, আবাসন যে তারিখ থেকে আপনি আসল আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করেছেন ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
c) লাইফ ইন্সিওরার বা প্রস্তাবক কোনও ঝঞ্ঝাটমূলক কাজে বা অভ্যাসের সঙ্গে যুক্ত আছেন (যার থেকে আহত হওয়ার বা অসুস্থতার সম্ভাবনা আছে বা ঝুঁকি বাড়ায় ?)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
d) লাইফ ইন্সিওরার বা প্রস্তাবক কোনও ঝঞ্ঝাটমূলক কাজে বা অভ্যাসের সঙ্গে যুক্ত আছেন (যার থেকে আহত হওয়ার বা অসুস্থতার সম্ভাবনা আছে বা ঝুঁকি বাড়ায় ?)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
e) আপনি কি কোনও রাজনৈতিক প্রভাবাধিন ব্যক্তিত্ব (সেই সমস্ত ব্যক্তি কোনও পাবলিক ফাংশনে মূখ্য ভূমিকা নেন যথা দলনেতা, কেন্দ্রের রাজ্যের মন্ত্রি, রাজ্য সরকারের উচ্চ স্তরের বা বিচারক, মিলিটারী অফিসার, সরকারী কোম্পানির উচ্চ পদস্থ এক্সিকিউটিভ, গুরুত্বপূর্ণ রাজনৈতিক পার্টির অফিসিয়াল এবং সেই ব্যক্তির ঘনিষ্ঠ আত্মীয়।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না

যদি উপরিউক্ত প্রশ্নগুলির যে কোনও একটির উত্তর হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে নিচের বিবরণ দিন।

6. লাইফ ইন্সিওর্ডের / পলিসিধারকের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত ব্যক্তিগত স্টেটমেন্ট	লাইফ ইন্সিওর্ড	পলিসিধারক
a) উচ্চতা (সেমি)		
b) ওজন (কেজি)		
c) শেষ 1 এক বছরের মধ্যে কোনও ওজন কমে যাওয়া বা ওজন বাড়ার ইতিহাস আছে কি ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

7. আসল আবেদনপত্রটি স্বাক্ষর করার তারিখ থেকে, আপনার কি:	Life insured	Policy Holder
a) কোনও পেশাদার চিকিৎসকের সঙ্গে পরামর্শ নিয়েছেন কোনও মলম/আঘাত প্রতিধোরের চিকিৎসা 7 দিনের বেশি সময়ের জন্যে বা কাজের জায়গায় 7 দিনের বেশি সময় অনুপস্থিত ছিলেন অসুস্থ থাকার জন্যে বা আপনার হেলথ ইন্সিওরেন্স পলিসি থেকে দাবি করেছেন ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
b) কোনও কার্ডিওলজিক্যাল / প্যাথোলজিক্যাল বা রেডিওলজিক্যাল পরীক্ষা করেছেন ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

8. আসল আবেদনপত্রটি স্বাক্ষর করার তারিখ থেকে, আপনি কি ভুগছেন বা ভুগছেন নিম্নগুলি থেকে:				
a) উচ্চ বা নিম্ন রক্তচাপ, রিউম্যাটিক জ্বর, বৃককে ব্যথা, মায়োকর্ডিয়াল সংক্রান্ত ফলাফল বা অন্যান্য হৃৎযন্ত্র বা আটারি সংক্রান্ত রোগ বা অব্যবস্থা।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
b) জন্ডিস, অ্যানিমিয়া, অর্শ, আলসার, হার্নিয়া, হাইড্রোসিস, গ্যায়টে, ডায়বেটিস মিলিটাস, বা অন্য কোনও পাকস্থলীর, লিভার, মেরুদণ্ড, গলগ্লাডার, অস্ত্রের রোগ ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
c) অ্যাজমা, ব্রোঙ্কাইটিস, প্লুরিসী, টিউবারকিউলোসিস বা অন্যকোনও রোগ বা অব্যবস্থা।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
d) প্যারালাইসিস, এপিলেপ্সী বা মূগী, জ্ঞানহারানো জাতীয় নার্ডাস ব্রেকডাউন বা অন্য কোনও রোগ ব্রেন বা মস্তিষ্ক সংক্রান্ত বা নার্ডাস সিস্টেম বা আর্থারাইটিস, অস্থি বা ফুসফুসের অসুস্থতা।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
e) নাক, কান, চোখ বা গলার অসুখ বা অব্যবস্থা চোখের দৃষ্টি কম বা কানে কম শোনা বা কান দিয়ে নিঃসরণ।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
f) ক্যান্সার, কুষ্ঠ, বাত, গোদ, গ্রন্থি বড় হওয়া বা টিউমার।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
g) কিডনি, প্রোস্টেট বা প্রস্রাব ব্যবস্থা বা জননেন্দ্রীয়ের কোনও অসুখ বা অব্যবস্থা।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
h) লাইফ ইন্সিওর্ডের কোনও শারীরিক ত্রুটি, বিকৃতি জনিত অসুস্থতা, দুর্বলতা, পঙ্গুত্ব উপরে যার উল্লেখ নেই।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
i) লাইফ ইন্সিওর্ড বা পার্টনার এইচআইভি পজিটিভ বা এডসে আক্রান্ত, হেপাটাইটিস, গনরিয়া, স্ফিলিস বা অন্য কোনও যৌনসঙ্গম জনিত রোগে ভুগছেন ? লাইফ ইন্সিওর্ড বা পার্টনার কখনও এইচআইভি বা হেপাটাইটিস টেস্ট করেছেন ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
j) লাইফ ইন্সিওর্ডের এমন কোনও দুর্ঘটনা ঘটেছে যাতে হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়েছে বা কোনও চিকিৎসার মধ্যে দিয়ে গেছেন বা কোনও অপারেশন হয়েছে যার উল্লেখ এখানে নেই ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
k) লাইফ ইন্সিওর্ড কি এখন গর্ভবতী বা লাইফ ইন্সিওর্ডের কোনও গর্ভপাত বা গর্ভস্রাব হয়েছে প্রস্তাবনার পরে ? (কেবল মহিলাদের ক্ষেত্রে)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না



পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধারের জন্যে অনুরোধ



যদি উপরের 6 এবং 7 -এর কোনও প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বিবরণ দিন :				
স নং:	চিকিৎসা / রোগ / অবস্থা ইত্যাদির প্রকৃতি	রোগনির্ণয়ের তারিখ	সম্পূর্ণ রোগমুক্ত / এখনও চিকিৎসাধীন	চিকিৎসাধীন ডাক্তারের নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোননম্বর

9) উত্তর বাধ্যতামূলক	লাইফ ইন্সিওর্ড	পলিসিধারক
a আপনার জীবন বা আবেদনপত্রে কি কোনও প্রস্তাব পুনর্বিবেচনার জন্যে মূলতবি রাখা হয়েছে, বাতিল করা হয়েছে বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিতে হয়েছে বা কোম্পানি বা অন্য কোনও কোম্পানি মেয়াদের পরিবর্তন করেছেন ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
b বর্তমানে কোনও পলিসি বা আবেদনপত্র আছে যা পুনরুদ্ধার বা ল্যাপস হয়েছে বা নতুন করে করা হচ্ছে এই কোম্পানির বিবেচনাধীনে বা অন্যকোনও ইন্সিওরার ? (যদি হ্যাঁ হয়, নিচে তার বিবরণ দিন।)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

পলিসি / প্রস্তাব নং	সাম অ্যাসিওর্ড				স্বীকৃতির মেয়াদ (স্ট্যান্ডার্ড/রেটেড আপ/ মূলতবি/বাতিল/ অসম্পূর্ণ)	মান: জোর করে/ ল্যাপস (ল্যাপসের বছরের উল্লেখ/ পুনরুদ্ধারের জন্যে আবেদন)
	মৃত্যুতে	এডিবি	পিডিবি	সিআইবি		

নিম্নলিখিতগুলির ব্যবহার	লাইফ ইন্সিওর্ড (উত্তর 'হ্যাঁ'/'না')		প্রস্তাবক (উত্তর 'হ্যাঁ'/'না')		গড় ব্যবহার প্রতিদিনে (অতীতে/বর্তমানে)		বন্ধ করার কারণ (যদি প্রযোজ্য হয়)	
	বর্তমান	অতীত	বর্তমান	অতীত	এলআই	পিআর	এলআই	পিআর
অ্যালকোহল								
তামাক								
যেকোনও মাদকদ্রব্য								

ইন্সিওরেন্স আইন, 1938(1938-এর 4)-এর ধারা 41 অনুসারে 1) কোনও ব্যক্তিকে অনুমতি দেওয়া বা অনুমতির অফার দেওয়া হয় না, প্রত্যক্ষে বা পরোক্ষে ভারতের কোনও জীবন বা সম্পত্তির বিরুদ্ধে কোনও ব্যক্তিকে ইন্সিওরেন্স নিতে বা পুনর্বিবেচনা করতে বা চালু রাখতে উৎসাহিত করা হয় না কোনও বুকির ক্ষেত্রে, পলিসির কোনও ছাড় সম্পূর্ণ বা আংশিক কমিশনের ক্ষেত্রে বা পলিসিতে প্রদত্ত প্রিমিয়ামের ছাড়ের কথা দেখানো হলে, যদি না কোনও ব্যক্তি পলিসি বাতিল করে বা পুনরুদ্ধার করে বা চালিয়ে যায় তাহলে এমন একটি পলিসি এমন একটি রিবেট বা ছাড় স্বীকার করে যার অনুমতি পাবলিক প্রোসপেকটাসে বা ইন্সিওরারের সরণিতে প্রকাশিত হয়। সেক্ষেত্রে একজন ইন্সিওরেন্স এজেন্টের কমিশন স্বীকার নির্ধারিত হয় পলিসিধারকর নিজের জীবনের জন্যে যা কোনও প্রিমিয়ামের রিবেট স্বীকার করেনা সাব সেকশনের অধীনে যদি এই স্বীকৃতির জন্যে ইন্সিওরেন্স এজেন্ট যদি উল্লেখিত অবস্থা সন্তুষ্ট হয় এবং যদি প্রকৃত ইন্সিওরেন্স এজেন্ট হন বিমাকারীর দ্বারা নিয়োগ করা। 2) কোনও ব্যক্তি যদি ভুল বশত: সম্মতি দেন এই ধারার অধীনে তাহলে তাঁর কাছ থেকে শাস্তিমূলক জরিমানা দিতে হবে যা পাঁচশত টাকা হতে পারে।

লাইফ ইন্সিওর্ড এবং পলিসিধারক দ্বারা ঘোষণা (যদি লাইফ ইন্সিওর্ড থেকে পৃথক হয়)

1. আমরা ঘোষণা করি যে আমি/আমরা পলিসি রিভাইভাল ফর্মের প্রশ্নগুলির উত্তর দিয়েছি প্রশ্নের প্রকৃতিগুলি বোঝার পরে এবং এই প্রশ্নের উত্তরগুলি দেওয়ার সময়ে সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলি প্রকাশ করেছি। আমি/আমরা এছাড়াও ঘোষণা করছি যে আমি বা আমরা এই ফর্মে যে উত্তরগুলি দিয়েছি তা সবদিক থেকে সত্যি এবং সম্পূর্ণ এবং আমি বা আমরা কোনও উপাদানমূলক তথ্য বা ঘটনা গোপন করিনি। আমি বা আমরা কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্সকে লাইফ ইন্সিওর্ডের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত কোনও পরিবর্তন বা পেশা সংক্রান্ত বা তাঁর বর্তমান থাকা পলিসি বা প্রস্তাবনাটি সম্পর্কে পরবর্তীকালে কোনও সিদ্ধান্ত নেওয়ার কারণে এই ফর্মটি স্বাক্ষরিত করার মাধ্যমে ঘোষণা করার দায়িত্ব অর্পন করেছি এবং তা কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্স দ্বারা বুকি স্বীকার করার আগেই।

আমি / আমরা এছাড়াও ঘোষণা করেছি যে পলিসি রিভাইভাল ফর্মের ভিত্তি হল ইন্সিওরেন্সের চুক্তি এবং এতে যদি কোনও বিষয় অসত্য থাকে তাহলে কোম্পানির অধিকার থাকে সুবিধাগুলি ভিন্ন করার যা প্রদেয় হবে এবং এতে যদি কোনও বিষয়বস্তু সুস্পষ্টভাবে ব্যক্ত না করা হয় তাহলে তা বাতিল হয়ে যাবে এবং সমস্ত প্রিমিয়াম যা এই পলিসির অধীনে প্রদান করা হয়েছে তা কোম্পানি বাজেয়াপ্ত করবে। আমি/আমরা এতদ্বারা কর্মচারী, ডাক্তার এবং লাইফ ইন্সিওর্ডকে অনুমোদন করছি কোম্পানির কাছে কোনও তথ্য প্রকাশ করতে যা পলিসির চুক্তির জন্যে প্রয়োজন। আমি / আমরা বুঝি যে ইন্সিওরেন্স আইন 1938 অনুসারে পলিসির চুক্তিটি পরিচালিত হবে এবং চুক্তিটি কার্যকরী হবে না যতক্ষণ না কোম্পানির তরফে কোনও লিখিত স্বীকৃতিপত্র প্রাপ্ত না হয়।



পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধারের জন্যে অনুরোধ



তারিখ:	স্থান:
লাইফ ইন্সিওর্ডের স্বাক্ষর / বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ *	পলিসিধারকের স্বাক্ষর / বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ* (if different from the life insured)

* যদি কোনও একজন ব্যক্তি পলিসিধারক ছাড়া ফর্মটি ভর্তি করলে, তাহলে যিনি পলিসি রিভাইভাল ফর্মটি ভর্তি করেছেন তিনি নিম্নলিখিত ঘোষণাটি স্বাক্ষর করবেন।

যিনি ফর্মটি ভর্তি করেছেন তাঁর দ্বারা ঘোষণা

(ফর্মটি যা লেখক দ্বারা ভর্তি করা হয়েছে বা ফর্মটি মাতৃভাষায় স্বাক্ষরিত হয়েছে)

আমি _____, পলিসিধারককে জানি _____ সময়সীমা ধরে, ঘোষণা করছি যে আমি এই আবেদনপত্রের বিষয়বস্তুর প্রকৃতি পলিসিধারককে চুক্তির ভিত্তি অনুসারে বিশ্লেষণ করেছি। আমি এছাড়া ফর্মের প্রশ্নের উত্তরগুলি কোম্পানি এবং পলিসিধারকের মধ্যে চুক্তির ভিত্তিতে বিশ্লেষণ করেছি এবং যদি এতে কোনও অসত্য মন্তব্য থাকে তাহলে কোম্পানির অধিকার আছে বেনিফিট বা সুবিধাগুলি ভিন্ন করার বা প্রদান করা হবে এবং কোনও অপ্রকাশিত বিষয়বস্তু থাকে তাহলে পলিসিটি বাতিল হয়ে যাবে এবং পলিসির অধীনে যে সমস্ত প্রিমিয়াম দেওয়া হয়েছে কোম্পানি তা বাজেয়াপ্ত করবে।

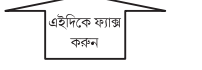
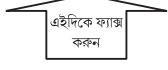
তারিখ:	স্থান:
--------	--------

লেখকের ঠিকানা:

লেখকের স্বাক্ষর	প্রস্তাবকের স্বাক্ষর / বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ	অ্যাডভাইসর / ব্রোকরের স্বাক্ষর
-----------------	------------------------------------------	--------------------------------

দ্রষ্টব্য:

- পলিসিটি স্থগিত করার পরে পুনরুদ্ধার করা যায়। পুনরুদ্ধারের সময়সীমা স্থগিত হওয়ার তারিখ থেকে 2 বছরের মধ্যে শেষ হয়ে যায় বা লক ইন পিরিয়ডের শেষ তার মধ্যে যেটি আগে।
- “যেখানে পলিসি পুনরুদ্ধারের কথা স্বীকার করা হবে সেখানে স্থগিত করার চার্জ ফান্ড থেকে কেটে নেওয়া হয়েছে তা পুনরায় ফান্ড মূল্যের সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে এবং ফান্ডের সরিয়ে রাখা ইউনিটগুলি পলিসিধারক বেছে নেবেন তা পুনরুদ্ধারের তারিখে এনএভি-এর জন্যে আবেদনিত হবে।
- পলিসিটি স্থগিত করার পরে যদি আপনি পুনরুদ্ধার করতে চান এবং তা যদি বড় পুনরুদ্ধার হয় তাহলে আপনাকে এই বড় পুনরুদ্ধার পদ্ধতিটি সম্পূর্ণ করতে হবে।
- এই পলিসিটি কেবলমাত্র পুনরুদ্ধার করা হবে নতুনভাবে কেশটি লেখা হলে এবং কোম্পানির তরফের সমস্ত চাহিদা পরিপূর্ণ করার পরে। পলিসিটি পুনরুদ্ধার করা যাবে কোম্পানির কর্মচারীর দ্বারা ঝুঁকিগুলি স্বীকৃত হওয়ার পরে এবং পলিসিধারকের সমস্ত বকেয়া চিঠিপত্র চেক ক্লিয়ার হওয়ার পরে পাঠান হবে। ততদিন পর্যন্ত পলিসি চালু হবে না।
- অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আপনার পলিসি পুনরুদ্ধারের জন্যে যে টাকা দিয়েছেন তা আপনার পলিসির সাসপেন্স অ্যাকাউন্টে অ্যাডজাস্টেট না হয়ে থাকবে এবং আপনার ইন্সিওরেন্স কভার পুনরায় চালু হবে না যতক্ষণ পর্যন্ত সমস্ত চাহিদা পূরণ না হয়। এছাড়া যদি প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট মেজর রিভাইভাল ফর্ম প্রাপ্ত হওয়ার 45 দিনের মধ্যে না প্রাপ্ত হলে আপনার সাসপেন্স অ্যাকাউন্টে পড়ে থাকা অ্যামাউন্ট আপনাকে ফেরত দেওয়া হবে, এই কেসের সমস্ত প্রমাণপত্র যাচাই করার পরে আপনার পলিসি পুনরায় চালু না করে। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন এই টাকায় কোনও সুদ দেওয়া হবে না।



পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পুনরুদ্ধারের জন্যে অনুরোধ

ফ্রোডপত্র

মেজর রিভাইভাল ফর্ম ভর্তি করার নির্দেশাবলি

A] বাধ্যতামূলক ক্ষেত্র:

1] যোগাযোগ নম্বর:

- মোবাইল / আবাসন

2] পেশা, বৃত্তি এবং আবাসন

- পদের নাম
- কাজের প্রকৃতি
- বার্ষিক আয়
- কোনও পেশা সংক্রান্ত ঝগড়া থাকলে-প্রাসঙ্গিক কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্স পেশাদার প্রশ্রাবলী প্রদান করা হবে যদি ঝগড়াটামূলক শখ বা পেশায় নিযুক্ত থাকেন বা অংশ নেন।

3] শিক্ষা:

- ট্যাক্স রিটার্ন থেকে আয়ের সম্ভাবনা 2 লাখ পেশাদার যোগ্যতার সার্টিফিকেট উচ্চতর অচিকিৎসাগত সীমার অনুদানে সাহায্য করবে।

4] ব্যক্তিগত বিবরণ

- যদি লাইফ ইন্সিওর্ড নাবালক হন > উচ্চতা /ওজন সঠিকভাবে ভরতে হবে
- প্রস্তাবকের উচ্চতা/ওজন- যদি ডব্লিউওপি রাইডারের আবেদন করা হয় বা প্ল্যানটি লং লাইফ সিকিয়ার প্ল্যান হয় বা হেডস্টার্ট ফিউচার প্রোটেক্ট জয়েন্ট লাইফ বা ওয়েলথ ইন্সিওরেন্স প্লাস হয়।

5] মেডিক্যাল প্রশ্রাবলী

- উত্তর দিতে হবে হ্যাঁ বা না বলে এবং যেখানে হ্যাঁ হবে- প্রাসঙ্গিক বিবরণ দিতে হবে।
- পস্তাবকের পংক্তি ভর্তি করতে হবে - যদি ডব্লিউওপি রাইডারের আবেদন করা হয় বা প্ল্যানটি লং লাইফ সিকিয়ার প্ল্যান হয় বা হেডস্টার্ট ফিউচার প্রোটেক্ট জয়েন্ট লাইফ বা ওয়েলথ ইন্সিওরেন্স প্লাস হয়।

6] বর্তমানের আবেদনকৃত পলিসি

- কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্স বা অন্যান্য ইন্সিওরেন্স, নিম্নলিখিত বিবরণ দিন
- পলিসি নং
- প্ল্যানের বিবরণ- মূল প্ল্যানের সাম অ্যাসিওর্ড এবং রাইডার যদি থাকে
- অ্যাকস্পেট্যান্স টার্ম- (স্ট্যান্ডার্ড বা রেট্ট আপ বা প্রত্যাহাত বা স্থগিত বা অসম্পূর্ণ)
- অবস্থা- বলপযোগে / ল্যাপসড পুনরুদ্ধারের জন্যে আবেদন ইত্যাদি)

7] অভ্যাস(তামাক/মাদক): যদি এগুলির ব্যবহারের ক্ষেত্রে উত্তর “হ্যাঁ” হয় তাহলে অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন:

- ব্যবহারের ধরণ-সিগারেট, বিড়ি, পান, গুটখা, বিয়ার, হার্ড লিকারং
- প্রতিদিনের ব্যবহার-(সিগ্রেট, গ্রাম, প্যাকেট, মিলি, ইউনিট, পিন্টস) সমন্বয়সীমা

8] যদি পলিসিধারক মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করেন বা বৃদ্ধাঙ্কলের ছাপ দেন তাহলে লেখকের বিবরণ দিন

- লেখকের নাম
- সম্পূর্ণ ঠিকানা
- স্বাক্ষর
- স্বাক্ষরের তারিখ এবং স্থান

B] বাঁঅতিরিক্ত তথ্য

1] পরিবর্তন সমূহ:

নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলির যে কোন একটি করার জন্য নথিগত প্রমাণ এবং সেইসঙ্গে পরিবর্তনের জন্য একটি আবেদন জমা দিতে হবে।

- নাম
- জন্মতারিখ
- আবাসনের ঠিকানা
- স্বাক্ষর (বৈধ স্বাক্ষর হিসাবে পূর্বের এবং বর্তমান স্বাক্ষর)
- শিক্ষা
- নমিনি

2] আয় প্রমাণের কাগজপত্র:

a) যদি লাইফ ইন্সিওর্ডের মোট কভার বর্তমান এবং আবেদনকৃত পলিসি অন্তর্ভুক্ত থাকে কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্স সহ হয় 15 লাখের বেশি তাহলে সর্বশেষ আয়ের প্রমাণপত্র

b) যদি মোট প্রিমিয়াম দেন যে কেউ

- প্রস্তাবক
- লাইফ ইন্সিওর্ড
- তৃতীয় প্রার্থী প্রিমিয়াম প্রদানকারী

কোটাক লাইফ ইন্সিওরেন্স-এর সমস্ত প্রস্তাবনা পলিসি একসঙ্গে এক লাখ বা তার বেশি হয় সর্বশেষ আয়ের প্রমাণপত্র প্রয়োজন

c) যদি মোট প্রিমিয়াম দেন যে কেউ

- প্রস্তাবক
- লাইফ ইন্সিওর্ড
- তৃতীয় প্রার্থী প্রিমিয়াম প্রদানকারী

কোটাক জীবন বিমার সঙ্গে করা সমস্ত প্রস্তাবপলিসি একত্রিত করে 50 হাজার বা তার বেশি হলে, প্রিমিয়াম প্রদানকারীর প্যানকার্ডের প্রতিলিপি জমা দেওয়া আবশ্যিক।

3] এনআরআই ক্লায়েন্টস : অনুগ্রহ করে প্রদান করুন

- এনআরআই প্রশ্রাবলী
- পাসপোর্টের সমস্ত প্রিন্টেড পৃষ্ঠার কপি যদি আগে জমা না দেওয়া হয়
- বর্তমান ঠিকানা

4] এমআরএফ-ক্যামেলেশন/ অভাররাইটিং-অভাররাইটিংয়ের পাশে আবার স্বাক্ষর করতে হবে।

উপরিউক্ত ফ্রোডপত্রটি মেজর রিভাইভাল ফর্ম ভর্তি করতে সাহায্য করবে এবং এটি সবদিক থেকে সম্পূর্ণ হওয়া নিশ্চিত করবে। এটি পুনরুদ্ধার আবেদনপত্রে একটি অংশ হিসাবে গণ্য হয় না এবং আবেদনপত্রের সঙ্গে স্থান্য করা যায় না।

কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

CC:\PS\Form\Regional Language\Request for Major Revival of Policy Form\002

IRDAI রেজিস্ট্রেশন নং:107, CIN: U66030MH2000PLC128503, রেজিস্টার্ড অফিস: ৮ম তলা, প্লট # সি- 12, জি- ব্লক, বিকেসি, বান্দ্রা (E), মুম্বাই- 400 051 যেকোন কনসার্নডেপেন্ডেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে এই ঠিকানায় আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন: কোটাক ইনফিনিটি, ৭ম তলা, জোন IV, বিল্ডিং নং 21, ইনফিনিটি পার্ক, অফ ওয়েস্ট এক্সপ্রেস হাইওয়ে, গোরের্গাঁও মুলুন্ড লিংক রোড., জেনারেল এ.কে. বৈদ্য মার্গ, মালাড (ই), মুম্বাই - 400 0971 (+9122) 6725 6166 {D} 6742 5650 {F} 1800 209 8800 (টোল ফ্রি)

www.kotaklife.com • kli.in/WECARE এ আমাদের লিখে পাঠান • হোয়াটসঅ্যাপ: 9321003007

Trade Logo displayed above belongs to Kotak Mahindra Bank Limited and is used by Kotak Mahindra Life Insurance Company Limited under license.

প্রাপ্তিস্বীকার

আমরা প্রাপ্ত স্বীকার করছি পুনরুদ্ধারের অনুরোধ পলিসি নং. _____.

শাখার নাম _____

তারিখ _____

শাখার কো-অডিনেটরের নাম _____

এই অনুরোধের ডকুমেন্ট প্রাপ্ত হয়েছে _____

সময় _____

শাখার কো-অডিনেটরের স্বাক্ষর _____

কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

CC:\PS\Form\Regional Language\Request for Major Revival of Policy Form\002

IRDAI রেজিস্ট্রেশন নং:107, CIN: U66030MH2000PLC128503, রেজিস্টার্ড অফিস: ৮ম তলা, প্লট # সি- 12, জি- ব্লক, বিকেসি, বান্দ্রা (E), মুম্বাই- 400 051 যেকোন কনসার্নডেপেন্ডেন্সের জন্য অনুগ্রহ করে এই ঠিকানায় আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন: কোটাক ইনফিনিটি, ৭ম তলা, জোন IV, বিল্ডিং নং 21, ইনফিনিটি পার্ক, অফ ওয়েস্ট এক্সপ্রেস হাইওয়ে, গোরের্গাঁও মুলুন্ড লিংক রোড., জেনারেল এ.কে. বৈদ্য মার্গ, মালাড (ই), মুম্বাই - 400 0971 (+9122) 6725 6166 {D} 6742 5650 {F} 1800 209 8800 (টোল ফ্রি)

www.kotaklife.com • kli.in/WECARE এ আমাদের লিখে পাঠান • হোয়াটসঅ্যাপ: 9321003007

Trade Logo displayed above belongs to Kotak Mahindra Bank Limited and is used by Kotak Mahindra Life Insurance Company Limited under license.