MAGMA General Insurance Limited

ওয়ানপ্রোটেক্ট
প্রপোজাল ফর্ম

1. শুধুমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্য

শাখার নাম		শাখার কোড	
ইন্টারমিডিয়ারির নাম		ইন্টারমিডিয়ারি কোড	
সেলস চ্যানেলের ধরন		POSP হ'লে নিচের তথ্য দিন:- a) POSP সংশ্লিষ্ট প্যান কার্ড নম্বর: b) POSP সংশ্লিষ্ট আধার কার্ড নম্বর:	
প্রপোজাল প্রাপ্তির তারিখ			

ফর্ম পূরণের নির্দেশিকা (প্রপোজারকে পূরণ করতে হবে)

অনুগ্রহ করে সব প্রশ্নের সম্পূর্ণ ও সঠিক উত্তর দিন। এই প্রপোজালটি আমাদের দ্বারা জারি করা যে কোনো বীমা পলিসির ভিত্তি হবে। বীমা করানোর জন্য প্রস্তাবিত সকল ব্যক্তির বিষয়ে প্রাসঙ্গিক তথ্য আপনাকে প্রকাশ করতে হবে, যা পলিসি ইস্যু করা প্রসঙ্গে আমাদের সিদ্ধান্ত বা এর মূল্য, শর্তাবলী এবং বর্জনকে প্রভাবিত করতে পারে। যদি প্রপোজাল ফর্ম/ব্যক্তিগত বিবৃতি, ঘোষণা বা সংশ্লিষ্ট নথিতে কোনো ভুল বা অসত্য তথ্য, ভুল উপস্থাপনা বর্ণনা না দেওয়া বা গোপন করা হয়ে থাকে, অথবা প্রপোজার বা তার হয়ে কাজ করা কেউ কোনো গুরুত্বপূর্ণ তথ্য গোপন রেখে থাকে, তাহলে আমাদের একান্ত বিবেচনার ভিত্তিতে পলিসিটি বাতিল হয়ে যাবে।

যদি অনুরোধ অনুসারে বা অন্যথায় প্রয়োজনীয় তথ্য দেওয়ার জন্য পর্যাপ্ত জায়গা না থাকে, তাহলে আলাদা পাতা সংযুক্ত করুন। যদি কোনোরকম সন্দেহ থাকে, তাহলে আমাদের কোম্পানির প্রতিনিধি বা আপনার বীমা পরামর্শদাতার সাহায্য নিন। আমরা যদি বীমার প্রপোজাল গ্রহণ করি, তাহলে তা পলিসির শর্তাবলির অধীন থাকবে এবং যদি সম্পূর্ণ প্রিমিয়াম যথাসময়ে আমাদের কাছে জমা না পড়ে বা আদায় না হয়, কিংবা প্রি-পলিসি মেডিক্যাল চেক-আপ সম্পন্ন না হয় বা প্রস্তাব গৃহীত না হয়, তাহলে সেক্ষেত্রে আমরা কোনো অর্থ প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ থাকব না।

***চিহ্নিত সব শূন্যস্থান/বিবরণ পূরণ করা বাধ্যতামূলক।**

2. প্রপোজারের বিবরণ

অনুগ্রহ করে নিজের এবং বীমার আওতায় প্রস্তাবিত প্রতিটি ব্যক্তির জন্য এই ফর্মটি বড় অক্ষরে পূরণ করুন।

প্রপোজারের নাম* (শ্রী/শ্রীমতী/সুশ্রী/অন্যান্য)	(প্রথম নাম)	(মধ্য নাম)	(শেষ নাম)
বৈবাহিক অবস্থা	☐ অবিবাহিত	☐ বিবাহিত	
লিঙ্গ	☐ পুরুষ	☐ মহিলা	☐ এদের কোনটাই নয়
জাতীয়তা		জন্মতারিখ*	D D M M Y Y Y Y
আয়ের ধরণ	☐ বেতনভোগী ☐ স্বনিযুক্ত	☐ পেশাদার	☐ অন্যান্য (বিস্তারিত লিখুন).....................
বার্ষিক আয় (₹)			
যোগাযোগের ঠিকানা*			
শহর			গ্রাম পঞ্চায়েতের নাম:
ল্যান্ডমার্ক		রাজ্য:	পিন কোড:
ফোন নম্বর STD কোড		ল্যান্ডলাইন নম্বর:	মোবাইল নম্বর*:
স্থায়ী ঠিকানা			
	শহর	ল্যান্ডমার্ক	
	রাজ্য	পিন কোড	
	ফোন নম্বর STD কোড	মোবাইল নম্বর*	
ইমেল আইডি			
আপনি কি ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেডের কর্মচারী?	**আপনার কি ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেডে অন্য কোনো পলিসি আছে?** ☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে, কর্মচারী আইডি:		
আবাসিক স্থিতি	☐ **আবাসিক ভারতীয়** ☐ **ভারতীয় বংশোদ্ভূত ব্যক্তি**	☐ **অনাবাসী ভারতীয়**	☐ **বিদেশী নাগরিক**
আপনার কোনো প্রতিবন্ধকতা থাকলে অনুগ্রহ করে নিচের বিবরণগুলি দিন, যা আমাদের আপনাকে প্রয়োজনীয় পরিষেবা দিতে সক্ষম করবে। প্রতিবন্ধকতার ধরন প্রতিবন্ধকতার শতাংশ			
প্যান নং #		পাসপোর্ট নম্বর	
ভোটার কার্ড নম্বর		ড্রাইভিং লাইসেন্স নম্বর	
আধার নম্বর		CKYC নম্বর	

KYC জমা দেবার উদ্দেশ্যে অনুগ্রহ করে পরিচয়পত্র ও ঠিকানার প্রমাণপত্র দিন। প্যান দেওয়া থাকলে অনুগ্রহ করে পাসপোর্ট/ভোটার কার্ড/ড্রাইভিং লাইসেন্স/আধার নম্বর বা অন্য কোনো বৈধ নথি দিন। বিদেশী নাগরিক, অনাবাসী ভারতীয় এবং ভারতীয় বংশোদ্ভূত ব্যক্তির ক্ষেত্রে মান্যতাপ্রাপ্ত প্রয়োজনীয় নথিগুলি হলো (a) পাসপোর্ট (b) ড্রাইভিং লাইসেন্স (c) ভোটার আইডি), এদের যে কোনো একটি। তার সাথে ভারতে বিদেশী দূতাবাস বা মিশন কর্তৃক প্রদত্ত চিঠি এবং সংশ্লিষ্ট দেশের জারি করা প্রাসঙ্গিক সনাক্তকরণ নথি।

আমি/আমরা এতদ্বারা কোম্পানিকে আমার/আমাদের পরিচয়/ঠিকানার প্রমাণপত্র যাচাই করার এবং সেই সাথে কেন্দ্রীয় KYC রেজিস্ট্রি বা UIDAI অথবা প্রযোজ্য KYC করার উদ্দেশ্যে অন্য কোনও অনুমোদিত পদ্ধতির মাধ্যমে বীমাকৃত ব্যক্তির পরিচয়/ঠিকানার প্রমাণপত্র সংগ্রহ করার জন্য আমার/আমাদের সম্মতি দিচ্ছি। ☐ হ্যাঁ ☐ না

MAGMA General Insurance Limited

3. প্ল্যানের বিবরণ*

প্রিমিয়াম প্রদানের সময়সীমা	☐ এককালীন প্রিমিয়াম ☐ মাসিক কিস্তি ☐ ত্রৈমাসিক কিস্তি ☐ অর্ধবার্ষিক কিস্তি		
প্ল্যান ভ্যারিয়্যান্ট	☐ সিকিওর ☐ সাপোর্ট প্লাস ☐ শিল্ড		
লোনের বকেয়া পরিমান (যদি অ্যাসাইনমেন্ট বেছে নেওয়া হয়)		কোন আর্থিক প্রতিষ্ঠান থেকে লোন নেওয়া হয়েছে (যদি অ্যাসাইনমেন্ট বেছে নেওয়া হয়)	
লোনের ধরণ (যদি অ্যাসাইনমেন্ট বেছে নেওয়া হয়)		লোন অ্যাকাউন্ট নং (যদি অ্যাসাইনমেন্ট বেছে নেওয়া হয়)	

ঐচ্ছিক কভারের নাম	সম্পর্ক অনুযায়ী কভার নির্বাচন করা যেতে পারে
কোমা বেনিফিট	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
বার্নস	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
ভাঙা হাড়	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
সাময়িক পূর্ণ অক্ষমতা (শুধুমাত্র সক্রিয় উপার্জনকারী সদস্যদের জন্য বেছে নেওয়া যাবে)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
দুর্ঘটনাজনিত হাসপাতালে ভর্তি খরচ (গ্লোবাল)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
দুর্ঘটনা বীমার নবায়ন প্রিমিয়াম	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
শোফার সম্পর্কিত সুবিধা	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
পিতামাতার পরিচর্যা সুবিধা	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
রক্ত ক্রয়	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
পারিবারিক পরিবহন	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
বাসা/যানবাহন পরিবর্তন	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
অ্যাডভেঞ্চার স্পোর্টস – দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ঝুঁকির কভারেজ	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ ভাই ☐ বোন
অ্যাডভেঞ্চার স্পোর্টস – দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু (AD) ও স্থায়ী পূর্ণ অক্ষমতা (PTD)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ ভাই ☐ বোন
আপৎকালীন এয়ার অ্যাম্বুলেন্সের খরচ	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
লোন সিকিওর	☐ স্বয়ং ☐ উপার্জনকারী জীবনসঙ্গী
আমদানি করা ওষুধ পরিবহন	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
সন্তানের বিয়ের জন্য তহবিল	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
আরোগ্যলাভ জনিত সুবিধা (নির্দিষ্ট পরিমান)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী ☐ সন্তান 1 ☐ সন্তান 2 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 1 ☐ বাবা/মা / শ্বশুর/শাশুড়ি 2 ☐ ভাই ☐ বোন
আয়ের ক্ষতি (শুধুমাত্র আয়ের উৎস থাকা সদস্যদের জন্য বেছে নেওয়া যাবে)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
বৈধব্যের জন্য কভার	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
শিশুর শিক্ষা	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
বর্ধিত সাময়িক পূর্ণ অক্ষমতা (শুধুমাত্র আয়ের উৎস থাকা সদস্যদের জন্য)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী
বর্ধিত আয়ের ক্ষতি (শুধুমাত্র আয়ের উৎস থাকা সদস্যদের জন্য)	☐ স্বয়ং ☐ স্বামী/স্ত্রী

MAGMA General Insurance Limited

4. বীমার আওতায় আনা ব্যক্তিদের বিবরণ

বিস্তারিত		বীমার অধীন ব্যক্তি 1	বীমার অধীন ব্যক্তি 2	বীমার অধীন ব্যক্তি 3	বীমার অধীন ব্যক্তি 4	বীমার অধীন ব্যক্তি 5	বীমার অধীন ব্যক্তি 6	বীমার অধীন ব্যক্তি 7
নাম*	(প্রথম নাম)							
	(মধ্য নাম)							
	(শেষ নাম)							
বীমার পরিমান (লাখ টাকায়)								
লিঙ্গ (পুরুষ/মহিলা/কোনটাই নয়)								
বৃত্তির শ্রেণী** প্রয়োজনে একাধিক বৃত্তির শ্রেণী তালিকাভুক্ত করুন								
যদি নিচের তালিকা থেকে বৃত্তির শ্রেণী নির্ধারণ করা না যায়, তবে আপনার বৃত্তি সম্পর্কে বর্ণনা করুন।								
উপার্জনের ধরণ*								
জন্মতারিখ (DD MM YYYY)								
প্রস্তাবকের সঙ্গে সম্পর্ক								
আয়ুষ্মান ভারত হেলথ অ্যাকাউন্ট (ABHA) আমি/আমরা কোম্পানিকে আমার/আমাদের এবিএইচএ (ABHA) সংশ্লিষ্ট মেডিক্যাল রেকর্ড যাচাই ও সংগ্রহ করার অনুমতি দিচ্ছি।		☐ হ্যাঁ ☐ না						
যদি হ্যাঁ হয়, এবিএইচএ (ABHA) নম্বর লিখুন যদি না হয়, আপনার এবিএইচএ (ABHA) নম্বর তৈরি করুন https://fasttrack.magmainsurance.com/abha/index								
আপনি কতদিন ধরে নিরবিচ্ছিন্ন ভাবে বীমার অধীন রয়েছেন: DD MM YYYY উপরোক্ত তারিখটিকে নিশ্চয়তা দেবার জন্য দয়া করে প্রাসঙ্গিক পলিসি কপিগুলি জমা দিন।								

দ্রষ্টব্য :-

- পরিবার বলতে স্বামী/স্ত্রী, 2 জন নির্ভরশীল সন্তান, নির্ভরশীল পিতা-মাতা / শ্বশুর-শাশুড়ি, নির্ভরশীল ভাই এবং নির্ভরশীল বোনকে বোঝানো হয়েছে।
  - আয়ের উৎসহীন নির্ভরশীল জীবনসঙ্গীর জন্য বীমাকৃত অঙ্ক সীমিত থাকবে আয়ের উৎস থাকা সদস্যের বীমাকৃত অর্থের 50% পর্যন্ত, এবং নির্ভরশীল সন্তান, নির্ভরশীল পিতা-মাতা / শ্বশুর-শাশুড়ি ও নির্ভরশীল ভাই-বোনদের জন্য 25% পর্যন্ত সীমিত থাকবে।
- ***আয়ের ধরণ – বেতনভুক্ত / স্বনিযুক্ত**
- **বৃত্তির শ্রেণীবিন্যাস**
  - **সাধারন (শ্রেণী I):**
  - ছাত্রছাত্রী, হিসাবরক্ষক, চিকিৎসক, আইনজীবী, স্থপতি, পরামর্শদাতা, প্রকৌশলী, শিক্ষক, ব্যাঙ্কার, প্রশাসনিক/সচিবালয় ও ব্যবস্থাপনা কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি, দোকানদার, যন্ত্রপাতি ব্যবহার না করা দোকান কর্মচারী, ব্যবসায়িক ভ্রমণকারী, নির্মাতা, ঠিকাদার এবং শুধুমাত্র তত্ত্বাবধানমূলক কাজে নিয়োজিত প্রকৌশলী এবং অনুরূপ প্রকৃতির কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি।
  - **গুরুতর (শ্রেণী II):**
    বেতনভুক ড্রাইভার, বিপজ্জনক দ্রব্য/রাসায়নিক/দানাশস্য নিয়ে কাজ করা ব্যক্তি, লিফট অ্যাটেনড্যান্ট, মোটর ড্রাইভিং প্রশিক্ষক, যানবাহনের কন্ডাক্টর/ক্লিনার, নির্মাণ কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি, ভূতত্ত্ববিদ, তেল কোম্পানির সার্ভেয়ার, ভারী যন্ত্রপাতি চালক, নিরাপত্তারক্ষী, বনকর্মী, সিভিল ইঞ্জিনিয়ার, বিমানের ক্রু, সমুদ্রযাত্রী জাহাজ, উপকূলীয় কাজ, ক্রীড়া দায়িত্বে নিয়োজিত ব্যক্তি, চলচ্চিত্র প্রদর্শনী ও শুটিং-এ নিয়োজিত ব্যক্তি এবং অনুরূপ প্রকৃতির কাজের সঙ্গে যুক্ত ব্যক্তি।
  - **খুবই গুরুতর (শ্রেণী III):**
    ভূগর্ভস্থ খনি, বিস্ফোরক, ম্যাগাজিনে কাজ করা ব্যক্তি, উচ্চ ভোল্টেজের বিদ্যুৎ সরবরাহ সংক্রান্ত স্থাপনায় যুক্ত কর্মী, সার্কাস কর্মী, গাড়ি বা ঘোড়ায় চড়ে রেসিং-এ অংশগ্রহণকারী, বন্য প্রাণী শিকার, পর্বতারোহণ, শীতকালীন খেলাধুলা, স্কিইং, বেলুনে ভ্রমণ, হ্যান্ড গ্লাইডিং, রিভার র‍্যাফটিং, পোলো, চলচ্চিত্রে স্টান্টম্যান এবং অনুরূপ ঝুঁকিপূর্ণ কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি।
  - **সতর্কতাজ্ঞাপক (শ্রেণী IV):**
    পুলিশ বাহিনী, সশস্ত্র বাহিনী, পারমাণবিক বিদ্যুৎকেন্দ্র এবং অন্যান্য যে কোনো অনুরূপ পেশায় নিয়োজিত ব্যক্তি।
    বীমার পরিমান : 2.5 লাখ, 5 লাখ, 10 লাখ, 15 লাখ, 20 লাখ, 25 লাখ, 30 লাখ, 40 লাখ, 50 লাখ, 75 লাখ, 1 কোটি থেকে শুরু করে 25 লাখ-এর গুণিতকে সর্বোচ্চ 10 কোটি পর্যন্ত।

5. মনোনয়ন

সমস্ত বিমার অধীন সদস্যের জন্য পলিসিধারকই মনোনীত ব্যক্তি (নমিনি) হবেন। পলিসিধারকের মনোনীত ব্যক্তির বিবরণ নীচে দেওয়া হল।

নমিনির নাম	প্রথম	মধ্য	শেষ
প্রপোজারের সাথে সম্পর্ক		**জন্মতারিখ**	DD MM YYYY
মনোনীত ব্যক্তির (নমিনির) যোগাযোগ নম্বর		**মনোনয়নের শতাংশ ভাগ**	

যদি মনোনীত ব্যক্তি অপ্রাপ্তবয়স্ক হয়, তাহলে নিয়োজিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা এবং নাবালকের সঙ্গে সম্পর্ক:

নিয়োজিত ব্যক্তির নাম	নমিনির সাথে সম্পর্ক	নিয়োজিত ব্যক্তির যোগাযোগ নম্বর

MAGMA General Insurance Limited

নমিনির ব্যাঙ্ক সংক্রান্ত বিবরণ

a)	অ্যাকাউন্ট ধারক(দের) নাম (ব্যাঙ্ক রেকর্ডে ঠিক যেমনটা রয়েছে)				
b)	ব্যাঙ্কের নাম		c)	ব্যাঙ্ক শাখার নাম	
d)	ঠিকানা		e)	শাখার শহর	
f)	অ্যাকাউন্টের ধরন		g)	অ্যাকাউন্ট নম্বর	
h)	আইএফএসসি কোড		i)	9 অঙ্কের এমআইসিআর কোড	

একাধিক মনোনীত ব্যক্তি থাকলে, অতিরিক্ত মনোনীতদের বিস্তারিত ও মনোনয়নের শতাংশ ভাগ উল্লেখ করে একটি পাতা সংযুক্ত করুন।

6. বিদ্যমান/পূর্ববর্তী বীমার বিবরণ

প্রপোজার বা প্রস্তাবিত ব্যক্তিরা কি ইতোমধ্যেই ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড বা অন্য কোনো বীমা কোম্পানির অধীনে বীমা করিয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

হ্যাঁ হলে, নিচে পলিসি/আবেদন নম্বর(গুলি) উল্লেখ করুন (অপেক্ষমাণ প্রস্তাবের ক্ষেত্রে আবেদন নম্বর উল্লেখ করুন)।

আপনি/আপনারা কতদিন থেকে নিরবচ্ছিন্নভাবে বীমার অধীন রয়েছেন? : D D M M Y Y Y Y

বীমার অধীন ব্যক্তির নাম (প্রথম, মধ্য, শেষ)	বীমা কোম্পানির নাম	পলিসি নম্বর/ আবেদন নম্বর	বীমার মেয়াদ		বীমার পরিমান (₹)	দাবির বিবরণ, যদি থাকে
			শুরু	শেষ		
			DD MM YYYY	DD MM YYYY		

7. চিকিৎসা ও প্রতিবন্ধীতা (চিকিৎসা সংক্রান্ত ইতিহাস)*

অনুচ্ছেদ A: বীমা করানোর জন্য প্রস্তাবিত কোনো ব্যক্তি কি কখনও নিম্নলিখিত রোগে ভুগেছেন/বর্তমানে ভুগছেন? প্রযোজ্য ক্ষেত্রে বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য "হ্যাঁ" চিহ্ন দিন এবং অনুচ্ছেদ B-তে বিস্তারিত লিখুন।	হ্যাঁ / না	বীমার অধীন ব্যক্তি 1	বীমার অধীন ব্যক্তি 2	বীমার অধীন ব্যক্তি 3	বীমার অধীন ব্যক্তি 4	বীমার অধীন ব্যক্তি 5	বীমার অধীন ব্যক্তি 6	বীমার অধীন ব্যক্তি 7

1.	কোনো আবেদনকারী কি অতীতে বা বর্তমানে খিঁচুনি/তড়কা রোগে ভুগেছেন অথবা কোনো শারীরিক বা মানসিক ত্রুটি/অক্ষমতা/বিকৃতি রয়েছে বা এমন কোনো অবস্থা রয়েছে যা চলাফেরা/দৃষ্টি/শ্রবণ/বাকশক্তিকে প্রভাবিত করতে পারে?	হ্যাঁ না	1 2 3 4 5 6 7
2.	মানসিক অসুস্থতা/মনোরোগ, মৃগী, স্ট্রোক/কার্ডিও ভাসকুলার দুর্ঘটনা বা মস্তিষ্ক, স্নায়ু বা মেরুদণ্ডের অন্য কোনো রোগ।	হ্যাঁ না	1 2 3 4 5 6 7
3.	অঙ্গ বিকৃতি, আর্থ্রাইটিস, গাউট, পক্ষাঘাত বা চলাফেরা প্রভাবিত করে এমন অন্য কোনো অবস্থা, দৃষ্টি, শ্রবণ বা কথা বলার সমস্যা।	হ্যাঁ না	1 2 3 4 5 6 7
4.	আবেদনকারীর বৃত্তির প্রয়োজনে কি তাকে শারীরিক পরিশ্রম, বিপজ্জনক কাজ, বিপজ্জনক জিনিসপত্র সামলানো, উচ্চতায় কাজ করা, কেবিন ক্রু হিসাবে কাজ করা, সমুদ্র/নদীপথে জাহাজে কাজ করা, উচ্চ ভোল্টেজে কাজ করা, অথবা সশস্ত্র বাহিনীর অংশ হওয়া দরকার?	হ্যাঁ না	1 2 3 4 5 6 7

অনুচ্ছেদ B: অসুস্থতা / ওষুধ / পরীক্ষা / সার্জারি / ডাইঅপ্টার গ্রেড-এর নাম ও বিস্তারিত (উপরের অনুচ্ছেদ A-তে যেখানে "হ্যাঁ" বলা হয়েছে তার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)	শেষ পরামর্শের তারিখ	চিকিৎসকের নাম	হাসপাতালের নাম ও ফোন নম্বর
বীমাকৃত ব্যক্তি 1:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 2:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 3:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 4:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 5:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 6:			
বীমাকৃত ব্যক্তি 7:			

অন্যান্য বিস্তারিত বিবরণ:- ____________________

প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন।

অনুচ্ছেদ C: গুরুত্বপূর্ণ মন্তব্য:

1. এই প্রস্তাবপত্রে অথবা আপনার দ্বারা বা আপনার পক্ষে জমা দেওয়া যে কোনো সম্পূরক তথ্য বা নথিতে প্রদত্ত তথ্যের সাপেক্ষে আমাদের বীমা দেওয়ার সিদ্ধান্ত এবং কোন শর্তে তা দেওয়া হবে, তা প্রভাবিত হবে। তদুপরি, আমরা যে কোনো পলিসি ইস্যু করব, তা আপনার দেওয়া তথ্যের ভিত্তিতেই হবে। সুতরাং, আপনার উত্তর সর্বতোভাবে সম্পূর্ণ ও সঠিক হওয়া জরুরি।
2. এই প্রস্তাবপত্রের প্রশ্নগুলি নির্দেশক মাত্র, সবকিছু এর মধ্যে দেওয়া নেই। আপনাকে বীমার ঝুঁকির সাথে সম্পর্কিত যাবতীয় তথ্য আমাদের দিতে হবে, এমনকি তা যদি এই প্রস্তাবপত্রের কোনো প্রশ্নের আওতায় না আসে, তাহলেও। কোন তথ্য দেওয়া উচিত তা নিয়ে যদি আপনার সন্দেহ থাকে, তবে আপনার বীমা পরামর্শদাতা/কোম্পানির সঙ্গে আলোচনা করা উচিত।
3. আপনার প্রস্তাব গ্রহণ করা হবে সম্পূর্ণ মেডিকেল রিপোর্ট (যেখানে প্রযোজ্য), মেডিকেল আন্ডাররাইটিং প্রাপ্তির শর্তে, এবং বীমা কভারেজ শুরু হবে কেবল তখনই যখন কোম্পানি সম্পূর্ণ প্রিমিয়াম বাবদ অর্থ গ্রহণ করবে।
4. বাদ দেওয়া / অন্তর্ভুক্ত শর্তাবলীর তালিকা এবং অন্যান্য পলিসি সংক্রান্ত বিবরণগুলি কেবল নির্দেশক মাত্র। সম্পূর্ণ তালিকা ও পূর্ণাঙ্গ বিবরণের জন্য দয়া করে পলিসির প্রতিটি শব্দবিন্যাস খুঁটিয়ে দেখে নিন।

8. অর্থপ্রদানের বিবরণ

1. অর্থপ্রদানের বিবরণ: অনুগ্রহ করে টিক (✓) দিন প্রিমিয়াম অঙ্ক (₹) ____________ ☐ নগদ ☐ চেক/NEFT/DD মাধ্যমে পেমেন্ট করার বিকল্প ☐ ডিজিটাল পেমেন্ট

চেক/NEFT/DD নম্বর ____________ চেক/NEFT/DD তারিখ D D M M Y Y Y Y ব্যাঙ্ক ____________

MAGMA General Insurance Limited

2. দাবী/রিফান্ড সরাসরি ব্যাঙ্ক ট্রান্সফারের মাধ্যমে পাবার জন্য, নিম্নলিখিত তথ্য দিন : (প্রস্তাবপত্রের সঙ্গে একটি বাতিল করা চেক সংযুক্ত করুন)

অ্যাকাউন্ট অনুযায়ী নাম ____________________

ব্যাঙ্কের নাম ____________________ শাখা ____________________ শহর ____________________

আইএফএস কোড ____________________ অ্যাকাউন্ট নম্বর ____________________ অ্যাকাউন্টের ধরণ ____________________

ঘোষণা:

"আমি/আমরা এই মর্মে ঘোষণা ও অঙ্গীকার করছি যে উপরে উল্লেখিত পলিসির প্রিমিয়াম বাবদ প্রদত্ত অর্থ আমার/আমাদের বৈধ ও ঘোষিত আয়ের উৎস থেকে প্রদান করা হয়েছে।"

ইলেকট্রনিক ক্লিয়ারিং সার্ভিস (ডেবিট ক্লিয়ারিং) ম্যান্ডেট ফর্ম

প্রস্তাবপত্র নম্বর: ____________________ পলিসি: ____________________

প্রাপক,

ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড, ডেভেলপমেন্ট হাউস, 24 পার্ক স্ট্রিট, কলকাতা – 700 016

প্রসঙ্গ: ইলেকট্রনিক ক্লিয়ারিং সার্ভিসের মাধ্যমে <ব্যাঙ্কের নাম>-এ তহবিল/অর্থপ্রদান করার জন্য গ্রাহকের অনুমোদন

গ্রাহকের তথ্য:

a) অ্যাকাউন্ট ধারক(দের) নাম (ব্যাঙ্ক রেকর্ডে ঠিক যেমনটা রয়েছে)			
b) ব্যাঙ্কের নাম		c) ব্যাঙ্ক শাখার নাম	
d) ঠিকানা		e) শাখার শহর	
f) অ্যাকাউন্টের ধরন		g) অ্যাকাউন্ট নম্বর	
h) লেজার নং/লেজার ফোলিও নং		i) 9 অঙ্কের এমআইসিআর কোড	

ঘোষণা:

আমি ইলেকট্রনিক ক্লিয়ারিং সুবিধা নিতে ইচ্ছুক এবং এই মর্মে আমার নিঃশর্ত সম্মতি প্রদান করছি যে আমার স্বাস্থ্য বীমা, প্রস্তাবপত্র নম্বর ____________, অনুযায়ী প্রিমিয়াম বাবদ অর্থ ইলেকট্রনিক ক্লিয়ারিং সিস্টেম (ECS) মাধ্যমে আমার অ্যাকাউন্ট থেকে ডেবিট করা হোক। আমি বুঝতে পারছি এবং মেনে নিচ্ছি যে বীমাকৃত সবথেকে বয়স্ক সদস্যের বয়স বিভাগের পরিবর্তন, বীমা প্রদানকারীর প্রিমিয়াম হারের পরিবর্তন, কর এবং অন্যান্য আইনি চার্জ ইত্যাদির কারণে ডেবিটকৃত প্রিমিয়ামের পরিমান সময়ে সময়ে পরিবর্তিত হতে পারে।

(নবায়নের সময় প্রযোজ্য বয়স পরিবর্তনের কারণে আনুমানিক প্রিমিয়াম সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে অনুগ্রহ করে পলিসি ডকুমেন্ট দেখুন)

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে প্রদত্ত তথ্যাবলী সঠিক ও সম্পূর্ণ। আমি বুঝতে পারছি ও মেনে নিচ্ছি যে, এই ফর্মে আমার বেছে নেওয়া তারিখ অনুযায়ী এবং পলিসির প্রিমিয়াম প্রদানের শর্তে (যদি দিনটি কার্যদিবস হয়), লেনদেন কার্যকর হবে। তথ্য অসম্পূর্ণ বা ভুল থাকলে লেনদেন বিলম্বিত হতে পারে বা একেবারেই কার্যকর নাও হতে পারে, সেক্ষেত্রে আমি/আমরা ব্যবহারকারী প্রতিষ্ঠানের উপর কোনো দায় চাপাব না। আমি/আমরা ব্যবহারকারী প্রতিষ্ঠান থেকে/মাধ্যমে এই ইসিএস ডেবিট সেবাটি নেওয়ার জন্য প্রযোজ্য যাবতীয় শর্তাবলী পড়েছি এবং অংশগ্রহণকারী হিসেবে আমার/আমাদের দায়িত্ব পালনে সম্মত হচ্ছি।

আমি/আমরা আরও এই মর্মে অনুমোদন দিচ্ছি যে, ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড-এর প্রতিনিধি এই ইসিএস ডেবিট ম্যান্ডেট ফর্মটি আমার/আমাদের ব্যাঙ্কে যাচাই ও কার্যকর করার ব্যবস্থা করতে পারবেন।

স্থান: ____________________ তারিখ: D D M M Y Y Y Y

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আপনি কি পলিসির একটি মুদ্রিত কপি পেতে চান? ☐ হ্যাঁ ☐ না

9. প্রস্তাবকারীর ইলেকট্রনিক বীমা সংক্রান্ত তথ্য

আপনি কি চান এই পলিসি একটি eIA (ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্ট) অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট হোক? (যে কোনো একটি নির্বাচন করুন)

☐ না, আমার কোনো eIA নেই এবং আমি নতুন একটি খুলতেও চাই না ☐ হ্যাঁ, এই পলিসিটি আমার ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট করুন

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বিদ্যমান ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্ট নম্বর দিন ____________________

ইনসিওরেন্স রিপোজিটরির নাম নির্বাচন করুন (যার সঙ্গে আপনি অ্যাকাউন্ট খুলেছেন)

☐ মেসার্স এনএসডিএল ডেটাবেস ম্যানেজমেন্ট লিমিটেড ☐ মেসার্স কার্ভি ইনসিওরেন্স রিপোজিটরি লিমিটেড

☐ মেসার্স সেন্ট্রাল ইনসিওরেন্স রিপোজিটরি লিমিটেড ☐ মেসার্স ক্যামস রিপোজিটরি সার্ভিসেস লিমিটেড ☐ মেসার্স এসএইচসিআইএল প্রজেক্টস লিমিটেড (অনুগ্রহ করে যে কোনো একটি নির্বাচন করুন)

অথবা

☐ আমার বিদ্যমান কোনো ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্ট নেই এবং আমি একটি নতুন ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্ট খুলতে আগ্রহী (অনুগ্রহ করে ই-ইনসিওরেন্স অ্যাকাউন্ট খোলার ফর্ম সহ প্রাসঙ্গিক নথিপত্র জমা দিন)

আমার CKYC নম্বর (সেন্ট্রাল নো ইয়োর কাস্টমার রেজিস্ট্রি নম্বর) হলো (যদি থাকে): ____________________

প্রতিনিধির বিস্তারিত বিবরণ (শুধুমাত্র যদি eIA প্রস্তাবকারী ও মূল বীমাকৃত ব্যক্তি ছাড়া অন্য কারও জন্য খোলা হয়):

প্রথম নাম ____________________ মধ্য নাম ____________________ শেষ নাম ____________________

লিঙ্গ ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐এদের কোনটাই নয় জন্মতারিখ: D D M M Y Y Y Y প্যান: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ঠিকানা লাইন 1 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ঠিকানা লাইন 2 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ঠিকানা লাইন 3 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

পিন কোড ☐☐☐☐☐☐ টেলিফোন নম্বর ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ মোবাইল নম্বর ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

সম্পর্ক ____________________ অন্যান্য সম্পর্ক ____________________ ইমেল আইডি ____________________

ইউআইডি ____________________ ল্যান্ডমার্ক ____________________ রাজ্য ____________________

শহর ____________________ দেশ ____________________

10. ঘোষণাসমূহ

1. ঘোষণা

- আমি এই মর্মে নিজের পক্ষ থেকে এবং বীমাকৃত হওয়ার জন্য প্রস্তাবিত সকলের পক্ষ থেকে ঘোষণা করছি যে উপরোক্ত বিবৃতি, উত্তর এবং/অথবা তথ্যসমূহ আমার জ্ঞান অনুযায়ী সর্বতোভাবে সঠিক ও সম্পূর্ণ এবং আমি অন্যদের পক্ষ থেকে প্রস্তাব দেওয়ার জন্য অনুমোদিত।

MAGMA General Insurance Limited

- আমি বুঝতে পারছি যে আমার দেওয়া তথ্য বীমা পলিসির ভিত্তি হবে, এটি বীমাদাতার বোর্ড অনুমোদিত আন্ডাররাইটিং নীতির অধীন রয়েছে, এবং প্রিমিয়ামের সম্পূর্ণ অর্থপ্রদান না হওয়া পর্যন্ত পলিসি কার্যকর হবে না।
- আমি আরও ঘোষণা করছি যে প্রস্তাবপত্র জমা দেওয়ার পর থেকে কোম্পানির পক্ষ থেকে ঝুঁকি গ্রহণের অনুমোদন জানানো পর্যন্ত সময়ের মধ্যে প্রস্তাবকারীর বা বীমাকৃত ব্যক্তির পেশা বা সাধারণ স্বাস্থ্যে কোনো পরিবর্তন হলে আমি তা লিখিতভাবে জানাব।
- আমি ঘোষণা করছি যে আমার অনুমতিক্রমে কোম্পানি বীমাকৃত ব্যক্তি/প্রস্তাবকারীর শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যের বিষয়ে যে কোনো সময় কোনো চিকিৎসক বা হাসপাতাল অথবা অতীত বা বর্তমান নিয়োগকর্তার কাছ থেকে চিকিৎসাবিষয়ক তথ্য সংগ্রহ করতে এবং যে কোনো বিমা কোম্পানি, যাদের কাছে বীমার জন্য আবেদন করা হয়েছে, তাদের কাছ থেকেও আন্ডাররাইটিং এবং/অথবা দাবির নিষ্পত্তির জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।.
- আমার প্রস্তাবপত্রের তথ্য, বীমাকৃত ব্যক্তি/প্রস্তাবকারীর মেডিকেল রেকর্ডসহ, কেবলমাত্র আন্ডাররাইটিং এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির উদ্দেশ্যে এবং যে কোনো সরকারি এবং/অথবা নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের সঙ্গে ভাগ করে নেবার বিষয়ে আমি কোম্পানিকে অনুমতি দিচ্ছি।

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

প্রস্তাবকারীর নাম: ____________________

স্থান: ____________________

2. ইলেকট্রনিক পলিসি ইস্যু ও পরিষেবা সংক্রান্ত যোগাযোগের জন্য অনুমোদন (অনুগ্রহ করে সাবধানে পড়ুন এবং স্বাক্ষর করার আগে প্রতিটি পয়েন্টে টিক চিহ্ন দিন)

আমি এই মর্মে সম্মতি দিচ্ছি যে পলিসি সংক্রান্ত নথিপত্র আমাকে আমার ইমেল ঠিকানায় ____________________ (অনুগ্রহ করে আপনার ইমেল আইডি দিন) অথবা উপরে প্রদত্ত মোবাইল নম্বরে এসএমএসের মাধ্যমে পাঠানো যেতে পারে।

আমি এই মর্মে সম্মতি দিচ্ছি ও ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড ("কোম্পানি")-কে অনুমতি দিচ্ছি যে আমার সাথে প্রযোজ্য আইনানুগ সময়সীমায় বিভিন্ন সময়ে কোম্পানির প্রস্তাবিত বা বিদ্যমান নীতির ক্ষেত্রে স্বাগত কল, পরিষেবা কল বা অন্য যে কোনো ধরনের যোগাযোগ (ইলেকট্রনিক বা অন্য যে কোনো মাধ্যমে) করা যেতে পারে।

আমি আমার হোয়াটসঅ্যাপ নম্বরে পলিসি সংক্রান্ত সমস্ত বার্তা পেতে আগ্রহী।

হোয়াটসঅ্যাপ নম্বর: ____________________

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

স্থান: ____________________

প্রস্তাবকারীর নাম: ____________________

3. আঞ্চলিক ভাষা বিষয়ক ঘোষণা

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমি প্রস্তাবপত্র ও ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড থেকে স্বাস্থ্য বীমা গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় অন্যান্য সমস্ত নথিপত্র প্রস্তাবকের বোধগম্য ভাষায় ব্যাখ্যা করেছি। তিনি তা সম্পূর্ণভাবে বুঝেছেন এবং প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী উত্তরগুলি রেকর্ড করা হয়েছে। উত্তরগুলো প্রস্তাবককে পড়ে শোনানো হয়েছে, তিনি সেগুলি সম্পূর্ণরূপে বুঝেছেন এবং অনুমোদন করেছেন।

ঘোষণাকারীর নাম ____________________

প্রস্তাবকের সঙ্গে সম্পর্ক ____________________

ঘোষণাকারীর স্বাক্ষর: ____________________

স্থানীয় ভাষায় প্রস্তাবকের স্বাক্ষর: ____________________

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

4. মধ্যস্থতাকারীর ঘোষণা

আমি, ____________________ (পুরো নাম), একজন বীমা উপদেষ্টা/কর্পোরেট এজেন্টের নির্দিষ্ট ব্যক্তি/ব্রোকারের অনুমোদিত কর্মচারী/রিলেশনশিপ অফিসার হিসেবে এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমি এই প্রস্তাবপত্রের সমস্ত বিষয়বস্তু, প্রস্তাবপত্রের প্রশ্নাবলীর প্রকৃতি, প্রস্তাবকের দেওয়া বিবৃতি, তথ্য ও উত্তরসমূহ প্রস্তাবকের কাছে সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করেছি। আমি আরও ব্যাখ্যা করেছি যে প্রস্তাবপত্রে যদি কোনো মিথ্যা বিবৃতি/ভুল তথ্য/অপ্রকাশিত তথ্য থাকে বা কোনো সংযোজন, হলফনামা, বিবৃতি, নথি ইত্যাদিতে ভুল তথ্য প্রদান করা হয়, অথবা যদি কোনও গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রকাশ না করা হয়, তবে কোম্পানি কর্তৃক ইস্যুকৃত পলিসিটি বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত সমস্ত প্রিমিয়াম কোম্পানি বাজেয়াপ্ত করতে পারে।

লাইসেন্স নং/আইডি (উপদেষ্টা/কর্পোরেট এজেন্ট/ব্রোকার/রিলেশনশিপ অফিসার):

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

বীমা উপদেষ্টার স্বাক্ষর: ____________________

আমি [প্রস্তাবকের নাম] নিশ্চিত করছি যে আমি এই নীতির অধীনে উপলব্ধ সমস্ত বৈশিষ্ট্য/সুবিধা বুঝেছি।

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

5. প্রস্তাবকের ঘোষণা

(যখন কোনো কারণে প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট নথি প্রস্তাবক নিজে পূরণ করেননি তখন এই সনদ প্রযোজ্য।) আমি ঘোষণা করছি যে প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট নথির বিষয়বস্তু আমার কাছে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি প্রস্তাবিত চুক্তির তাৎপর্য সম্পূর্ণরূপে বুঝেছি। প্রস্তাবপত্রটি _______ দ্বারা আমার নির্দেশনায় পূরণ করা হয়েছে এবং আমি এটিকে সঠিক মনে করেছি।

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

MAGMA General Insurance Limited

6. **পূর্ণ এসাইনমেন্ট:**

নীতির শুরুর তারিখ থেকে, এই নীতির অধীনে কোম্পানি কর্তৃক প্রদেয় যেকোনো দাবি সরাসরি __________ আর্থিক প্রতিষ্ঠানের রক্ষিত লোন অ্যাকাউন্ট নম্বর _______-এ জমা করা হবে। এই নীতির অধীনে কোনো দাবি প্রদেয় হলে, দাবির তারিখে নির্ধারিত আশ্বাসিত ধনরাশির পরিমাণ পর্যন্ত কোম্পানি উল্লিখিত লোন অ্যাকাউন্টে জমা করবে এবং সেটিকে বীমাধারী বা বীমাধারীর মনোনীত ব্যক্তি অথবা আইনত উত্তরাধিকারীর নিকট প্রদেয় হিসেবে গণ্য করা হবে।

উপরে উল্লিখিত অনুযায়ী অর্থ আর্থিক প্রতিষ্ঠান এবং/অথবা বীমাধারী কর্তৃক গ্রহণ করার পর, বীমাধারী ও আর্থিক প্রতিষ্ঠান নীতির অধীনে কোম্পানিকে সমস্ত দায় থেকে সম্পূর্ণভাবে অব্যাহতি দেবে এবং এটি স্বাক্ষরকারী বীমাধারী ও তার উত্তরাধিকারী, নির্বাহী, প্রশাসক, উত্তরসূরি বা আইনগত প্রতিনিধিদের উপর বাধ্যতামূলক হবে।

তারিখ: D D M M Y Y Y Y প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

7. **অর্থপাচার প্রতিরোধ নির্দেশিকা**

1. আমি/আমরা এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে প্রদত্ত/ভবিষ্যতে প্রদেয় সমস্ত প্রিমিয়াম বৈধ উৎস থেকে দেওয়া হয়েছে/হবে এবং তা কোন অপরাধমূলক কাজের অর্থ থেকে পরিশোধ করা হবে না এবং এই ধরনের প্রিমিয়াম আমার/আমাদের আয়ের তুলনায় অতিরিক্ত নয়। আমি/আমরা বুঝতে পারছি যে, ভারতে অর্থ পাচার প্রতিরোধ আইনের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে পরিচালিত যে কোনো আইনের অধীনে, যদি আমি/আমরা যে কোনো উপযুক্ত আদালত কর্তৃক দোষী সাব্যস্ত হই, তাহলে কোম্পানির পক্ষে তহবিলের উৎস যাচাইয়ের জন্য নথিপত্র চাওয়ার এবং বীমা পলিসি বাতিল করার অধিকার রয়েছে।

তারিখ: D D M M Y Y Y Y প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর: ____________________

আপনি অথবা কোনো প্রস্তাবিত আবেদনকারীদের কেউ কি রাজনৈতিকভাবে প্রভাবশালী ব্যক্তি (PEPs) বা তাঁদের ঘনিষ্ঠ আত্মীয়/সহযোগী?

☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে "রাজনৈতিকভাবে প্রভাবশালী ব্যক্তি" (PEPs)-এর বিস্তারিত দিন:

*রাজনৈতিকভাবে প্রভাবশালী ব্যক্তি (PEPs) হলেন সেই ব্যক্তিবর্গ যারা বিদেশে গুরুত্বপূর্ণ সরকারি দায়িত্বে নিযুক্ত হয়েছেন, যেমন রাষ্ট্রপ্রধান/সরকারপ্রধান, বরিষ্ঠ রাজনীতিবিদ, সরকারি/বিচার বিভাগীয়/সামরিক কর্মকর্তা, রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থার বরিষ্ঠ নির্বাহী বা গুরুত্বপূর্ণ রাজনৈতিক দলের পদাধিকারী।

2. **অতিরিক্ত তথ্যাবলী:**

জাতীয়তা: ভারতীয় ☐ অ-ভারতীয় ☐ যদি অ-ভারতীয় হন, দেশ উল্লেখ করুন: ____________

3. **সংস্থার ধরণ (যদি প্রস্তাবক একটি সংস্থা হয়) :** (যেখানে কোনও সংস্থা প্রস্তাবক হয় সেখানে প্রযোজ্য। প্রস্তাবক যদি ব্যক্তি, একক সত্ত্বাধিকারী বা হিন্দু অবিভক্ত পরিবার হন, তাহলে অনুগ্রহ করে বিকল্প X নির্বাচন করুন)

(i) কর্পোরেশন (ii) ট্রাস্ট (iii) সরকার (iv) পার্টনারশিপ/এলএলপি (v) বেসরকারি সংস্থা (NGO)
(vi) সমবায় (vii) সমিতি (viii) প্রাইভেট লিমিটেড কোম্পানি (ix) পাবলিক লিমিটেড কোম্পানি (x) অন্যান্য (উল্লেখ করুন) --------------------

4. **প্রিমিয়াম প্রদানের অর্থের উৎস:**

ব্যবসা: ____________ চাকুরিজীবী: ____________ অন্যান্য (উল্লেখ করুন) ____________

8. **অক্ষমতা ঘোষণা**

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমি প্রস্তাবকের পক্ষ থেকে যথাযথভাবে অনুমোদিত হয়ে এই ঘোষণা করছি এবং আমি প্রস্তাবপত্র ও ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড থেকে স্বাস্থ্যবীমা গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় অন্যান্য নথির বিষয়বস্তু প্রস্তাবকের কাছে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করেছি। প্রস্তাবক সেটি সম্পূর্ণরূপে বুঝেছেন এবং তাঁর প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী উত্তর রেকর্ড করা হয়েছে। উত্তরগুলোও ব্যাখ্যা করা হয়েছে, প্রস্তাবক সেগুলি সম্পূর্ণরূপে বুঝেছেন এবং অনুমোদন করেছেন।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমি ম্যাগমা জেনারেল ইনসিওরেন্স লিমিটেড থেকে স্বাস্থ্যবীমা গ্রহণের জন্য প্রপোজাল ফর্ম এবং সংশ্লিষ্ট সকল নথির বিষয়বস্তু সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করেছি। এগুলো আমি সম্পূর্ণভাবে বুঝেছি এবং প্রদত্ত উত্তরসমূহ সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির দেওয়া তথ্যের ভিত্তিতে লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। উত্তরগুলোও আমার কাছে ব্যাখ্যা করা হয়েছে, আমি সেগুলি সম্পূর্ণরূপে বুঝেছি এবং সুনিশ্চিত করেছি।

নাম ____________________ স্বাক্ষর ____________ তারিখ: ____________

11. সাধারণ তথ্য

1. সতর্কীকরণ

আপনার উপর বাধ্যবাধকতা রয়েছে যে আপনি নিজের এবং প্রস্তাবিত বীমাকৃত প্রত্যেক ব্যক্তির ঝুঁকি সম্পর্কিত সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য আমাদের কাছে সম্পূর্ণ এবং সঠিকভাবে প্রকাশ করবেন। এগুলি আমাদের সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করে যে আমরা পলিসি ইস্যু করব কি না এবং করলে কোন শর্তে করব। আমাদের কাছে তথ্য গোপন বা ভুল তথ্য প্রদান করা যাবে না। এই বাধ্যবাধকতা পলিসি ইস্যু না হওয়া পর্যন্ত বহাল থাকে এবং কেবল প্রস্তাবপত্র জমা দেওয়ার মাধ্যমে শেষ হয় না। তাই, পলিসি ইস্যু হওয়ার আগে যদি প্রদত্ত তথ্য পরিবর্তিত হয় বা নতুন তথ্য জানা যায়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই অবিলম্বে আমাদের তা লিখিতভাবে জানাতে হবে। অতিরিক্ত তথ্য দেওয়ার জন্য পর্যাপ্ত জায়গা না থাকলে স্বাক্ষরযুক্ত অতিরিক্ত পাতা সংযুক্ত করুন। যদি এই প্রকাশের বাধ্যবাধকতা লঙ্ঘিত হয়, তবে পলিসিটি বাতিল বলে গণ্য হতে পারে।

বীমা আইন (সংশোধনী) আইন, 2015 অধীনে ধারা 41 অনুযায়ী ছাড় নিষিদ্ধকরণ

1. কোনো ব্যক্তি ভারতে সরাসরি বা পরোক্ষভাবে কোনো ব্যক্তিকে জীবন বা সম্পত্তি সম্পর্কিত কোনো ঝুঁকির বীমা গ্রহণ/নবীকরণ/চালিয়ে যাওয়ার জন্য প্ররোচনার উদ্দেশ্যে কমিশনের সম্পূর্ণ বা আংশিক ফেরত বা পলিসিতে প্রদর্শিত প্রিমিয়ামের উপর কোনো ছাড় দিতে বা দেওয়ার প্রস্তাব করতে পারবেন না। একইভাবে, কোনো ব্যক্তি পলিসি গ্রহণ/চালিয়ে যাওয়ার ক্ষেত্রে প্রকাশিত প্রসপেক্টাস বা বীমাকারীর সারনিতে অনুমোদিত ছাড় ব্যতীত অন্য কোনো প্রকার ছাড় গ্রহণ করতে পারবেন না।
2. যদি কোনো ব্যক্তি উপরে বর্ণিত (1) উপ-নিয়ম লঙ্ঘন করেন, তবে তিনি সর্বোচ্চ দশ লক্ষ টাকা পর্যন্ত জরিমানা দেবার জন্য দায়ী থাকবেন।

- -

প্রাপ্তিস্বীকার

প্রপোজাল নং ____________________ তারিখ: D D M M Y Y Y Y

আমরা কৃতজ্ঞতার সঙ্গে স্বীকার করছি যে আমরা আপনার প্রপোজাল এবং নগদ/চেক/এনইএফটি/ডিমান্ড ড্রাফট/অন্যান্য ____________________ এর মাধ্যমে টাকা পেয়েছি, পরিমাণ (₹) ____________, তারিখ ____________, ব্যাঙ্ক ____________ থেকে প্রাপ্ত।

আমাদের কাছে পূর্ণাঙ্গ প্রস্তাবপত্র জমা দিলে বা পলিসির জন্য টাকা জমা করলেই যে আমরা পলিসি ইস্যু করব তা নয়। পলিসি ইস্যু করার সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণরূপে আমাদের বিবেচনার উপর নির্ভরশীল। যদি আমরা প্রপোজাল গ্রহণ করি, তা পলিসির শর্তাবলীর অধীন হবে। তবে সম্পূর্ণ ও সময়মতো প্রিমিয়াম না পেলে বা টাকা পাওয়া না গেলে আমাদের কোনো দায় থাকবে না। যদি আমরা প্রস্তাবটি গ্রহণ না করি, আমরা আপনাকে তা জানিয়ে দেব।

গ্রহণকারীর স্বাক্ষর ও অফিস সিলমোহর: ____________________