



প্রোটেক্টিভ ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রস্তাব পত্র / বীমা পত্র নং

অবিরাম ভালো স্বাস্থ্যের ঘোষণাপত্র

নাম : বর্তমান বয়স : তালিকা নং মেয়াদ :

- ১। ইসলামী বীমা গ্রহনকালীন আপনার প্রথম ঘোষণার পর আপনি কি কোন রোগে আক্রান্ত বা আহত হয়েছিলেন? হয়ে থাকলে তারিখ এবং স্থিতিকালসহ পূর্ণ বিবরণ দিন।
- ২। প্রথম শারীরিক সুস্থতার ঘোষণার পর আপনি পরিবারে (মাতা, পিতা, ভাই, বোন) কারও মৃত্যু হয়ে থাকলে মৃত্যুর কারণ, মৃত্যুকালীন বয়স এবং অসুস্থতার স্থিতিকালের পূর্ণ বিবরণ দিন।
- ৩। জীবন বীমার জর্ন আপনি কি কখনও অন্য কোন সংস্থার কাছে প্রস্তাব পেশ করেছিলেন, যা প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুযায়ী বা সাধারণ কহারে গৃহীত হয় নাই।
- ৪। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?

মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য

- ৫। আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হয়ে থাকেন তাহলে সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ কত?
- ৬। আপনার মাসিক কি নিয়মিত হয়? গত মাসিক কখন হয়েছে তারিখ উল্লেখ করুন।
- ৭। কত দিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বর্ণনাসমূহ উল্লেখিত বীমাপত্রের পুনরুজ্জীবিত করার ভিত্তি হিসাবে পরিগণিত হবে। অতএব, উক্ত বিবৃতিতে কোন অসত্য তথ্য সরবরাহ করা হয়ে থাকলে কিংবা কোন তথ্য গোপন করা হয়ে থাকলে তার ভিত্তিতে পুনরুজ্জীবিত বীমাচুক্তি (যদি হয়) বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত সকল প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হয়ে যাবে।

- ৮। আপনার সন্তান কি বর্তমানে সুস্থ আছে? (শিশু বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

স্থান..... তারিখ

স্বাক্ষরকারীর নাম বীমা গ্রাহকের প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর ও পদবী নাম/স্বাক্ষর

কোড নং

ঠিকানা

বিঃদ্রঃ পূর্বে যদি আপনি প্রস্তাবপত্রে কোন স্বাক্ষর করেছেন মনে না থাকে তাহলে ইংরেজি ও বাংলা উভয় ভাষাতেই সংক্ষিপ্ত ও পূর্ণ স্বাক্ষর করবেন।

স্বাক্ষর যাচাইকারীর স্বাক্ষর

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর