



ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিঃ

অরচার্ড ফার্ম টাওয়ার (৬ তলা), ৭২ নয়া পল্টন (ভি.আই.পি রোড), ঢাকা-১০০০।
ফোন : +৮৮-০২-৯৩৪৯৬৩৯, ৯৩৪৯৫০৭, ফ্যাক্স : +৮৮-০২-৯৩৩৩৭১০

প্রস্তাবপত্র নং	
বীমাপত্র নং	
বীমা অংক	

ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রহীতার বিবৃতি

১। (ক) পূর্ণ নাম : (খ) পিতা / স্বামীর নাম : (গ) পেশা : (ঘ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স : (ঙ) বিবাহিত/অবিবাহিত/বিপত্নীক/বিধবা : (চ) ঠিকানা :	৪। (ক) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশাদ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তবে দিনে কত বার? (খ) আপনি কি ধূমপান করেন? করলে কতদিন যাবত ও দিনে কতবার?
২। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) সম্প্রতি কি আপনার ওজন বেড়েছে কিংবা কমেছে? পাঃ/কেজি বেড়েছে/কমেছে।	৫। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বাস করেন বা গত পাঁচ বছরে বাস করেছেন? করলে বিস্তারিত লিখুন: (খ) আপনার পিতা বা মার্তৃকুলে কারো মৃগী, মস্তিষ্ক বিকৃতি, বাত, হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, উচ্চ রক্তচাপ বা অন্য কোন বংশগত রোগ আছে কি?
৩। (ক) আপনি কি অতীতে কোন রোগে ভুগেছেন বা বর্তমানে ভুগছেন? (খ) আপনি কি কখনো হাসপাতালে বা ক্লিনিকে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসাধীন ছিলেন?..... (গ) আপনি কি কোন পীড়ার জন্য এক্স-রে বা ই.সি.জি বা অন্য কোন রকম পরীক্ষা করেছেন?.....	প্রশ্ন নং ৩ সম্পর্কিত বিবরণ এবং অন্য কোন প্রশ্নের উত্তরে প্রকাশিত হয় নাই এমন অস্ত্রোপচার, দূর্ঘটনা বা রোগ সংক্রান্ত তথ্যাদি তৎসহ চিকিৎসার সময়কাল এবং চিকিৎসাকারী ডাক্তার/হাসপাতাল/ক্লিনিক এর নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন। (কিছু না থাকলে, 'নাই' লিখুন): প্রশ্ন নং ৩ (ক), (খ) বা (গ) এর উত্তর 'হ্যাঁ' হলে এতদসংক্রান্ত বিস্তারিত বিবরণ আলাদা কাগজে ব্যাখ্যা দিন :
৬। মহিলাদের জন্য : (ক) আপনি কি সন্তান সম্ভবা? হলে, আপনি কখন প্রসবকাল আশা করেন? (খ) আপনার সকল প্রসব স্বাভাবিক ছিল কি?	(গ) আপনি কি জরায়ু বা স্তনের পীড়ায় ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত বিবরণ লিখুন : (ঘ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

পারিবারিক ইতিহাস

৭। আপনার পরিবারের প্রত্যেক সদস্য সম্বন্ধে যথাযথ তথ্য দিন :

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

ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে আমি আমার অতীত এবং বর্তমান স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কোন প্রকার বাস্তব তথ্য ও সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উপরে বর্ণিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেড এর সঙ্গে আমার প্রস্তাবিত চুক্তির ভিত্তি হিসেবে মেনে নিলাম। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, জীবন বীমার প্রস্তাব পত্রে এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন অসত্যতা থাকলে প্রস্তাবিত বীমার চুক্তি বাতিল হয়ে যাবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেড কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হবে।

আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল, চিকিৎসক, সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান যারা আমার সম্বন্ধে বর্তমানে জ্ঞাত আছেন অথবা ভবিষ্যতে জ্ঞাত হবেন তাদের প্রত্যেককে আমার শারীরিক বা মানসিক পীড়ার তথ্য ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেড কে জানাতে অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করছি যে, উপরে লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রহীতাকে বুঝিয়ে দিয়েছি এবং তার উত্তর যথাযথভাবে লিখেছি। প্রস্তাবিত বীমাগ্রহীতা আমার সামনে স্বাক্ষর করেছেন।

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

স্থান _____ তারিখ _____

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রহীতার স্বাক্ষর/টিপসহি

বিঃ দ্রঃ প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতা ও পরীক্ষাকারী ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।

অপর পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য

(বিশদ বিবরণের স্থান)

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, আমি প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতাকে সতর্কতার সাথে পরীক্ষা করেছি এবং সেই অনুসারে ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্টটি প্রদান করলাম।

কোড নং :