

ରାଇଡର ଦାବି ହ୍ୟାଣ୍ଡଆଉଟ୍ (Rider Claim Handout)

ଆମେ ଆପଣଙ୍କର ହୁତ ଉପଶମ କାମନା କରୁଛୁ ଏବଂ ରାଇଡର ଦାବି ପ୍ରକ୍ରିୟା ମାଧ୍ୟମରେ ଆପଣଙ୍କ ସହଯୋଗ କରିବାର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଉଛୁ। ଆମେ ଆପଣଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦେବାକୁ ଚାହୁଁ ଯେ ଆପଣଙ୍କ ଦାବି ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକ ଆବଶ୍ୟକ ହେବ ।

1. ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ

ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପୂରଣ ହୋଇଥିବ ଏବଂ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜଟିଳ ଅସୁସ୍ଥତା/ ଅଭିଭା ହାର୍ଟ କେୟାର/ ଅଭିଭା ହେଲ୍ଥ ପାଇଁ ଦାବି ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କରିବାକୁ ସୁରକ୍ଷିତ/ ଦୁର୍ଘଟଣା ଯୋଗୁଁ ଖଣ୍ଡିଆଖାବରା ହେବା/ ସ୍ଥାୟୀ ମୋଟ୍ ଅକ୍ଷମତା/ ଘାତକ ରୋଗ/ ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବାବଦକୁ ନଗଦ ରାଶି ଲାଭ/ ଘାତକ ଅସୁସ୍ଥତା।

2. ତାନ୍ତ୍ରଣାନାରେ ଦାଖଲ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କିତ ଦୈନିକ ପରୀକ୍ଷା ରିପୋର୍ଟ

ସମସ୍ତ ରକ୍ତ/ ତାନ୍ତ୍ରଣା ପରୀକ୍ଷା ରିପୋର୍ଟର ନକଲ ଯାହାକି ତାନ୍ତ୍ରଣାନାରେ ଦାଖଲ ସମୟରେ, ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

3. ତାନ୍ତ୍ରଣାନାରେ ଚିକିତ୍ସାରୁ ଦୈନିକ ଚିକିତ୍ସା ରେକର୍ଡ କରିବା

ତାନ୍ତ୍ରଣା ରେକର୍ଡର ନକଲ ଯାହାକି ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ଦାଖଲ ଅବସ୍ଥାରେ ଦୈନିକ ଭାବରେ ବଜାୟ ରଖାଯାଇଥାଏ ।

4. ଡିସଚାର୍ଜ ସାରାଂଶ

ଡିସଚାର୍ଜ ସାରାଂଶର ନକଲ ଯାହାକି ଜୀବନବୀମାଭୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସିତ ହୋଇଥିବା ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ଦ୍ୱାରା ଜାରି କରାଯାଇଥାଏ ।

5. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତାନ୍ତ୍ରଣାନା କାଗଜପତ୍ର

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର କୌଣସି ଅ ସୁସ୍ଥତା କାରଣରୁ ଅତୀତରେ/ବର୍ତ୍ତମାନ କୌଣସି ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ଦାଖଲ ଚିକିତ୍ସା ରେକର୍ଡ

6. ପଲିସିଧାରୀ/ ଜୀବନବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ

ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଯେପରିକି ପାସପୋର୍ଟ, ଆଧାର କାର୍ଡ, ପ୍ୟାନ୍ କାର୍ଡ, ଭୋଟର ଆଇଡି, ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ, ପ୍ରଭୃତି।

6. ବ୍ୟାଙ୍କିଙ୍ଗ୍ ବିବରଣୀ

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ଦାବି ପୈଠ ପାଇଁ ସିଧାସଳଖ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ନିମନ୍ତେ, ଦୟାକରି ଏକ ବାଡିଲ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)ର ନକଲ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ, ଯେଉଁଥିରେ ଜୀବନବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ନାମ, ବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର ଏବଂ ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍ ରହିଥାଏ। ଯଦି ବାଡିଲ ହୋଇଥିବ । ଚେକର ନକଲରେ, ଉପରେ ମଗାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ନଥାଏ, ଦୟାକରି ବାଡିଲ ହୋଇଥିବା ଚେକର ନକଲ ସହିତ ପାସବହିର ନକଲ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା ଅଭିଭା ଡ୍ରେବସାଇଟରେ ବା ଏହାର କୌଣସି ଶାଖାରେ ଉପଲବ୍ଧ ଯଥାର୍ଥ ଭାବରେ ସତ୍ୟାପିତ ଏନଇଏଫଟି ମାଣ୍ଡେଟ୍ ଫର୍ମ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।

8. ବୁଡାନ୍ତ ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ବିଲ୍ ସହିତ ରୁମ୍ ଚାର୍ଜ ବିବରଣୀ (ଆଇସିୟୁ/ସାଧାରଣ)

ଯଦି ହସ୍ପିଟାଲ୍ ଏବଂ କ୍ୟାସ୍ ବେନିଫିଟ୍ ରାଇଡର ରହିଥାଏ, ବୁଡାନ୍ତ ତାନ୍ତ୍ରଣାନା ବିଲ୍ ପୃଥକ୍ ଭାବରେ ରୋଗୀ ଆଇସିୟୁରେ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଡ୍ୱାର୍ଡରେ କେତେ ଦିନ ଲେଖାଏଁ ରହିଛନ୍ତି ତାହାର ସଠିକ୍ ବିବରଣୀ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

9. ଫାଷ୍ଟ ଇନଫର୍ମେସନ୍ ରିପୋର୍ଟ (ଏଫଆଇଆର୍) ଏବଂ ଫାଇନାଲ୍ ପୋଲିସ୍ ଇନଭେଷ୍ଟିଗେସନ୍ ରିପୋର୍ଟ(କେବଳ ଦୁର୍ଘଟଣା କ୍ଷେତ୍ରରେ)

ପୋଲିସ୍ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ନିକଟରୁ ହାସଲ କରାଯିବ, ଯଦି ଏଫଆର୍ ଦାଖଲ କରାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ପୋଲିସ୍ ତଦନ୍ତ କରିଥାଏ ବା ତଦନ୍ତ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଚାଲିଥାଏ ।

10. ଯଦି ପୈଠକାରୀଙ୍କର ନାଗରିକତା ଭାରତ ବାହାରେ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ହିଁ କେବଳ ସିଆରଏସ୍ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରାଯିବ ।

ଏହି ଫର୍ମ ଅଭିଭା ଡ୍ରେବସାଇଟରେ କିମ୍ବା ଯେକୌଣସି ଅଭିଭା ଶାଖାରେ ଉପଲବ୍ଧ ରହିଛି



ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡ୍
ଅଭିଭା ଟାୱାର, ସେକ୍ଟର ରୋଡ୍, ଗଲଫ କୋର୍ସ ସମ୍ମୁଖ
ଡିଏଲ୍ଏଫ୍ ଫେଜ୍-V, ସେକ୍ଟର 43, ଗୁରୁଗ୍ରାମ - 122003
www.avivaindia.com



ଗ୍ରାହକ ସେବା ହେଲ୍ପ ଲାଇନ୍ ନମ୍ବର
1800-103-77-66 (ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି)
0124-270-9046



ଇମେଲ୍
claims@avivaindia.com

ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ (Rider Claim Form)

କଟିକ ଅସୁସ୍ଥତା / ଅଭିଭାବ ହାର୍ଟ କେୟାର / ଅଭିଭାବ ହେଲ୍ଥ ସିକିୟର / ଦୁର୍ଘଟଣା ଯୋଗୁଁ ଖଣ୍ଡିଆଖାବରା ହେବା / ସ୍ଥାୟୀ ମୋଟ ଅକ୍ଷମତା / ଘାତକ ରୋଗ / ଡାକ୍ତରଖାନା ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବାବଦକୁ ନଗଦ ରାଶି ଲାଭ ରାଇଡର / ଘାତକ ଅସୁସ୍ଥତା
Critical Illness / Aviva Heart Care / Aviva Health Secure / Accidental Dismemberment / Permanent Total Disability / Dreaded Disease / Hospital and Surgical Cash Benefit Rider / Terminal Illness

- ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପୂରଣ କରାଯିବ ଏବଂ ସ୍ଵାକ୍ଷର କରାଯିବା ଦୟାକରି ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ ସହିତ ଦାଖଲ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକ ତାଲିକା ପାଇଁ ରାଇଡର ଦାବି ହ୍ୟାଣ୍ଡଆଉଟ୍ ଦେଖନ୍ତୁ ।
- ଦୟାକରି ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ଦଲିଲ (ସ୍ଵୟଂ ସତ୍ୟାପିତ) ଯେ କୌଣସି ଅଭିଭାବ ଶାଖାରେ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା ଅଭିଭାବ ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟକୁ କୋରିଅରରେ ପଠାନ୍ତୁ ।

ଦାଖଲ କରାଯିବାକୁ ଥିବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକ	ଦାଖଲ କରାଯିବାକୁ ଥିବା ଅତିରିକ୍ତ ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକ
- ରାଇଡର ଦାବି ଫର୍ମ ଯଥାର୍ଥ ଭାବରେ ପୂରଣ ହୋଇଛି ଏବଂ ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ସ୍ଵାକ୍ଷରିତ ହୋଇଛି - ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଦାଖଲ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କିତ ଦୈନାନ୍ଦିନ ପରୀକ୍ଷା ରିପୋର୍ଟ - ଡିସଚାର୍ଜ ସାରାଂଶ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଡାକ୍ତରଖାନା କାଗଜପତ୍ର - ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ଆଧାରକାର୍ଡର ନକଲ - ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ପାଣି ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ପାଇଁ ସ୍ଵାକ୍ଷରିତ ବାଟିଲ୍ ହୋଇଥିବା ଚେକର ନକଲ	- ଚୁଡ଼ାନ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନା ବିଲ୍ ରୁମ୍ ଦେୟର ବିବରଣୀ ସହିତ (ଆଇସିୟୁ /ସାଧାରଣ) ହସ୍ପିଟାଲ୍ ଏବଂ ସର୍ଜିକାଲ୍ କ୍ୟାସ୍ ବେନିଫିଟ୍ ରାଇଡର ଘଟଣାରେ ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଯେପରିକି ପାସପୋର୍ଟ, ଆଧାର କାର୍ଡ, ପ୍ୟାନ୍ କାର୍ଡ, ଭୋଟର ଆଇଡି, ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ, ପ୍ରଭୃତି - ଫାଷ୍ଟ ଇନଫର୍ମେସନ ରିପୋର୍ଟ ଏବଂ ଚୁଡ଼ାନ୍ତ ପୋଲିସ୍ ତଦନ୍ତ ରିପୋର୍ଟ, ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ଦାବି ଘଟଣାରେ

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ବିବରଣୀ

ପଲିସି ନମ୍ବର (ଗୁଡ଼ିକ) (ଦୟାକରି ଅଭିଭାବ ନିକଟରେ ରହିଥିବା ସମସ୍ତ ପଲିସିର ନମ୍ବର ଦର୍ଶାନ୍ତୁ)

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ନାମ

ବର୍ତ୍ତମାନ ଠିକଣା

ସହର ରାଜ୍ୟ ପିନ୍ କୋଡ

ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଇମେଲ୍ ଆଇଡି

ଆଧାର ନମ୍ବର (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ) ପ୍ୟାନ୍ ନମ୍ବର(ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ନିବାସର ନ୍ୟାୟିକ ପରିସରଗୁଡ଼ିକ ଭାରତ ବାହାରେ ☐ ହଁ* ☐ ନା

*ଯଦି “ହଁ”, ଦୟାକରି ସିଆର୍ଏସ୍/ଏଫ୍ଏଟିସିଏ ସଂଯୋଜନ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ। ଏହା ଯେକୌଣସି ଅଭିଭାବ ଶାଖା/ଫ୍ରେବସାଇଟରେ ଉପଲବ୍ଧ ରହିଛି

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ନିଯୁକ୍ତି ବିବରଣୀ (କେବଳ ଯଦି ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତ ବେତନଭୋଗୀ କର୍ମଚାରୀ ହୋଇଥାନ୍ତି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହୋଇଥାଏ)*

କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ

ଠିକଣା:

ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର କିମ୍ବା ଲ୍ୟାଣ୍ଡଲାଇନ୍ ନମ୍ବର ସହିତ ଏସଟିଡି କୋଡ୍

କାର୍ଯ୍ୟସ୍ଥଳରେ ପଦବୀ କାର୍ଯ୍ୟର ସଠିକ ପ୍ରକୃତି

*ଦୟାକରି ଫ୍ରେବସାଇଟ୍ କିମ୍ବା କୌଣସି ଅଭିଭାବ ଶାଖାରେ ଉପଲବ୍ଧ ନିଯୁକ୍ତିଦାତା ପ୍ରଶ୍ନାବଳି ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ

ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀ

ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ
(ବ୍ୟାଙ୍କ ରେକର୍ଡରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହେଉଥିବା ଅନୁଯାୟୀ)

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ

ଶାଖା ଠିକଣା

ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର

ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍ (11 ଅଙ୍କ ବିଶିଷ୍ଟ)

ଏନ୍ଆଇସିଆର୍ କୋଡ୍ (9 ଅଙ୍କ ବିଶିଷ୍ଟ)

ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର ☐ ସଞ୍ଚୟ ଆକାଉଣ୍ଟ ☐ ବର୍ତ୍ତମାନ ଆକାଉଣ୍ଟ ☐ ଏନଆରଇ* ☐ ଏନଆରଓ

*ଏନଆରଇ ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର ପାଇଁ ଏନଆରଇ ଆକାଉଣ୍ଟର ବାଟିଲ୍ ହୋଇଥିବା ପୂର୍ବରୁ ମୁଦ୍ରିତ ଚେକ୍ ଏବଂ ସ୍ଵୟଂ ସତ୍ୟାପିତ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ /ଏନଆରଇ ଆକାଉଣ୍ଟର ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସ୍‌ବହି, ଯେଉଁଥିରୁ ପ୍ରିମିୟମ୍ ପ୍ରେରଣ କରାଯାଇଥାଏ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ। ଦୁଇପୃଷ୍ଠ ବ୍ୟାଙ୍କିଂ ବିବରଣୀ କାରଣରୁ ବକେୟା ଜମା ନ ହେବା କିମ୍ବା ଜମା ହେବାରେ ବିଳମ୍ବ ପାଇଁ ଅଭିଭାବ ଦାୟୀ ହେବ ନାହିଁ ।

CBS PERSONAL BANKING: SAVING ACCOUNT		DATE_____
PAY_____	OR BEARER	
RUPEES_____	₹_____	
SBGEN A/c No. _____	ANWB: 003070123756	
ABC BANK LIMITED Gurugram Branch Ground Floor, Towers, Gurugram		
RTGS / NEFT IFSC CODE : ABNI00000020		
' 334455 ' _____	110229011 : _____	000000 ' 31
Branch Address	MICR Code	IFSC Code

ଦାବି ବିବରଣୀ (ଦୟାକରି ସହାୟକ ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ)

ଅସୁସ୍ଥତାର ପ୍ରକୃତି

ଅସୁସ୍ଥତା ସମ୍ପର୍କିତ ପ୍ରଥମ ଲକ୍ଷଣର ସଙ୍କେତର ତାରିଖ

ଦିନ	ଦିନ	ମାସ	ମାସ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ
-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

ଅସୁସ୍ଥତା ସମ୍ପର୍କିତ ପ୍ରଥମ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶର ତାରିଖ

ଦିନ	ଦିନ	ମାସ	ମାସ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ
-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

ଦୁର୍ଘଟଣାର ତାରିଖ (କେବଳ ଦୁର୍ଘଟଣା କ୍ଷେତ୍ରରୁ)

ଦିନ	ଦିନ	ମାସ	ମାସ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ
-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

ଦୁର୍ଘଟଣାର ପ୍ରକୃତି

ଦୟାକରି ଅସୁସ୍ଥତା/ଦୁର୍ଘଟଣା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତରଖାନା ଦାଖଲ ସମ୍ପର୍କିତ ବିବରଣୀ

ଡାକ୍ତରଖାନାର ନାମ	ଡାକ୍ତରଖାନା ଦାଖଲର ତାରିଖ	ଚିକିତ୍ସକର ତାରିଖ	କରାଯାଇଥିବା ଚିକିତ୍ସା/ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର	ଡିସଚାର୍ଜର ତାରିଖ

ଆପଣ ପୂର୍ବରୁ ଉପର ବର୍ଣ୍ଣିତ କୌଣସି ଅସୁସ୍ଥତାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲେ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ କି:

☐ ହଁ*

☐ ନା

*ଯଦି “ହଁ”, ଦୟାକରି ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:

ଅସୁସ୍ଥତା ସମୟରେ ପରାମର୍ଶ କରାଯାଇଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କର/ଡାକ୍ତରଖାନାର ନାମ	ଡାକ୍ତର/ଡାକ୍ତରଖାନାର ଠିକଣା, ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର	ପରାମର୍ଶ ତାରିଖ	ଅସୁସ୍ଥତାର ପ୍ରକୃତି

ଅନ୍ୟ ଜୀବନବୀମା, ମେଡିକେନ୍/ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟବୀମା ଯାହାକି ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ପାଖରେ ରହିଛି

କମ୍ପାନୀର ନାମ	ପଲିସି ନମ୍ବର	ପଲିସି ଜାରି ତାରିଖ	ବୀମାରାଶି/ପ୍ରିମିଅମ୍	ଦାବି ସ୍ଥିତି (ଯଦି କିଛି ଥାଏ)

ଘୋଷଣା

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରେ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀ ମୋର ସର୍ବୋତ୍ତମ ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁଯାୟୀ ସତ୍ୟ ଏବଂ ସଠିକ୍ ଏବଂ ମୁଁ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ ଏଥିରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟଣାରେ ତୁରନ୍ତ ଆପଣଙ୍କୁ ସୂଚନା ଦେବାଯଦି ଉପରୋକ୍ତ କୌଣସି ସୂଚନା ମିଥ୍ୟା ବା ଭ୍ରମାତ୍ମକ କିମ୍ବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପ୍ରଶୋଦିତ କିମ୍ବା ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପସ୍ଥାପନା ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ, ମୁଁ ସଚେତନ ଅଛି ଯେ ଏଥିପାଇଁ ମୁଁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ ହୋଇପାରେ ।

ମୁଁ କମ୍ପାନୀକୁ, କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଏବଂ ଏହାର କୌଣସି ଅନୁବନ୍ଧିତଙ୍କ ଦ୍ୱାରା, ଯେଉଁଠାରେ ଅବସ୍ଥିତ ହୋଇଥାନ୍ତୁ ନା କାହିଁକି ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଆଦାନପ୍ରଦାନ, ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ଏବଂ ପରିପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ଓ ଭାରତରେ ଏବଂ/କିମ୍ବା ଭାରତ ବାହାରେ ରହିଥିବା କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷବୃନ୍ଦଙ୍କ ପାଇଁ ଦେଶ ମଧ୍ୟରେ ବା ବିଦେଶରେ ନିୟମ ବା କାନୁନ୍ ପାଳନ ପାଇଁ କୌଣସି ଗୋପନୀୟ ସୂଚନା ଏହି ଆକାଉଣ୍ଟ ଏବଂ ଏଥିରେ ରହିଥିବା ସମସ୍ତ କାରବାର ସମ୍ପର୍କିତ ସୂଚନା ସଂଗ୍ରହ, ସଂରକ୍ଷଣ, ଯୋଗାଯୋଗ ଏବଂ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ପାଇଁ ଅନୁମତି/ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରୁଛି ।

ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଚିପଚିହ୍ନ

ତାରିଖ

ଦିନ	ଦିନ	ମାସ	ମାସ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ
-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

ସ୍ଥାନ

ପ୍ରାଧୀକରଣ

ଜୀବନ ବୀମା ପଲିସି ନମ୍ବର (ଗୁଡ଼ିକ)
ମୁଁ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ମେସର୍ସ (ଜୀବନ ବୀମାଭ୍ୟୁକ୍ତଙ୍କ ନାମ),
ଏତଦ୍ୱାରା ମେସର୍ସ ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଜନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡ୍ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କୁ ସମସ୍ତ ନିୟୁକ୍ତି/ତାଲୁକାଧୀନ/ହସ୍ତିତାଲ୍ ରେକର୍ଡ/ପୋଲିସି ରେକର୍ଡ/ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରେକର୍ଡ (ଫଟୋ କପି ସହିତ) ମୋ
ଚିକିତ୍ସା/ବୃତ୍ତି ସମ୍ପର୍କିତ ସୂଚନା ଯାହାକି ସେ ପଲିସି ଜାରି ହେବା ପୂର୍ବରୁ ବା ପରେ ହାସଲ କରିଥାନ୍ତି ତାହା ସହିତ ଅନ୍ୟ ଜୀବନବୀମା କମ୍ପାନିରେ ରହିଥିବା ପଲିସି ଯାହାକି ସେ ପଲିସି ରାଜିନାମା ଜାରି
ପୂର୍ବରୁ ବା ପରେ ହାସଲ କରିଥାନ୍ତି, ସେହି ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିବାକୁ ସମ୍ମତି ଦେଉଛି ।

ତାରିଖ

ଦିନ	ବିନ	ମାସ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ	ବର୍ଷ
-----	-----	-----	------	------	------	------

ସ୍ଥାନ

ଆପଣଙ୍କର ବିଶ୍ୱସ୍ତ

ଜୀବନ ବୀମାଭ୍ୟୁକ୍ତଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଚିପଟିହ

ଜୀବନ ବୀମାଭ୍ୟୁକ୍ତଙ୍କର ଯୋଗାଯୋଗ ବିବରଣୀ

ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା
ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଲମ୍ବାଣ୍ଡ ଲାଇନ୍ ସହିତ ଏସଟିଡି କୋଡ୍

କେବଳ ଶାଖାରେ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ

ପଲିସି ନମ୍ବର (ଗୁଡ଼ିକ)
ସେବା ଅନୁରୋଧ ଆଇଡି

ଏହାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରକ୍ରିୟାକୃତ
(ନାମ ଏବଂ ସ୍ୱାକ୍ଷର)

ଶାଖାର ମୋହର ଏବଂ ତାରିଖ

ସୂଚନା

- ଦାବି ପୈଠ ଦାବି ଏବଂ ପଲିସି ସର୍ତ୍ତ ଏବଂ ନିୟମାବଳିର ମୂଲ୍ୟାୟନ ଅନୁଯାୟୀ ହୋଇଥାଏ
- ଥରେ ଦଲିଲ୍ ମୂଲ୍ୟାୟନ ହେବା ପରେ, ଅଭିଭା ଅତିରିକ୍ତ ଦଲିଲ୍ ମଗାଇବାର ସଂରକ୍ଷିତ ରଖେ।



ଅଭିଭା ଲାଇଫ୍ ଜନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡ୍
ଅଭିଭା ଟାଉର, ସେକ୍ଟର ରୋଡ୍, ଗଲଫ୍ କୋର୍ସ ସମ୍ମୁଖ
ଡିଏଲ୍ଏଫ୍ ଫେଜ୍-V, ସେକ୍ଟର 43, ଗୁରୁଗ୍ରାମ - 122003
www.avivaindia.com



ଗ୍ରାହକ ସେବା ହେଲ୍ପ ଲାଇନ୍ ନମ୍ବର
1800-103-77-66 (ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି)
0124-270-9046



ଇମେଲ୍
claims@avivaindia.com