



পদ্মা ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

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

প্রস্তাব নং

বীমাপত্র নং

অফিস কোড নং

শিশু নিরাপত্তা বীমার প্রস্তাবপত্র

এফ ও/এফ আর কোড নং এ এম/ডি এম কোড নং

এম/এজি এম কোড নং ডি জি এম/এস ডি জি এম কোড নং জি এম কোড নং

জে এস জি এম/এস জি এম কোড নং ই জি এম/জে ই ডি কোড নং

বিশেষ দ্রষ্টব্য : প্রত্যেক প্রার্থীর পূর্ণ উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তাঁহার নির্দেশ অনুযায়ী লিখিত হইবে। কোন প্রকার ড্যাশ বা ক্রস চিহ্ন দিয়া উত্তর দিবেন না। হস্তাক্ষর পরিষ্কার হওয়া একান্ত প্রয়োজন।

বীমার বিবরণ

- | | |
|---|---|
| <p>(১) বীমা অংক :</p> <p>(২) তালিকা নং মেয়াদ বৎসর</p> <p>(৩) কিস্তির পদ্ধতি : বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক</p> <p>(৪) টাকা জমার বিবরণ :</p> | <p>(৫) বাজেয়াপ্ত না করা সম্পর্কিত নিম্নোক্ত তিনটি সুবিধার মধ্যে কোন্টি গ্রহণ করিবেন ? (✓ চিহ্ন দিন)</p> <p>☐ (ক) সমর্পণ মূল্য হইতে এক বৎসরের প্রিমিয়াম কর্তৃক হিসাবে আদায় করিয়া পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।</p> <p>☐ (খ) সমর্পণ মূল্য নিঃশেষিত না হওয়া পর্যন্ত কর্তৃক হিসাবে প্রিমিয়াম আদায় করিয়া বীমাপত্র চালু রাখা।</p> <p>☐ (গ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।</p> |
|---|---|

প্রস্তাবিত শিশুর বিবরণ

- (১) শিশুর নাম : (২) পিতার নাম :
 শিশুর নামের ইংরেজী বানান (বড় হাতের অক্ষরে) :
- (৩) মাতার নাম : (৪) প্রিমিয়ামদাতার সহিত সম্পর্ক : পুত্র/কন্যা
- (৫) নিকটতম জন্মদিনে বয়স : বৎসর, জন্মতারিখ : জন্মস্থান : জাতীয়তা :
- (৬) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন ?
 (বয়সের সন্তোষজনক প্রমাণ অবশ্যই দাখিল করিতে হইবে)
- (৭) শিশুর জীবনের উপর এই প্রস্তাবপত্র ছাড়া অন্য কোন বীমা থাকিলে নীচের ছকে বিবরণ দিন। না থাকিলে “নাই” লিখুন।

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	কি শর্তে কখন গৃহীত হইয়াছে ?

প্রস্তাবিত প্রিমিয়ামদাতার বিবরণ

- ১। (ক) প্রিমিয়ামদাতার নাম :
 নামের ইংরেজী বানান (বড় হাতের অক্ষরে) :
- (খ) প্রিমিয়ামদাতার পিতা/স্বামীর নাম :
- (গ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
- (ঘ) আনুমানিক বার্ষিক আয় : (ঙ) আয়ের উৎস :
- ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স : বৎসর (খ) জন্মতারিখ : (গ) জন্মস্থান :
- (ঘ) জাতীয়তা : (ঙ) শিশুর সহিত সম্পর্ক :
- ৩। বয়স প্রমাণ দলিলের বিবরণ :
- ৪। (ক) যোগাযোগের ঠিকানা :
 (খ) স্থায়ী ঠিকানা :
- ৫। প্রিমিয়ামদাতার জীবনের উপর এই প্রস্তাবপত্র ছাড়া অন্য কোন বীমা থাকিলে নীচের ছকে বিবরণ দিন। না থাকিলে “নাই” লিখুন।

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	কি শর্তে কখন গৃহীত হইয়াছে ?

- ৬। প্রিমিয়ামদাতার অবর্তমানে শিশুর অভিভাবক : নাম বয়স (৭) শিশুর সহিত সম্পর্ক
 (শিশু) নাবলক থাকা কালে প্রিমিয়ামদাতার মৃত্যু হইলে প্রিমিয়ামদাতা কর্তৃক স্থিরকৃত উপরোক্ত অভিভাবককে দাবীর টাকা যথারীতি পরিশোধ করা হইবে। প্রয়োজনে উক্ত অভিভাবক কনটিনজেন্ট নমিনী হিসাবে গণ্য হইবেন।

অপর পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য

মহিলা প্রিমিয়ামদাতার জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

- ৮। (ক)। আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা উল্লেখ করুন :
(খ)। আপনার আয়ের উৎস কি? (চাকুরীজীবী হইলে চাকুরীর প্রমাণপত্র সংযোজিত করিতে হইবে)
(গ)। আপনার বার্ষিক আয় কত :
(ঘ)। আপনি কি নিজ নামে আয়কর দিয়া থাকেন? (প্রমাণপত্র দাখিল করিতে হইবে)
(ঙ)। কতদিন আগে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করিয়াছেন? (চ)। আপনি কি এখন সন্তানসম্ভবা?
(ছ)। আপনার গত মাসিক কখন হইয়াছে?

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত প্রিমিয়ামদাতা প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি তথ্য প্রদানে কোন প্রকার অসততা বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং ডাক্তারী পরীক্ষার সময় আমি যে ঘোষণা প্রদান করিয়াছি বা করিব তাহা প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমার অথবা প্রস্তাবিত শিশুর সম্বন্ধে পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেডের কোন তথ্য অনুসন্ধান করিবার প্রয়োজন হইলে তাহা করিবার অনুমতি দিলাম এবং আমার অথবা প্রস্তাবিত শিশুর সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল প্রত্যেক ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করিবার অধিকার দিলাম।

এই বীমাপ্রস্তাব যথাবিহিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্প অনুসারে প্রকাশিত প্রিমিয়াম হারে গৃহীত হইলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব, অন্যথায় পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেডের সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করিতে বাধ্য থাকিব। উল্লিখিত বিবৃতিতে কোন অসত্য বর্ণনা থাকিলে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল হইয়া যাইবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত হইবে।

আমি আরো ঘোষণা করিতেছি যে, এই বীমাপ্রস্তাব যথাবিহিত বিবেচনার পর প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ ইস্যু না হওয়া পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেডের কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হইবে না।

স্থান :

তারিখ :

সাক্ষীর স্বাক্ষর :

নাম :

ঠিকানা :

প্রস্তাবিত প্রিমিয়ামদাতার স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত শিশুর ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট

- ১। (ক) শিশুর নাম (খ) বয়স
২। সনাক্ত করিবার জন্য শরীরের কোন চিহ্ন
৩। এজেন্ট/প্রিমিয়ামদাতার সঙ্গে আপনার কোন আত্মীয়তার সম্পর্ক আছে কি?
৪। (ক) প্রস্তাবিত শিশু কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) শিশুর দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তি কি সম্পূর্ণ স্বাভাবিক?
(গ) শিশুর কোন অঙ্গহানি আছে কি? (গ) শিশুর কোন জন্মগত রোগ আছে কি?
(ঙ) শিশুকে গুটি বসন্ত, পোলিও, ডিপথেরিয়া, ধুন্তুংকার ইত্যাদির টিকা দেওয়া হইয়াছে কি?
৫। (ক) উচ্চতা : (খ) ওজন : (গ) নাড়ীর গতি ও ধরন : (ঘ) তাপ :
৬। মূত্র পরীক্ষার ফলাফল : (ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব (খ) শর্করা
(গ) এলবুমেন (ঘ) রাসায়নিক বিক্রিয়া

৭। রক্তচাপ : (ক) সিস্টোলিক (খ) ডায়াস্টোলিক

৮। ডাক্তারী পরীক্ষায় অতীতের বা বর্তমানের কোন রোগের লক্ষণ ধরা পড়িয়াছে কি? পড়িয়া থাকিলে তাহার পূর্ণ বিবরণ দিন :

- | | |
|---|-----|
| (ক) হৃদযন্ত্র, রক্তবাহী শিরা, অস্ত্র বা শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া | (ক) |
| (খ) মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর কোন পীড়া | (খ) |
| (গ) মস্তিষ্ক বা স্নায়ুজনিত কোন রোগ | (গ) |
| (ঘ) অস্থি, গ্রন্থি, চর্ম, চক্ষু, নাক, কান বা গলার কোন রোগ | (ঘ) |
| (ঙ) বাত, গ্রন্থিসন্ধির ফোলা বা রিকেট | (ঙ) |
| (চ) আমাশয় বা উদরাময় | (চ) |
| (ছ) জ্বর সহ বা জ্বর ছাড়া কোন দুরারোগ্য সংক্রামক ব্যাধি | (ছ) |
| (জ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার বা অন্য কোন রোগ | (জ) |

৯। শিশু কন্যার বয়স ৯ বৎসরের বেশী হইলে উল্লেখ করুন তাহার গত মাসিক কখন হইয়াছেঃ

স্থান :	তারিখ :
ডাক্তারের স্বাক্ষর	ডাক্তারের পূর্ণ নাম
প্রস্তাবিত শিশুর স্বাক্ষর/টিপ সহ	মেডিক্যাল ডিগ্রী (পাশের সন সহ)
	রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং
	ঠিকানা :

প্রস্তাবিত প্রিমিয়ামদাতার স্বাক্ষর

(বিঃ দ্রঃ প্রিমিয়ামদাতার জন্য পৃথক মেডিক্যাল রিপোর্ট ফরম ব্যবহার করিতে হইবে)