



zenith

ISLAMI LIFE INSURANCE LTD.
জেনিথ ইসলামী লাইফ ইন্সুরেন্স লিঃ
জিনিটে এসলামি লিফ এন্শুরন্স লিমিটেড
(ইসলামী শরী'আহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়ঃ
আজিজ ভবন (৯ম তলা)
৯৩ মতিবিল বা/এ, ঢাকা-১০০০।

প্রস্তাবপত্র

প্রকল্প কোড :

প্রস্তাবপত্র নং :

বীমাপত্র নং

শাখা কোড	জেলা কোড	বিভাগ কোড

সাংগঠনিক কোড সেট আপ

পদবী	কোড নং
FA	
UM	
BM	

গ্রাহকের ছবি
(আঠ দিয়ে পেষ্ট করণ)

কোড সেট আপ :

[প্রস্তাবকের স্বত্ত্বে অথবা তাঁর পরামর্শ অনুযায়ী পূরণ করতে হবে। কোন প্রকার কাটাকাটি বা ঘষামাজা গ্রহণযোগ্য নয়। প্রস্তাবপত্র পূরণ এবং স্বাক্ষরের ক্ষেত্রে একই কালি (কালো) ব্যবহার করতে হবে। কোন ভুল তথ্য দেয়া হলে কিংবা প্রয়োজনীয় ও গুরুত্বপূর্ণ কোন তথ্য দেয়া না হলে আবেদন পত্র বাতিল হতে পারে। কোম্পানীর সাথে যোগাযোগের ক্ষেত্রে এই প্রস্তাবপত্রে প্রদত্ত স্বাক্ষর ব্যবহার করতে হবে।]

- ১। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়):
 ইংরেজীতে (বড় হাতের অক্ষরে):
- ২। পিতার নাম : ৩। মাতার নাম:
 ৪। বৃত্তি প্রাপক/বীমাবৃত শিশুর নাম: বয়স : (শিশু নিরাপত্তা ও শিক্ষা ব্যয় পরিকল্পনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)
 ৫। বিবাহিতা প্রস্তাবিকার ক্ষেত্রে স্বামীর নাম : জন্ম নিবন্ধন নং :
 স্বামীর জাতীয় পরিচয় পত্র নং : স্বামীর পেশা : মাসিক আয়:
 ৬। পেশা : প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :
 পদবী : চাকরীর ধরন :
 ৭। পুরুষ নারী এস.এস.সি. পাশঃ হ্য় না মাসিক আয় : (টাকা)
 সর্বশেষ শিক্ষাগত যোগ্যতা : বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য : জাতীয়তা :
 গ্রাহকের ব্যাংক হিসাব নং : ব্যাংকের নাম: শাখার নাম:
 ৮। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : পৌষ্টি কোড :
 ডাকঘর : পৌষ্টি কোড :
 উপজেলা/থানা :
 জেলা :
 ফোন/মোবাইল নং (অত্যাবশ্যক) :
 ই-মেইল :
 ৯। জন্ম স্থান : জন্ম তারিখ :
 জন্ম তারিখ : শহর গ্রাম
 ১০। বিবাহের তারিখ :
 ১১। নিকটতম জন্মদিনে বয়স : বছর
 ১২। বয়স প্রমাণ : জাতীয় পরিচয়পত্র এস.এস.সি. সনদপত্র পাসপোর্ট ভোটার তালিকা চাকুরীর নথি জন্মনিবন্ধন অন্যান্য
 ১৩। পরিকল্পনার নাম : পরিকল্পনা নং :
 ১৪। বীমা অংক : ১৫। বার্ষিক বৃত্তি/পেনশন: পরিমাণ :
 মেয়াদ : প্রিমিয়ামের পরিমাণ :
 বীমা অংক (কথায়):

১৬। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : বার্ষিক ঘন্যাসিক ত্রৈমাসিক মাসিক এককালীন
জমার বিবরণ (নগদ/চেক) : টাকা, পি.আর/বি.এম নং : তারিখ :

১৭। প্রিমিয়াম কে দিবেন ? (অন্য কেহ দিলে তাঁর বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন- প্রয়োজনে আলাদা কাগজে লিখে সংযুক্ত করুন।)

১৮। সহযোগী বীমা : দৃষ্টিনা জনিত মৃত্যু বীমা (ADB) স্থায়ী অক্ষমতা ও দৃষ্টিনা জনিত মৃত্যু বীমা (PDAB)

১৯। মনোনীতকঃ

(i) নাম : জন্ম তারিখ : (এনআইডি/জন্ম নিবন্ধন অনুযায়ী)
এনআইডি/জন্ম নিবন্ধন সনদ নং বয়স : বছর, সম্পর্ক :

মনোনীতক-এর ছবি

মনোনীতক-এর ছবি
গ্রাহক কর্তৃক ছবির
উপর সত্যায়িত

(ii) নাম : জন্ম তারিখ : (এনআইডি/জন্ম নিবন্ধন অনুযায়ী)
এনআইডি/জন্ম নিবন্ধন সনদ নং বয়স : বছর, সম্পর্ক :

মনোনীতক-এর ছবি

মনোনীতক-এর ছবি
গ্রাহক কর্তৃক ছবির
উপর সত্যায়িত

* মনোনীত ব্যক্তি (গণ) নিজ দায়িত্বে অর্থ ফারায়েজ/উত্তরাধিকার আইন অনুসারে সকল ওয়ারিশগণের মধ্যে বন্টন করবেন।

* ২০১০ সালে বীমা আইনের ৫৭নং ধারা অনুযায়ী মনোনীতক/অঙ্গ বীমা গ্রহীতার ওয়ারিশগণের মধ্য থেকে করতে হবে।

২০। মনোনীতকের বয়স ১৮ (আঠার) বছরের কম হলে অভিভাবকের নাম :
এনআইডি/জন্ম নিবন্ধন সনদ নং বয়স : বছর, সম্পর্ক :

২১। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকলে উল্লেখ করুন :
বীমাপত্র নং বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম বীমা অংক পরিকল্পন নং ও মেয়াদ বীমা শুরুর তারিখ কি শর্তে গৃহীত

বীমাপত্র নং	বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা অংক	পরিকল্পন নং ও মেয়াদ	বীমা শুরুর তারিখ	কি শর্তে গৃহীত
.....

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

২৩। বীমা গ্রহীতার স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিবৃতি :

(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ : হ্যাঁ না

(খ) আপনি কি কখনো কোন হাসপাতালে/ক্লিনিকে ৭ দিন বা তার অধিক সময়ের জন্য চিকিৎসাধীন ছিলেন ? হ্যাঁ না

(গ) আপনার কি গত দুই বছরের মধ্যে কখনো এক্স-রে, রেন্ডেন্স, ইসিজি বা অনুরূপ কোন পরীক্ষা বা অস্ত্রোপচার হয়েছে? হ্যাঁ না

(ঘ) কখনো কি বুক, চোখ, কান, নাক, গলা, পেটের রোগ বা মৃগী, যক্ষা, টিউমার, ক্যান্সার, বহুমূত্র, উচ্চরক্তচাপ বা বাতজ্বরে ভুগছেন ? হ্যাঁ না

(ঙ) আপনি কি কোন মাদক দ্রব্যে পূর্বে বা বর্তমানে আসক্ত ? হ্যাঁ না

(চ) আপনার জীবনের উপর কোন বীমা প্রস্তাব কখনও কোন বীমা কোম্পানী কর্তৃক অগ্রহ্য বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম শর্তে গৃহীত হয়েছে কি? হ্যাঁ না

(ছ) আপনি বর্তমানে হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপসহ অন্য কোন রোগের জন্য ঔষধ খাচ্ছেন কি/চিকিৎসাধীন আছেন কি? হ্যাঁ না

(জ) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। হ্যাঁ না

(ঝ) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন। করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। হ্যাঁ না

(ঞ) উপরে বর্ণিত বিষয়গুলো ছাড়া আপনার জীবনের উপর স্বাস্থ্যগত বা অন্য কোন প্রতিকূল প্রভাবকারী তথ্য জানা আছে কি? হ্যাঁ না

(খ) থেকে এও পর্যন্ত উপরের কোন প্রশ্নের জবাব হ্যাঁ হলে পূর্ণ বিবরণ দিন)।

২৪। সশন্ত্ব বাহিনীর সদস্যদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

(ক) আপনার পদমর্যাদা (খ) চাকুরীর রেকর্ড অনুযায়ী আপনার স্বাস্থ্যের মান অথবা (Catagory) কি ?

২৫। আপনার বর্তমান শারীরিক পরিমাপ উল্লেখ করুন :

(ক) উচ্চতা : ফুট/মি. : ইঞ্চি/সেঁচিমি. : ওজন : কেজি/পাউন্ড

বুকের মাপ (পূর্ণ শ্বাসসহ) : ইঞ্চি/সেঁচিমি. : বুকের মাপ (শ্বাস ত্যাগ করার পর) : ইঞ্চি/সেঁচিমি. :

নাভী বরাবর পেটের মাপ : ইঞ্চি/সেঁচিমি. :

(খ) সনাক্তকরণের জন্য বিশেষ কোন চিহ্ন থাকলে লিখুন :

২৬। মহিলা প্রস্তাবিকার ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

(ক) আপনি কি বিবাহিতা? হ্যাঁ না (খ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তুষ্টা ? হ্যাঁ না

(গ) সন্তান প্রসব সব সময় স্বাভাবিক হয়েছে কি ? হ্যাঁ না যদি অন্তঃসন্তুষ্টা হন তবে প্রত্যাশিত প্রসবের তারিখ :

(ঘ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে, জরায় বা স্তনের পীড়ায় ভুগেছেন/ভুগছেন ? হ্যাঁ না (ঙ) শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ :

(চ) আপনার সর্বশেষ মাসিকের তারিখ লিখুন :

(ছ) ১। স্বামীর নাম : ২। তাঁর পেশা :

৩। তাঁর মাসিক আয় : ৪। তাঁর জীবনের উপর চালু বীমা পলিসির বিবরণ (যদি থাকে) : (i) বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম :

(ii) পলিসি নম্বর : (iii) বীমা অংক :

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

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লেখিত প্রশ়িঙ্গুলির যে উভর আমি প্রদান করেছি তা সঠিক ও সত্য বলে আমি বিশ্বাস করি এবং আমি, কোন প্রকার অসত্য ও শর্তাবলী অশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং যদি ডাঙ্গারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাঙ্গারী পরীক্ষায় আমি যাহা ঘোষণা করেছি বা করবো তাহা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে গণ্য হবে। আমার সম্বন্ধে কোন প্রকার অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে, তা করার অনুমতি কোম্পানীকে দিলাম। উপরে বর্ণিত তথ্যের কোন পরিবর্তন হলে কোম্পানীকে অবশ্যই লিখিত ভাবে জানাবো, নচেৎ বীমা নীতি ও আইন মোতাবেক কোম্পানীর সিদ্ধান্তই মেনে নিবো।

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

স্থান : তারিখ :

..... স্বাক্ষীর স্বাক্ষর প্রস্তাবকের স্বাক্ষর :

স্বাক্ষীর পূর্ণ নাম (পদবী ও কোড নং) : প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম :
ঠিকানা : (নিরক্ষর হলে বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ)

এজেন্ট/অর্গানাইজেশনের বিবৃতি

আমি প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে দেখেছি, তিনি সুস্থ আছেন এবং উক্ত বীমার প্রিমিয়াম চালানোর ক্ষমতা আছে। আমার মতে প্রস্তাবপত্রটি সর্বোত্তমভাবে গ্রহণযোগ্য।
এজেন্ট এর স্বাক্ষর ও তারিখ : সংগঠকের প্রতিস্বাক্ষর ও তারিখ :

অফিসের নাম : সংগঠকের কোড নং :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফরম (KYC Profile Form)
 (ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

১। বীমা পলিসির নাম/শ্রেণী :

পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :	জন্ম তারিখ :
-------------------------------	--------------

২। বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

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

৩। পরিচিতিপত্র :

- (ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : হ্যাঁ না
- (খ) পাসপোর্ট নং : হ্যাঁ না
- (গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : হ্যাঁ না
- (ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) : হ্যাঁ না
- (ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : হ্যাঁ না
- (চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : হ্যাঁ না

৪। স্থায়ী ঠিকানা :

৫। আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

৬। গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

৭। পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৮। গ্রাহকের অর্থের উৎস

৯। অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি

১০। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি

১১। প্রিমিয়ামের পরিমাণ	মাসিক <input type="checkbox"/>	ত্রৈমাসিক <input type="checkbox"/>	ষান্মাসিক <input type="checkbox"/>	বার্ষিক <input type="checkbox"/>	এককালীন <input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

১২। প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম

১৩। মনোনীত ব্যক্তি (গণ) সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীতকে নাম :

পিতার নাম :	সম্পর্ক :
মাতার নাম :	
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপিসহ):	
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

মনোনীতকে নাম :

সম্পর্ক :

পিতার নাম :

মাতার নাম :

স্বামী/স্ত্রীর নাম :

পেশা :

জন্ম তারিখ :

বর্তমান ঠিকানা :

স্থায়ী ঠিকানা :

জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপিসহ):

টেলিফোন (বাসা) :

টেলিফোন (অফিস) :

মোবাইল :

ফ্যাক্স :

ই-মেইল :

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৪। বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

<input type="checkbox"/>	নিম্ন <input type="checkbox"/>	উচ্চ <input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

১৫। মন্তব্য :

--