

অরচার্ড ফারলক টাওয়ার (৫ তলা), ৭২ নয়া পল্টন (ভি.আই.পি রোড), ঢাকা-১০০০।
ফোন : +৮৮-০২-৯৩৪৯৬৩৯, ৯৩৪৯৫০৭, ফ্যাক্স : +৮৮-০২-৯৩৩৩৭১০

জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র

বিশেষ দৃষ্টব্য : প্রত্যেক প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তাঁর নির্দেশ অনুযায়ী লিখতে হবে। কোন প্রকার ড্যাশ বা ক্রস চিহ্ন দিয়ে উত্তর দিবেন না।

প্রজেক্ট কোড অফিস কোড এফ.এ/এজেন্ট কোড এফ.এ/এজেন্ট মোবাইল

প্রস্তাবপত্র নম্বর পলিসি নম্বর

- ১। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- ২। পিতার নাম : ৩। মাতার নাম :
- ৪। স্বামীর নাম : স্বামীর পেশা : স্বামীর মাসিক আয় :
- ৫। প্রস্তাবকের পেশা (পূর্ণ বিবরণসহ) :
প্রতিষ্ঠানের নাম (চাকুরীজীবী হলে) :
পদবি : মাসিক আয় : টাকা। শিক্ষাগত যোগ্যতা :
- ৬। বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য :
- ৭। জন্ম তারিখ / / নিকটতম জন্মদিনের বয়স : বছর, জন্ম স্থান (জেলা) :
জাতীয়তা : জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর : টিআইএন নং :
বয়স প্রমাণের কি দলিল জমা দিবেন? (বয়সের সন্তোষজনক প্রমাণ অবশ্যই দাখিল করতে হবে।)
- ৮। (ক) যোগাযোগের ঠিকানা : গ্রাম : (খ) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম :
বাড়ি/পাড়ার নাম : বাড়ি/পাড়ার নাম :
ডাকঘর : ডাকঘর কোড : ডাকঘর : ডাকঘর কোড :
উপজেলা : জেলা : উপজেলা : জেলা :
সরাসরি মোবাইল নং :
(প্রবাসী প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে ইংরেজি বড় হাতের অক্ষরে স্পষ্টভাবে বিদেশে যোগাযোগের ঠিকানা লিখুন এবং পাসপোর্ট ও আইডি কার্ডের ফটোকপি সংযুক্ত করুনঃ)
- ৯। পরিকল্পের নাম : পরিকল্প নং পরিকল্পের মেয়াদ বছর
(শিশু বীমার ক্ষেত্রে শিশুর প্রস্তাব পত্র সংযুক্ত করতে হবে)
- ১০। বীমা অংক টাকা ১১। বার্ষিক এনুইটি/পেনশন
(বার্ষিক পেনশন X ১০ = পেনশন শুরুর পূর্বে মৃত্যুতে ঝুঁকির অংক)
- ১২। কত বছর পূর্তির পর (জন্ম বার্ষিকী হতে) পেনশন প্রদান শুরু হবে
অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

১৩। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি (✓) চিহ্ন দিন : বার্ষিক ষান্মাসিক ত্রৈমাসিক এককালীন
জমার বিবরণ (নগদ/চেক) : টাকা. পি.আর/বি. এম নং : তারিখ :

১৪। অতিরিক্ত বীমার জন্য নীচের যে কোন একটিতে (✓) চিহ্ন দিন :

দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (DIAB) দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানী বীমা (PDAB)

১৫। মনোনীতকের নাম :

(ক) (১) নাম : বয়স : বছর, সম্পর্ক : অংশ %

(২) নাম : বয়স : বছর, সম্পর্ক : অংশ %

(মনোনীত ব্যক্তি (গণ) নিজ দায়িত্বে গৃহীত অর্থ ফরয়েজ/উত্তরাধিকার আইন অনুসারে সকল ওয়ারিশের মধ্যে বন্টন করবেন।)

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : বয়স : বছর, সম্পর্ক :

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

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

১৭। সমর্পণ মূল্য অর্জন সাপেক্ষে বাজেয়াপ্ত না করা সম্পর্কিত নিম্নোক্ত দুইটি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে? (✓ চিহ্ন দিন)

(ক) সমর্পণ মূল্য হতে এক বৎসর পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃ দিয়ে পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।

(খ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।

১৮। স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিবৃতি : চিহ্ন দিন (প্রয়োজনে আলাদা কাগজ ব্যবহার করুন)

(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? হ্যাঁ না (খ) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন : হ্যাঁ না

(গ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকালে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? (থাকলে বর্ণনা দিন)। হ্যাঁ না

(ঘ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরিসী, যক্ষা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ আছে কি? হ্যাঁ না

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

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

(ছ) চোখ, কান, নাক অথবা গলার রোগ আছে কি? হ্যাঁ না (জ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থির কোন রোগ আছে কি? হ্যাঁ না

(ঝ) অন্য কোন প্রকার রোগে ভুগছেন কি? হ্যাঁ না

(ঞ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য আছে কি? হ্যাঁ না

১৯। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?.....কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা.....মিটার/ফুট.....সেগমি/ইঞ্চি

(গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেয়ার পর.....সেগমি/ইঞ্চি। শ্বাস ত্যাগের পর.....সেগমি/ইঞ্চি

(ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত?..... সেগমি/ইঞ্চি।

(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরে কোন বিশেষ চিহ্নের বিবরণ দিন:

২০। মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

(ক) কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? (খ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হ্যাঁ না

(গ) সিজারিয়ান বা অন্য কোন অপারেশনের মাধ্যমে আপনার এক বা একাধিক প্রসব হয়েছে কি? হ্যাঁ না

হয়ে থাকলে অপারেশনের সন/তারিখ সহ বিস্তারিত লিখুন :

(ঘ) আপনার সর্বশেষ “মাসিক” এর তারিখ লিখুন :

(ঙ) আপনি কি জরায়ু বা স্তনের পীড়ায় ভুগছেন বা ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন :

(চ) স্বামীর জীবনের উপর বীমা থাকলে নীচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন :

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

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

২১। পারিবারিক ইতিহাস :

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

(স্ত্রী অথবা সং পিতা/মাতা একাধিক হলে লিখিতভাবে আলাদা কাগজে ব্যাখ্যা দিন।)

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লিখিত প্রশ্নগুলির যে উত্তর আমি প্রদান করেছি তা সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং যদি ডাক্তারী পরীক্ষা প্রযোজ্য হলে, ডাক্তারী পরীক্ষার সময় আমি যে ঘোষণা করেছি বা করবো তাহা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে গণ্য হইবে। আমার সম্বন্ধে কোন প্রকার অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে, তা করার অনুমতি কোম্পানিকে প্রদান করলাম। উপরে বর্ণিত তথ্যের কোন পরিবর্তন হলে কোম্পানিকে জানানো আমার দায়িত্ব। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই প্রস্তাব বিবেচনার পর প্রথম প্রিমিয়াম পাকা রশিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত চুক্তির অধীনে কোম্পানির উপর কোন দায়-দায়িত্ব বর্তাবে না। তাকাফুল (তাবারুফ) তহবিলের জন্য ২% হারে কর্তন করায় আমার কোন আপত্তি নেই।

স্থান : _____

তারিখ : _____

স্বাক্ষর স্বাক্ষর : _____

প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

পূর্ণ নাম : _____

ঠিকানা : _____

(অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের স্বাক্ষর)



ট্রাস্ট ইসলামী লাইফ ইনশুরেন্স লিমিটেড
 تراست اسلامي لائف انشورنس ليميتد
 স্বচ্ছন্দ হোক জীবনের পথচণ্ডা

অরচার্ড ফারুক টাওয়ার (৫ তলা), ৭২ নয়া পল্টন (ভি.আই.পি রোড), ঢাকা-১০০০।
 ফোন : +৮৮-০২-৯৩৪৯৬৩৯, ৯৩৪৯৫০৭, ফ্যাক্স : +৮৮-০২-৯৩৩৩৭১০

জন্ম তারিখ/বয়স :

পারিবারিক ইতিহাস

পলিসি নং :

সম্পর্ক	জীবিত ব্যক্তিদের বিবরণ			মৃত ব্যক্তিদের বিবরণ			
	সংখ্যা	বর্তমানে কার বয়স কত	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়িত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা							
মাতা							
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম

স্বাক্ষর ও তারিখ

উন্নয়ন কর্মকর্তার বিবৃতি

আমি প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে দেখেছি, তিনি সুস্থ আছেন। তিনি নিরোগ স্বাস্থ্যের অধিকারী। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার দেওয়া প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং কোন প্রকার অসত্য বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করে নাই। আমার মতে প্রস্তাবপত্রটি সর্বোত্তমভাবে কোম্পানিতে গ্রহণযোগ্য।

তারিখ :

রিপোর্টকারী উন্নয়ন কর্মকর্তার স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

পদমর্যাদা : কোড নং :

দাপ্তরিক ঠিকানা :

বীমা গ্রহীতা যে ব্যাংক থেকে বীমার কিস্তি/লভ্যাংশ/মেয়াদ পূর্তির টাকা তুলতে চান তার বিবরণ দিন :

(ক) ব্যাংকের হিসাব নম্বর অনুযায়ী আপনার নাম : ও হিসাবের ধরণ দিন : সঞ্চয়ী/ চলতি

(খ) ব্যাংক হিসাব নম্বর : ব্যাংকের নাম শাখার নাম

(গ) ব্যাংক শাখার ঠিকানা :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

(গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের অনুমোদিত ও ২০১০ সালের বীমা আইন দ্বারা নিয়ন্ত্রিত ও প্রতিষ্ঠিত।)

জীবন বীমার পলিসি সম্পর্কীয় কতিপয় গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

- ১। জীবন বীমার যে কোন দায় নিষ্পত্তি বয়স প্রমাণের উপর নির্ভরশীল। সুতরাং আপনার বয়স প্রমাণিত না হয়ে থাকলে অনুগ্রহপূর্বক অতিসত্ত্বর আপনার বয়সের প্রমাণ (যেমন- এস.এস.সি অথবা সমমানের সনদপত্র/ পাসপোর্ট কপি/ চাকুরীর নথি/ জন্ম নিবন্ধনকরণ / জাতীয় পরিচয়পত্র সত্যায়িত করে পাঠিয়ে দিন।)
- ২। সময়মত প্রিমিয়াম পরিশোধ না করার কারণে আপনার পলিসিটি তামাদি অর্থাৎ মূল্যহীন হয়ে যেতে পারে। সুতরাং আপনার ও আপনার প্রিয়জনের আর্থিক নিরাপত্তা বজায় রাখার স্বার্থে সময়মত প্রিমিয়াম পরিশোধ করে পলিসিটি চালু রাখবেন।
- ৩। পলিসি সংক্রান্ত যে কোন ব্যাপারে যোগাযোগ বা প্রিমিয়াম জমা দেওয়ার সময় অবশ্যই আপনার “পলিসি নম্বর” উল্লেখ করবেন।
- ৪। নবায়ন প্রিমিয়ামের টাকা সরাসরি কোম্পানির নির্ধারিত ব্যাংক হিসাবে, প্রধান কার্যালয়ে অথবা সার্ভিসিং সেলে/কোম্পানির নির্ধারিত অফিসে জমা দিয়ে জমার রসিদ সংগ্রহ করুন এবং প্রিমিয়াম জমার এই রসিদ সযত্নে আপনার হেফাজতে রাখুন।
- ৫। আপনার মূল্যবান পলিসির নিরাপত্তার স্বার্থে সতর্কতার সাথে লক্ষ্য রাখবেন এ পলিসি অন্য কোথাও যেন স্থানান্তর/হস্তান্তর না হয়। পলিসি অন্যত্র স্থানান্তর করলে আপনি আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হবেন, এতে কোম্পানি কোন দায়-দায়িত্ব বহন করবে না।