



প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

برائے اسلامي لائف انشورنس لمیٹید
Prime Islami Life Insurance Limited

প্রধান কার্যালয় : রাজ ভবন (৭ম তলা), ২৯ দিলকুশা বা/এ, ঢাকা-১০০০। ফোন: ৪৭১১২৪৮৮, ৯৫৭৬৪০৪
www.primeislamilifebd.com, E-mail : pililbd@gmail.com



আন্তর্জাতিক মান
১০০১ : ২০০৮ সনদসংখ্যা

প্রস্তাবকের
ছবি

Revision : 06
Format : 01

জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র

তারিখ:

প্রস্তাবপত্র নং :	E :	বীমাপত্র নং :																		
-------------------	-----	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

বিভাগ :	FA কোড :	নাম :
জোন কোড :	UM কোড :	নাম :
অফিস কোড :	BM কোড :	নাম :
সার্ভিসিং সেন্টার কোড :	BC/ উর্ধ্বতন	

(প্রস্তাবকের স্বহস্তে অথবা তাঁর নির্দেশানুযায়ী “একই কলমের কালিতে” ফরম পূরন করতে হবে। ঘষামাজা/ফুইড ব্যবহার/কাটাকাটি করা যাবে না। প্রস্তাবপত্রের শেষ অংশে “ঘোষণা দৃষ্টব্য” ও সকল তথ্যাবলী পুরোপুরি প্রদান করতে হবে। কোন ভুল তথ্য দেয়া হলে কিংবা প্রয়োজনীয় ও গুরুত্বপূর্ণ কোন তথ্য না দেয়া হলে পলিসি বাতিল বলে গণ্য হবে।)

১. ব্যক্তিগত পরিচিতি:

প্রস্তাবিত গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) :			
প্রস্তাবিত গ্রাহকের পূর্ণ নাম (ইংরেজীতে) :			
জন্ম তারিখ :	বয়স :		
মাতার নাম :			
পিতার নাম :			
জাতীয় পরিচয় পত্র নং :	বয়স প্রমাণের বিবরণ :		
শিক্ষাগত যোগ্যতা :	জন্মস্থান :	জাতীয়তা :	ধর্ম :

নিয়মিত মাসিক আয় :	ব্যয় :	পেশাঃ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) চিহ্ন দিন) চাকুরী <input type="checkbox"/> ব্যবসা <input type="checkbox"/> কৃষি <input type="checkbox"/> বিবিধ <input type="checkbox"/>
পেশার বিবরণ : পদবী, কাজের ধরণ এবং নিয়োগ কর্তা/প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন (চাকুরীর/ব্যবসার প্রমাণপত্রের সত্যায়িত অনুলিপি সংযুক্ত করুন)		

যোগাযোগের ঠিকানা : (ডাকঘর কোডসহ) :	স্থায়ী ঠিকানা : (ডাকঘর কোডসহ)
প্রযত্নে :	প্রযত্নে :
গ্রাম/মহল্লা :	গ্রাম/মহল্লা :
ডাকঘর :	ডাকঘর :
জেলা :	জেলা :
ফোন/ মোবা. :	ফোন/ মোবা. :
ই-মেইল :	

২. বীমা অংক/পরিকল্প, মেয়াদ ও প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

(ক) বীমা অংক :	কথায় :	(খ) কিস্তির পরিমাণ :
(গ) পরিকল্প ও বীমার মেয়াদঃ	(ঘ) পি.আর নং :	তারিখ :
(ঙ) প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক <input type="checkbox"/> ত্রৈমাসিক <input type="checkbox"/> ষাণ্মাসিক <input type="checkbox"/> বার্ষিক <input type="checkbox"/> এককালীন <input type="checkbox"/>		
(চ) প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য :		

৩. দৈহিক গঠন :

(ক) আপনার বর্তমান ওজন কেজি (খ) উচ্চতা ফুট ইঞ্চি (গ) বুকের মাপ পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি
(ঘ) শ্বাস ত্যাগের পর ইঞ্চি (ঙ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ইঞ্চি (চ) সনাক্তকরণের জন্য বিশেষ কোন চিহ্ন থাকলে লিখুন.....

৪. বীমার সুবিধা কিভাবে নিতে চান মেয়াদান্তে এককালীন/পেনশন আকারে। পেনশন সুবিধা নিতে চাইলে ৪ নং কলামের ক/খ ঘরের নির্দিষ্ট জায়গায় টিক (√) চিহ্ন দিন।

(ক) পরিকল্পন নং ৪ (PIDPS) এর ক্ষেত্রে মেয়াদ শেষে পেনশন গ্রহণের ক্ষেত্রে টিক (√) চিহ্ন দিনঃ ৫ বছর ১০ বছর ১৫ বছর
(খ) পরিকল্পন নং ১৩ (কল্যাণ বীমা) এর ক্ষেত্রে পেনশন গ্রহণের ক্ষেত্রে টিক (√) চিহ্ন দিনঃ ১০ বছর

৫. পেনশন ও চিকিৎসা বীমার (পরিকল্পন-২) ক্ষেত্রে : পেনশন শুরু বয়স.....বছর, বার্ষিক পেনশনের পরিমাণ (টাকা)

৬. এই কোম্পানিতে/অন্য কোন কোম্পানিতে আপনার আরও কোন জীবন বীমা থাকলে নিচে বর্ণনা দিন। কোম্পানির নাম :

বীমাপত্র নং	পরিকল্পন নং ও মেয়াদ	বীমা অংক	প্রিমিয়াম কিস্তি	বীমা শুরুর তারিখ ও কি শর্তে গৃহীত হয়েছে?

৭. সহযোগী বীমার জন্য টিক (√) চিহ্ন দিন (ক) দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা DIAB (খ) দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানির বীমা PDAB

৮. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক :
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন :	মোবাইল : ই-মেইল :

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
মনোনীত ব্যক্তির
সত্যায়িত ছবি

বিঃ দ্রঃ ১. মনোনীতকের বয়স ১৮ (আঠার) বছরের কম হলে-অভিভাবকের নামবয়স

মনোনীতকের সাথে সম্পর্ক..... ২. মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার আলাদা কাগজে উল্লেখ করতে হবে।

৯. পারিবারিক ইতিহাস

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

১০. মহিলা প্রস্রাবকের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালা : প্রযোজ্য ক্ষেত্রে হ্যাঁ বা না লিখুন।

- (১) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হ্যাঁ না (২) আপনার শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ :
- (৩) সর্বশেষ মাসিকের তারিখঃ (৪) আপনার কোন সন্তানের জন্ম অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে হয়েছে কি? হ্যাঁ না
- (৫) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন :
- (৬) ক. আপনার স্বামীর নাম খ. তার মাসিক আয়
- গ. তাঁর পেশার (পূর্ণ বিবরণ দিন)
- ঘ. তাঁর জীবনের উপর চালু বীমা পলিসির বিবরণ (যদি থাকে) (i) বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম
- (ii) পলিসি নং (iii) বীমা অংক

১১. প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ হলে পলিসি বাজেয়াপ্ত না হওয়া সম্পর্কিত অপশন :

সমর্পণ মূল্য অর্জনের পরে মেয়াদের মধ্যে যে কোন সময় প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ হলে, পলিসি বাজেয়াপ্ত না হওয়া সম্পর্কিত নিম্নোক্ত বিকল্পসমূহের কোনটি গ্রহণ করবেন? নির্দিষ্ট স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন।
(ক) এক বৎসরের প্রিমিয়াম সমর্পণ মূল্য হতে ঋণ হিসাবে গ্রহণ করে বীমাটিকে চালু রাখা এবং পরবর্তীতে এক বছরের বেশি সময় পলিসি তামাদি হলে সেটিকে হ্রাসকৃত সম্পাদিত বীমায় রূপান্তর করা। <input type="checkbox"/>
(খ) সমর্পণ মূল্য নিঃশেষ না হওয়া পর্যন্ত উক্ত সমর্পণ মূল্য হতে ঋণ হিসাবে প্রিমিয়াম পরিশোধ করে যতদিন সম্ভব বীমাপত্র চালু রাখা। <input type="checkbox"/>
(গ) বীমার অধীনে সমর্পণ মূল্য সৃষ্টির যে কোন সময় প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ হলে বীমাটিকে তৎক্ষণাত্ হ্রাসকৃত সম্পাদিত বীমায় রূপান্তর রাখা। <input type="checkbox"/>
বিঃদ্রঃ কোন অপশনে টিক চিহ্ন না থাকলে সকল প্রকার দাবি নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে অপশন 'ক' প্রযোজ্য হবে। (দু'বছরের পূর্ণ কিস্তির প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পরও পলিসিটি ন্যূনতম দুই বছর ধরে চলার পর সমর্পণ মূল্য অর্জন করে)।

১২.	(ক) আপনার কোন বীমা প্রস্তাব এই কোম্পানি বা অন্য কোন কোম্পানি/কর্পোরেশনের বিবেচনামূলক আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।	
	(খ) আপনার কোন জীবন বীমা প্রস্তাব অগ্রাহ/স্থগিত/বিশেষ শর্ত আরোপ/অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে/গৃহীত হয়েছে কি? হলে বিশদ বর্ণনা দিন।	
	(গ) আপনার কোন প্রকার ঝুঁকিপূর্ণ পেশা যেমন-সামরিক/বেসামরিক/নৌ/বিমান সংস্থা ইত্যাদি পেশায় যোগ দেয়ার সম্ভাবনা আছে কি?	
	(ঘ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত ঝুঁকির তথ্য জানা থাকলে লিখুন। ঝুঁকিপূর্ণ শখ আছে কি না? যেমন- পর্বতারোহণ, স্কুবা ডাইভিং, প্যারাসুটিং, মটর সাইকেল রেসিং, কার রেসিং, সার্কিং ইত্যাদি।	

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি (উত্তর : হ্যাঁ/না লিখুন)		
১৩.	(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ ও নিরোগ?	
	(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে কি?	
	(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিস্তারিত লিখুন।	
১৪.	আপনার শরীরের কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।	
১৫.	(ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।	
	(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	
১৬.	আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে অতীতে কখনও ভুগেছেন বা বর্তমানে ভুগছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।	
	(ক) মৃগী, মুছা, কোন প্রকার স্নায়ুবিিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।	
	(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, উচ্চ রক্তচাপ।	
	(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।	
	(ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।	
	(ঙ) মুত্র পাথরী, মুত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	
	(চ) চোখ, নাক, কান অথবা গলার রোগ।	
	(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, বসন্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।	
	(জ) আপনি কি ধূমপায়ী অথবা কোন মাদক বা নেশা দ্রব্য গ্রহণ করেন?	
	(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংস পেশীতে জখম।	
	(ঞ) অন্য কোন শারীরিক ও মানসিক রোগ বা পীড়া।	

১৭. আপনি বর্তমানে হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপসহ অন্য কোন রোগের জন্য ঔষধ খাচ্ছেন কি/চিকিৎসামূলক আছেন কি? হ্যাঁ না

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহক সম্পূর্ণ সুস্থ চিত্তে ও মস্তিস্কে প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এই আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের সাথে যদি ডাক্তারী কোন পরীক্ষা হয় তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানির কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অনুমতি দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতাল/চিকিৎসক এবং ওয়াকিবহাল কোন ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম।

এই আবেদন যথাবিহীত বিবেচনা করে প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে প্রকাশিত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব অন্যথায় কোম্পানির সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো।

আমি এই সঙ্গে আরও ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি, জীবন বীমার প্রস্তাবপত্রে বা দাখিলকৃত অন্য কোন ডকুমেন্টে কোন অসত্য বিবরণ থাকলে বা কোন তথ্য গোপন করা হলে ও পরবর্তীতে দাবি উত্থাপন কালে অথবা যে কোন সময় তা প্রমাণিত হলে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত সকল প্রিমিয়াম কোম্পানি কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হবে। এই আবেদন যথাবিহীত বিবেচনার পর কোম্পানি ঝুঁকির রশিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির কোন দায়-দায়িত্ব কোম্পানির উপর বর্তাবে না। প্রস্তাবপত্রের সকল তথ্য পড়ে, শুনে, বুঝে এবং কোম্পানির সকল শর্তাবলী মেনে নিয়ে আমার জীবনের উপর বীমা করার জন্য প্রস্তাব করছি।

স্থান :

.....
(সাক্ষীর স্বাক্ষর)

নাম :

ঠিকানা :

তারিখ :

.....
(প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর)

পূর্ণ নাম (বাংলায়) :

ঠিকানা :

তারিখ :

উপরোক্ত ঘোষণার প্রতিটি বক্তব্য পরিস্কার করে বুঝিয়ে দিয়েছি।

.....
(উন্নয়ন কর্মকর্তার স্বাক্ষর)

নাম :

ঠিকানা :

তারিখ :

.....
অভিভাবকের প্রতিস্বাক্ষর ও তারিখ
(অপ্রাপ্ত বয়স্কদের ক্ষেত্রে)

[২০১০ সনের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম]

২০১০ সনের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম কোন ব্যক্তি প্রাপ্ত কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কারো জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পূর্ণবহাল বা চালু রাখার জন্য বীমা কোম্পানি রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত করতে পারবেনা। এই আইন অমান্যকারীকে সংশ্লিষ্ট ধারা/বিধান বলে নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাবে।