



فدما اسلامی لائف انشورنس لمیٹید

পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেড

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : পদ্মা লাইফ টাওয়ার, ১১৫, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ,
বাংলামটর, ঢাকা-১০০০।

বিঃদ্রঃ- প্রস্তাবপত্রে সাংগঠনিক
ছক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি নিজ হাতে
পূরণ করবেন। কাটা, ছেঁড়া বা
ফুইড ব্যবহার করে লেখা
প্রস্তাবপত্র বাতিল বলে গণ্য
হবে।

জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র (একক বীমা)

এফ.এ কোড নং ইউ.এম কোড নং বি.এম কোড নং বি.সি কোড নং
ডি.সি কোড নং আর.সি কোড নং ডিভিশনাল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং.....
বীমা পত্র নং
উপজেলা (এজেসী) অফিস কোড নং
জোন অফিস কোড নং
জোনাল হেড কোয়ার্টার অফিস কোড নং

বিশেষ দ্রষ্টব্য : প্রত্যেক প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তাঁর নির্দেশ অনুযায়ী লিখতে হবে। কোন প্রকার ড্যাশ বা ক্রস চিহ্ন দিয়ে উত্তর দিবেন না। হস্তাক্ষর পরিষ্কার হওয়া একান্ত প্রয়োজন। একই কলাম/কালি দ্বারা সকল প্রশ্নের উত্তর ও স্বাক্ষর করতে হবে।

১। (ক) প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম ও (ক)
নামের ইংরেজী বানান (বড় হাতের অক্ষরে) :
(খ) পিতার/স্বামীর নাম : (খ)
(গ) মাতার নাম : (গ)
(ঘ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : (ঘ)
(ঙ) চাকুরীজীবী হলে নিয়োগকারী ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের নাম : (ঙ)
(চ) বার্ষিক আয় ও আয়ের উৎস : (চ)

২। (ক) যোগাযোগের ঠিকানা : (খ) স্থায়ী ঠিকানা :
(গ) টেলিফোন / মোবাইল নং (যদি থাকে) :

৩। নিকটতম জন্মদিনে বয়স :..... জন্ম তারিখ :..... জন্মস্থান :..... জাতীয়তা :.....
বয়স প্রমাণের কি দলিল জমা দিবেন? (বয়সের সন্তোষজনক প্রমাণ অবশ্যই দাখিল করতে হবে)

৪। (ক) জীবন বীমার অংক : _____ টাকা ৫। অতিরিক্ত বীমার জন্য নীচের যে কোন একটিতে (✓) চিহ্ন দিন
(খ) বীমার তালিকা নং _____ মেয়াদ _____ বৎসর দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : (✓ চিহ্ন দিন) বার্ষিক ষান্মাষিক ত্রৈমাসিক দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) টাকা জমার বিবরণ :

৬। (ক) প্রিমিয়াম কে দিবেন? (খ) বীমাগ্রহণের উদ্দেশ্য কি?
বীমাগ্রাহক ব্যতীত অন্য কেউ প্রিমিয়াম দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন :

৭। সমর্পণ মূল্য অর্জন সাপেক্ষে বাজেয়াপ্ত না করা সম্পর্কিত নিম্নোক্ত তিনটি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে? (✓ চিহ্ন দিন)
 (ক) সমর্পণ মূল্য হতে এক বৎসর পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃক দিয়ে পলিসি সচল রাখা এবং উক্ত সময়ের পরও সমর্পণ মূল্যের কোন অর্থ অবশিষ্ট থাকলে তা হ্রাসকৃত সম্পাদিত মূল্যে রূপান্তর করা।
 (খ) সমর্পণ মূল্য নিঃশেষিত না হওয়া পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃক দিয়ে বীমাপত্র চালু রাখা।
 (গ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।

৮। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকলে নীচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন :

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং	বীমার অংক	বীমার শ্রেণী ও মেয়াদ	কি শর্তে গৃহীত হয়েছে

৯। (ক) মনোনীতকের নাম : _____ বয়স _____ সম্পর্ক _____
মনোনীত ব্যক্তি (গণ) নিজ দায়িত্বে গৃহীত অর্থ ফরায়েজ/উত্তরাধিকার আইন অনুসারে সকল ওয়ারিশগণের মধ্যে বন্টন করবেন।
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : _____ বয়স _____ সম্পর্ক _____

১০। (ক) আপনার কোন বীমা প্রস্তাব এই কোম্পানি বা অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠানে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাব নম্বর ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বেসামরিক নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
(খ) আপনার কোন জীবন বীমা প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত বা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম সহ গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন। (ঘ) আপনার জীবনের ঝুঁকির উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য জানাবার থাকলে লিখুন।

১১। পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
পিতা						
মাতা						
ভাই						
বোন						
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

ডাক্তারী পরীক্ষা বিহীন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বৎসরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে কি? কেজি/পাউন্ড হ্রাস/বৃদ্ধি।</p> <p>(গ) গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করে থাকলে চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিস্তারিত বিবরণ লিখুন :</p>	<p>২। আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছে বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে করেছেন? করলে, বিস্তারিত লিখুন :</p> <p>৩। (ক) আপনি কি মাদক বা নেশাদ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তবে দিনে কত বার?</p> <p>(খ) আপনি কি ধূমপান করেন? করলে, কত দিন যাবত ও দিনে কত বার?</p>
<p>৪। আপনার কোন দিন বসন্ত হয়েছিল কি? হয়ে থাকলে সন/তারিখ লিখুন :</p>	
<p>৫। আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন :</p>	
<p>৬। আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কাহারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	
<p>৭। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? ভুগে থাকলে প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন :</p> <p>(ক) মৃগী, মুর্ছা, কোন প্রকার স্নায়ুবিিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্ত বমি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরিসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ ইত্যাদি।</p> <p>(গ) পাকস্থলি বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া, প্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ।</p> <p>(ঘ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি।</p> <p>(ঙ) চোখ, কান, নাক অথবা গলার রোগ।</p> <p>(চ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থির কোন রোগ।</p> <p>(ছ) অন্য কোন প্রকার রোগ।</p> <p>(জ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দূর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংস পেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ/না লিখুন</p> <p>কোন রোগে ভুগে থাকলে সন/তারিখ, ফলাফল ও চিকিৎসকের নাম ঠিকানা নীচে উল্লেখ করুন :</p>
<p>৮। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা মিটার/ফুট সেগমি/ইঞ্চি</p> <p>(গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর সেগমি/ইঞ্চি। শ্বাস ত্যাগের পর সেগমি/ইঞ্চি</p> <p>(ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? সেগমি/ইঞ্চি।</p> <p>(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরে কোন চিহ্নের বিবরণ দিন :</p>	

- ৯। সামরিক অফিসারদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :
- (ক) সামরিক বাহিনীতে আপনার পদমর্যাদা কি? (খ) স্বাস্থ্যগত দিক থেকে আপনি কি “এ” শ্রেণীভুক্ত?
- ১০। মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :
- (ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা উল্লেখ করুন : (খ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?
- (গ) আপনি কি বিবাহিত? (ঘ) আপনার সন্তান কয় জন?
- (ঙ) কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? (চ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?
- (ছ) সিজারিয়ান বা অন্য কোন অপারেশনের মাধ্যমে আপনার এক বা একাধিক প্রসব হয়েছে কি? হয়ে থাকলে অপারেশনের সন/তারিখ সহ বিস্তারিত লিখুন :
- (জ) আপনার সর্বশেষ “মাসিক” এর তারিখ লিখুন :
- (ঝ) আপনি কি জরায়ু বা স্তনের পীড়ায় ভুগেছেন বা ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন :
- (ঞ) আপনি কি অন্য কোন প্রকার স্ত্রী রোগে ভুগেছেন বা ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিবরণ দিন :
- (ট) আপনার স্বামীর নাম পেশা বার্ষিক আয়
- স্বামীর জীবনের উপর বীমা থাকলে নীচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন :

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমার অংক	কি শর্তে কখন গৃহীত হয়েছে?

(ঠ) পেশাবিহীন মহিলার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য বিশেষ শর্ত সাপেক্ষে বীমা গ্রহণে আপনি সম্মত আছেন কি? হ্যাঁ/না।

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি তথ্য প্রদানে কোন প্রকার অসত্যতা বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং ডাক্তারী পরীক্ষা প্রযোজ্য হলে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় আমি যে ঘোষণা প্রদান করছি বা করব তা প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেডকে যে কোন তথ্য অনুসন্ধানের অনুমতি এবং ওয়াকিবহাল প্রত্যেক ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম।

এই বীমা প্রস্তাব যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পন অনুসারে প্রকাশিত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়ামের টাকা পরিশোধ করব, অন্যথায় পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেডের সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকব। উল্লিখিত বিবৃতিতে কোন অসত্য বর্ণনা থাকলে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল হয়ে যাবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত হবে।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই বীমা প্রস্তাব যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ ইস্যু না হওয়া পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেডের কোন দায় দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

স্থান :

তারিখ :

স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

ঠিকানা :

প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

(অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের স্বাক্ষর)

১৯৩৮ সনের বীমা আইনের ৪১ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কোন ব্যক্তিকে জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু করার জন্য বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীর সর্বোচ্চ ৫০০.০০ (পাঁচশত) টাকা জরিমানা হবে।