



# ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনশুরেন্স লিমিটেড TRUST Islami Life Insurance Ltd.

অরচার্ড ফারুক টাওয়ার (৫ম তলা), ৭২ নয়া পল্টন (ভি.আই.পি রোড), ঢাকা-১০০০।  
ফোন : +৮৮-০২৪-৯৩৪৯৬৩৯, ৯৩৪৯৫০৭, ফ্যাক্স : +৮৮-০২৪-৯৩৩৩৭১০

## ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন বীমার জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি

বীমাপত্র নং :

১। (ক) প্রস্তাবক / বীমাগ্রাহকের পূর্ণ নাম :-

(খ) পিতা/স্বামীর নাম :-

(গ) মাতার নাম :-

২। বর্তমান পেশা (পূর্ণ বিবরণ) :-

৩। (ক) যোগাযোগের ঠিকানা :

(খ) স্থায়ী ঠিকানা :

(৪) বীমা অংক :

(৫) জন্ম তারিখ :

বর্তমান বয়স :

বছর

৬। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?.....

(খ) সম্প্রতি আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হইয়াছে কি? হ্যাঁ/না। ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হলে \_\_\_\_\_ কেজি/পাউন্ড হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে।

(গ) গত কয়েক বছরে আপনি কি কোন ধরণের রোগে ভুগেছেন বা বর্তমানে ভুগছেন?

(ঘ) গত কয়েক বছরে আপনি কি কখনো হাসপাতালে বা ক্লিনিকে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসাধীন ছিলেন?

(চিকিৎসাধীন থাকলে সন/তারিখ, ফলাফল, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিস্তারিত বিবরণ লিখুন প্রয়োজনে আলাদা কাগজ ব্যবহার করুন) :

৭। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগিয়াছেন? ভুগিলে প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ দিন ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন :

(ক) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কাহারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি?

(খ) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি?

(গ) মৃগী, মূর্ছা, কোন প্রকার স্নায়ুবিিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হয়েছেন?

(ঘ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরিসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ,

ডায়াবেটিস, হৃদরোগ ইত্যাদি আছে কি?

(ঙ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া, প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ আছে কি?

(চ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি আছে কি?

(ছ) চোখ, কান, নাক অথবা গলার রোগ আছে কি?

(জ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থির কোন রোগ আছে কি?

(ঝ) অন্য কোন প্রকার রোগে ভুগেছেন কি?

(ঞ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দূর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম আছে কি?

হাঁ/না লিখুন

ক)

খ)

গ)

ঘ)

ঙ)

চ)

ছ)

জ)

ঝ)

ঞ)

৮। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... মিটার/ফুট ..... সেঃমিঃ/ইঞ্চিঃ

(গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ..... সেঃমিঃ/ইঞ্চিঃ শ্বাস ত্যাগের পর ..... সেঃমিঃ/ইঞ্চিঃ

(ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... সেঃমিঃ/ইঞ্চিঃ

অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

৯। মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

- (ক) আপনি কি বিবাহিতা? \_\_\_\_\_ (খ) আপনার সন্তান কয় জন? \_\_\_\_\_  
 (গ) কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করিয়াছেন? \_\_\_\_\_ (ঘ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? \_\_\_\_\_  
 (ঙ) সিজারিয়ান বা অন্য কোন অপারেশনের মাধ্যমে আপনার এক বা একাধিক প্রসব হইয়াছে কি? হইয়া থাকিলে অপারেশনের \_\_\_\_\_  
 সন/তারিখ সহ বিস্তারিত লিখুন : \_\_\_\_\_  
 (চ) আপনার সর্বশেষ "মাসিক" এর তারিখ লিখুন: \_\_\_\_\_  
 (ছ) আপনি কি জরায়ু বা স্তনের পীড়ায় ভুগিয়াছেন বা ভুগিতেছেন? ভুগিলে, বিস্তারিত লিখুন : \_\_\_\_\_  
 (জ) আপনি কি অন্য কোন প্রকার স্ত্রী রোগে ভুগিয়াছেন বা ভুগিতেছেন? ভুগিলে, বিস্তারিত লিখুন : \_\_\_\_\_

১০। পারিবারিক ইতিহাস :

| সম্পর্ক       | সংখ্যা | জীবিত ব্যক্তিদের বিবরণ |                        | মৃত ব্যক্তিদের বিবরণ |              |                      |            |
|---------------|--------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------|----------------------|------------|
|               |        | বয়স                   | বর্তমান শারীরিক অবস্থা | মৃত্যুকালে বয়স      | মৃত্যুর কারণ | শেষ রোগের স্থায়িত্ব | মৃত্যুর সন |
| পিতা          |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| মাতা          |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| ভাই           |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| বোন           |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| স্ত্রী/স্বামী |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| ছেলে          |        |                        |                        |                      |              |                      |            |
| মেয়ে         |        |                        |                        |                      |              |                      |            |

(স্ত্রী অথবা সৎ পিতা/মাতা একাধিক হলে লিখিত ভাবে আলাদা কাগজে ব্যাখ্যা দিন)

ঘোষণা

আমি বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি তথ্য প্রদানে কোন প্রকার অসত্যতা বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই অতিরিক্ত বিবৃতিতে বর্ণিত সকল তথ্যের বিষয়ে ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনসিওরেন্স লিমিটেডকে যে কোন তথ্য অনুসন্ধানের অনুমতি এবং ওয়াকিবহাল প্রত্যেক ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন অসত্য বর্ণনা থাকিলে বীমা চুক্তি বাতিল হইয়া যাইবে।

স্থান : \_\_\_\_\_

তারিখ : \_\_\_\_\_

সাক্ষীর স্বাক্ষর : \_\_\_\_\_

পূর্ণ নাম : \_\_\_\_\_

ঠিকানা : \_\_\_\_\_

মোবাইল নং : \_\_\_\_\_

প্রস্তাবিত পেনশন বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

মোবাইল নম্বর : \_\_\_\_\_

উন্নয়ন কর্মকর্তার বিবৃতি

আমি পলিসিহোল্ডারকে দেখেছি, তিনি সুস্থ আছেন। তিনি নিরোগ স্বাস্থ্যের অধিকারী। পলিসিহোল্ডারের দেওয়া প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক সত্য এবং কোন প্রকার অসত্য বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করে নাই। আমার মতে বীমাটি নবায়নযোগ্য।

তারিখ : .....

রিপোর্টকারী উন্নয়ন কর্মকর্তার স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

পদমর্যাদা :

আই ডি/কোড নং :

অবলিখন বিভাগের মতামত :