



পদ্মা ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেড

فدما إسلامی لائف انشورنس لمیٹید

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : পদ্মা লাইফ টাওয়ার, ১১৫, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ
বাংলামটর, ঢাকা-১০০০। ফোন : (৮৮০২) ৮৩১১৮০৯, ৮৩১৬৫২৯, ৮৩১৫৪৫৩

বিঃদ্রঃ- প্রস্তাবপত্রে সাংগঠনিক
ছক স্ব স্ব ব্যক্তি নিজ হাতে
পূরণ করবেন। কাটা, ছেঁড়া বা
ফুইড দিয়ে লেখা প্রস্তাবপত্র
বাতিল বলে গণ্য করা হবে।

| | |
|----------------|--|
| এস.এ.এম.ডি(উঃ) | |
| এ.এম.ডি(উঃ) | |
| ডি.সিও(উঃ) | |
| আর.সিও(উঃ) | |
| ডি.সিও(উঃ) | |
| বি.সিও(উঃ) | |
| বি.এম(উঃ) | |
| ইউ.এম(উঃ) | |
| এফ.এ(উঃ) | |

ডিপিএস/মাসিক সঞ্চয়ী বীমা প্রস্তাবপত্র

ব্রাঞ্চ অফিস কোড নং :

জোন অফিস কোড নং : জোনাল হেড কোঃ অফিস কোড নং :

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| প্রস্তাবপত্র নং | | | | | | | | | |
| পলিসি 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।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) _____
(খ) পিতা / স্বামীর নাম _____
(গ) মাতার নাম _____
(ঘ) পেশা (পূর্ণ বিবরণ) _____
(ঙ) নিয়মিত মাসিক আয় _____

- ২। (ক) যোগাযোগের ঠিকানা : _____ (খ) স্থায়ী ঠিকানা : _____
গ্রাম/মহল্লা _____ গ্রাম _____
ডাকঘর _____ ডাকঘর _____
থানা _____ থানা _____
জেলা _____ মোবাইল _____ জেলা _____ মোবাইল _____

- ৩। (ক) জন্ম তারিখ : _____ (খ) বয়স : _____ (গ) বয়স প্রমাণের বিবরণ : _____
(ঘ) জন্ম স্থান : _____ (ঙ) জাতীয়তা : _____ (চ) শিক্ষাগত যোগ্যতা : _____

- ৪। i) ডিপিএস বীমার ক্ষেত্রে : (তালিকা নং -২৫)
(ক) মেয়াদ— বছর (খ) ১। এককালীন ২। মেয়াদ শেষে পেনশন গ্রহণের পদ্ধতি (টিক চিহ্ন দিন) : পেনশন-৫ বছর/১০ বছর/১৫ বছর।
(গ) ডিপিএস বীমা অংক : _____ (ঘ) কিস্তির পদ্ধতি : মাসিক _____
(ঙ) মাসিক কিস্তির পরিমাণ (মোট টাকা) : _____ (চ) পিআর নং : _____ তারিখ : _____

- ii) মাসিক সঞ্চয়ী বীমার ক্ষেত্রে : (তালিকা নং ০৭ ও ০৯)
(ক) বীমা অংক _____ (খ) মেয়াদ _____ (ঘ) কিস্তির পদ্ধতি : মাসিক _____
(ঙ) মাসিক কিস্তির পরিমাণ (মোট টাকা) : _____ প্রিমিয়াম রশিদ নং : _____ তারিখ : _____

- ৫। (ক) মনোনীতকের নাম..... বয়স..... সম্পর্ক.....
* মনোনীত ব্যক্তি (গণ) নিজ দায়িত্বে গৃহীত অর্থ ফরয়েজ/উত্তরাধিকার আইন অনুসারে সকল ওয়ারিশগণের মধ্যে বন্টন করবেন।
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম :..... বয়স :..... সম্পর্ক :.....

- ৬। (ক) বুকের মাপ (শ্বাস গ্রহণ করলে) _____ সেগমিঃ/ইঞ্চি (খ) বুকের মাপ (স্বাভাবিক অবস্থায়) _____ সেগমিঃ/ইঞ্চি
(গ) নাকী বরাবর পেটের মাপ _____ সেগমিঃ/ইঞ্চি (ঘ) উচ্চতা _____ সেগমিঃ/ইঞ্চি (ঙ) বর্তমান ওজন _____ কেজি/পাউন্ড

৭। এই কোম্পানিতে আপনার জীবন বীমা/ডিপিএস থাকলে নিচে বর্ণনা দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন :

| ডিপিএস/বীমাপত্র নং | বীমা অংক | বীমার শ্রেণী ও মেয়াদ | কি শর্তে গৃহীত হয়েছে তারিখ সহ লিখুন | সর্বশেষ কিস্তির তারিখ |
|--------------------|----------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | | | | |

৮। আপনার পারিবারিক ইতিহাস :

| সম্পর্ক | সংখ্যা | জীবিত | | মৃত | | |
|---------------|--------|-------|--------------------|-----------------|--------------|----|
| | | বয়স | স্বাস্থ্যের অবস্থা | মৃত্যুকালে বয়স | মৃত্যুর কারণ | সন |
| পিতা | | | | | | |
| মাতা | | | | | | |
| ভাই | | | | | | |
| বোন | | | | | | |
| স্বামী/স্ত্রী | | | | | | |
| ছেলে | | | | | | |
| মেয়ে | | | | | | |

৯। মহিলা আবেদনকারীর ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

- (ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা : _____
(খ) আপনি কি বিবাহিতা ? _____
(গ) কতদিন আগে সর্বশেষ সন্তান প্রসব করেছেন ? _____
(ঘ) এখন কি সন্তান সম্ভবা ? _____
(ঙ) সর্বশেষ মাসিকের তারিখ ? _____
১। স্বামীর নাম : _____
২। তাঁর পেশা : _____
৩। তাঁর মাসিক আয় : _____
৪। এই কোম্পানিতে স্বামীর জীবনের উপর বীমা থাকলে নিচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন : _____
বীমা পত্র নং : _____
বীমা অংক : _____

১০। (ক) আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ ?

(খ) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।

(গ) আপনি কি কখনও কোন হাসপাতালে/ক্লিনিকে ৭ দিন বা তার অধিক সময়ের জন্য চিকিৎসাধীন ছিলেন ?

(ঘ) আপনার পিতৃ-মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি ?

(ঙ) আপনার কি কখনও অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম হয়েছে কি?

(চ) কখনও কি বুক, চোখ, কান, নাক, গলা, পেটের রোগ বা মুগী, যক্ষ্মা টিউমার, ক্যান্সার হৃদরোগ বহুমূত্র, উচ্চ রক্তচাপ বা বাত জ্বরে ভুগেছেন ?

(ছ) আপনি কি মাদক বা নেশাদ্রব্যে অভ্যস্ত ? যদি হন তবে দিনে কতবার ?

(জ) আপনার জীবনের উপর কোন বীমা প্রস্তাব কখনো কোন বীমা কোম্পানি কর্তৃক অগ্রাহ্য বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম শর্তে গৃহীত হয়েছে কি ?

‘ঘোষণা’

আমি প্রস্তাবিত বীমা (ডিপিএস/সঞ্চয়ী) গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের সাথে যদি ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অথবা ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন ডিপিএস/সঞ্চয়ী এর জন্য স্বাস্থ্য সম্পর্কিত আমি যা ঘোষণা করবো বা করেছি তা প্রস্তাবিত বীমা (ডিপিএস/সঞ্চয়ী) চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্পর্কে কোম্পানির কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অনুমতি দিলাম এবং অনুসন্ধানে কোন অসত্য তথ্য ধরা পড়লে প্রস্তাবিত বীমা (ডিপিএস/সঞ্চয়ী) চুক্তি বাতিলসহ প্রদত্ত কিস্তি (প্রিমিয়াম) কোম্পানিকে বাজেয়াপ্ত করার অধিকার দিলাম। আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী ডিপিএস/সঞ্চয়ী এ অন্তর্ভুক্ত হওয়ার প্রস্তাব করছি। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই প্রস্তাব বিবেচনা ও কিস্তি জমা দেয়ার পর জমার বই (পাশ বই) ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত চুক্তির অধীনে কোম্পানির উপর কোন দায়-দায়িত্ব বর্তাবে না।

স্বাক্ষী :

স্বাক্ষর :.....

নাম :.....

কোড নং.....

তারিখ.....

প্রস্তাবিত মাসিক ডিপিএস/সঞ্চয়ী বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

(নিরক্ষর হলে বাম হাতের বৃদ্ধাসুলির ছাপ)

তারিখ.....

অবলিখন বিভাগের ব্যবহারের জন্য

১। তালিকা নং ২। ডিপিএস/ সঞ্চয়ী বীমা অংক ৩। বয়স

৪। মাসিক কিস্তির পরিমাণ

সিদ্ধান্ত

প্রস্তাব গৃহীত হওয়ার পর :

(১) পি. আর. নং..... (২) ডি.সি.এস নং..... (৩) ডি.সি.এস. তারিখ.....

(৪) ঝুঁকির তারিখ..... (৫) শেষ কিস্তির দেয় তারিখ..... (৬) মেয়াদ পূর্তির তারিখ.....

অবলিখন কর্মকর্তার স্বাক্ষর

আই.ডি. নং

সীল