



# প্রগতি লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : প্রগতি ইন্স্যুরেন্স ভবন, ২০-২১ কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫

বীমা গ্রাহকের  
সত্যায়িত ছবি

## জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র

প্রস্তাবক স্বহস্তে অথবা তাঁহার নির্দেশ অনুযায়ী প্রতিনিধি পূরণ করবেন। উপযুক্ত স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন। মাসিক কিস্তির ক্ষেত্রে ১৪ নং প্রযোজ্য হবে না।

বিভাগ :  অফিস কোড :  এফ.এ/এজেন্ট কোড :

১। প্রস্তাবপত্র নং :  তারিখ :  পলিসি নং :  -

২। বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম (বাংলায়) :		জন্ম তারিখ :	
গ্রাহকের নাম (ইংরেজীতে) :			
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/স্ত্রীর নাম :			
জাতীয়তা :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩। পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : ..... হ্যাঁ  না

খ) পাসপোর্ট নং : ..... মেয়াদ ..... হ্যাঁ  না

গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : ..... হ্যাঁ  না

ঘ) ই-টি আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) : ..... হ্যাঁ  না

ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : ..... মেয়াদ ..... হ্যাঁ  না

চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : ..... হ্যাঁ  না

৪। স্থায়ী ঠিকানা :

৫। আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

৬। গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৭। গ্রাহকের মাসিক আয় :

আয়ের উৎস :

৮। অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯। বিবাহিতা প্রস্তাবিকার ক্ষেত্রে স্বামীর নাম : ..... পেশা : ..... মাসিক আয় : .....

১০। পুরুষ  নারী  এস.এস.সি পাশ : হ্যাঁ  না  শিক্ষার মান : .....

১১। জন্মস্থান : ..... নিকটতম জন্মদিনে বয়স : ..... বছর, বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য : .....

১২। পরিকল্পের নাম : ..... পরিকল্পের নং :  মেয়াদ :  বছর

১৩। বীমা অংক :  (টাকা), বার্ষিক এনুইটি/পেনশন/ইউনিট সংখ্যা :

১৪। সহযোগী বীমা : দুর্ঘটনায় মৃত্যু (ADB)  দুর্ঘটনায় মৃত্যু, অঙ্গহানী ও স্থায়ী অক্ষমতা (PDAB)

হাসপাতালে চিকিৎসা (HI)  ..... (টাকা), পরিকল্পন : ইকোনমি  এক্সিকিউটিভ  কর্পোরেট  কর্পোরেট প্লাস

১৫। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক  ত্রৈমাসিক  ষান্মাসিক  বার্ষিক  এককালীন

১৬। প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১৭। প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) ব্যাংকের নাম : ..... চেক নং : .....

টাকার পরিমাণ : ..... পি.আর/বি.এম নং : ..... তারিখ : .....

(খ) নগদ টাকার পরিমাণ : ..... পি.আর/বি.এম নং : ..... তারিখ : .....

১৮। মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

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

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

বিঃ দ্রঃ ১। মনোনীতকের বয়স ১৮ (আঠার) বছরের কম হলে-

অভিভাবকের নাম : ..... বয়স : ..... বছর, সম্পর্ক : .....

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

১৯। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকলে উল্লেখ করুন :

বীমা পত্র নং	বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা অংক	পরিকল্পন নং ও মেয়াদ	বীমা শুরু তারিখ	কি শর্তে গৃহীত

২০। আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য আছে কি ? হ্যাঁ  না

২১। বীমা গ্রহীতার স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিবৃতি :

(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ ? হ্যাঁ  না

(খ) আপনি কি অতীতে এবং বর্তমানে হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, উচ্চরক্তচাপ, যক্ষ্মা, হাঁপানী, কিডনী, বাতজ্বর, জন্ডিস, নিউমোনিয়া, শ্বাসযন্ত্রের রোগ, পাকস্থলী বা অন্ত্রের রোগ, মূত্রাশয়ের রোগ, যৌন রোগ, এইডস (AIDS), ক্যান্সার, মানসিক রোগ অথবা অন্য কোন পীড়া বা রোগে ভুগেছেন বা ভুগছেন ? হ্যাঁ  না

(গ) আপনি কি কোন অস্ত্রোপচার এবং দুর্ঘটনার সম্মুখীন হয়েছেন ? হ্যাঁ  না

২২। আপনার বর্তমান শারীরিক পরিমাপ উল্লেখ করুন :

(ক) উচ্চতা : ..... ফুট : ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ, ওজন : ..... কেজি/পাউন্ড

বুকের মাপ (পূর্ণ শ্বাসসহ) : ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ, বুকের মাপ (শ্বাস ত্যাগ করার পর) : ..... ইঞ্চি/ সেঃ মিঃ

নাভী বরাবর পেটের মাপ : ..... ইঞ্চি/ সেঃ মিঃ

(খ) সনাক্তকরণের জন্য বিশেষ কোন চিহ্ন থাকলে লিখুন : .....

২৩। মহিলা প্রস্ৰাবিকার ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালা : হ্যাঁ/না ঘরে টিক দিন

(ক) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা ? হ্যাঁ  না  যদি অন্তঃসত্তা হন তবে কখন সন্তান আশা করেন : .....

(খ) সন্তান প্রসব সব সময় স্বাভাবিক হয়েছে কি ? হ্যাঁ  না  (গ) শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ :

(ঘ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে, জরায়ু বা স্তনের পীড়ায় ভুগেছেন/ভুগছেন ? হ্যাঁ  না

(ঙ) আপনার সর্বশেষ মাসিকের তারিখ লিখুন :

২৪। পারিবারিক ইতিহাস :

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

## ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লেখিত প্রশ্নগুলির যে উত্তর আমি প্রদান করেছি এবং আনুসঙ্গিক যে সমস্ত তথ্য ও প্রমাণ প্রদান করেছি তা সঠিক ও সত্য বলে আমি বিশ্বাস করি এবং কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য ও প্রমাণ এবং যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষায় আমি যাহা ঘোষণা করেছি বা করবো তাহা প্রদানকৃত তথ্য ও প্রমাণসমূহ প্রস্তাবিত জীবনবীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে গণ্য হইবে। আমার সম্বন্ধে কোন প্রকার অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে, তা করার অনুমতি কোম্পানীকে দিলাম এবং ভবিষ্যতে যদি বর্ণিত তথ্য ও প্রমাণসমূহে কোন অসত্য বর্ণনা বা ভুল পরিলক্ষিত হয় তাহলে কোম্পানী প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তি বাতিল ও প্রদত্ত সকল প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত করতে পারবে। উপরে বর্ণিত তথ্যের কোন পরিবর্তন হলে তাহা কোম্পানীকে জানানো আমার দায়িত্ব।

আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই প্রস্তাব বিবেচনার পর এফ.পি.আর/পাসবই ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত চুক্তির অধীনে কোম্পানীর উপর কোন দায়-দায়িত্ব বর্তাবে না।

স্থান : ..... তারিখ :

.....

সাক্ষীর স্বাক্ষর

স্বাক্ষর : .....

সাক্ষীর পূর্ণ নাম (পদবী ও কোড নং) : ..... প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম : .....

ঠিকানা : ..... (নিরক্ষর হলে বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ)

## এফ. এ/এজেন্ট/অর্গানাইজারের বিবৃতি

আমি প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে দেখেছি, তিনি সুস্থ আছেন। আমার মতে প্রস্তাবপত্রটি সর্বোত্তমভাবে গ্রহণযোগ্য।

এফ.এ/এজেন্ট এর স্বাক্ষর ও তারিখ : ..... উর্ধ্বতন কর্মকর্তার প্রতিস্বাক্ষর ও তারিখ : .....

অফিসের নাম সহ সীল : ..... সংগঠকের কোড নং :

বিঃ দ্রঃ বীমা আইন ২০১০ এর ধারা ৬০ অনুযায়ী প্রত্যক্ষ কিংবা পরোক্ষভাবে কোন ব্যক্তিকে কোন বীমা গ্রহন, নবায়ন অথবা অব্যাহত রাখিবার জন্য উৎসাহিত করিতে কমিশন অথবা তাহার অংশ বিশেষ অথবা পলিসিতে প্রদর্শিত প্রিমিয়ামের কোন রেয়াত প্রদান করিবে না বা প্রদানের প্রস্তাব করিবে না। কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধানসমূহ লংঘন করিলে তাহাকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা হইবে।

(ক) বীমা গ্রহীতার ব্যাংক হিসাবের নাম : .....

(খ) হিসাব নং : ..... ও হিসাবের ধরন সঞ্চয়ী  চলতি

(গ) ব্যাংক ও শাখার নাম : .....

(ঘ) ব্যাংকের ঠিকানা : .....

(পরবর্তীতে কোম্পানী থেকে টাকা উত্তোলনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে)

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : নিম্ন  উচ্চ

### জীবন বীমার পলিসি সম্পর্কীয় কতিপয় গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

- ১। জীবন বীমার যে কোন দায় নিষ্পত্তি বয়স প্রমাণের উপর নির্ভরশীল। সুতরাং আপনার বয়স প্রমানিত না হয়ে থাকলে অনুগ্রহপূর্বক অতিসত্বর আপনার বয়সের প্রমাণ (যেমন- এস.এস.সি. অথবা সমমানের সনদপত্র/ভোটার তালিকা/পাসপোর্টের সত্যায়িত কপি/চাকুরীর নথি/জন্ম নিবন্ধীকরণ/জাতীয় পরিচয়পত্র /বয়সের নিজস্ব ঘোষণাপত্র/অন্যান্য) 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 (Policy Inforce) রাখবেন।
- ৩। পলিসি সংক্রান্ত যে কোন ব্যাপারে যোগাযোগ বা প্রিমিয়াম জমা দেওয়ার সময় অবশ্যই আপনার "পলিসি নম্বর" উল্লেখ করবেন।
- ৪। নবায়ন প্রিমিয়ামের টাকা সরাসরি কোম্পানীর নির্ধারিত বানিজ্যিক ব্যাংক, মোবাইল ব্যাংকিং, এজেন্ট ব্যাংকিং, EFT Debit, অনলাইন পেমেেন্ট -এর মাধ্যমে জমা করতে পারেন। এছাড়াও কোম্পানীর প্রধান কার্যালয়ে অথবা সার্ভিসিং সেলে/কোম্পানীর নির্ধারিত অফিসে জমা দেওয়া যেতে পারে। উল্লেখিত যে কোন উপায়ে প্রিমিয়াম জমা দিয়ে জমার রশিদ সংগ্রহ করুন এবং প্রিমিয়াম জমার এই রশিদ সযত্নে আপনার হেফাজতে রাখুন।
- ৫। আপনার মূল্যবান পলিসির নিরাপত্তার স্বার্থে সতর্কতার সাথে লক্ষ্য রাখবেন এ পলিসি অন্য কোথাও যেন স্থানান্তর বা হস্তান্তর না হয়। পলিসি অন্যত্র স্থানান্তর করলে আপনি আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হবেন, এতে কোম্পানী কোন দায়-দায়িত্ব বহন করবে না।