



ফারইস্ট ইসলামী লাইফ ইস্যুরেন্স কোম্পানী লিঃ

فاریست اسلامی لائف انشورنس کمپنی لیمیتڈ

Fareast Islami Life Insurance Co. Ltd.

ইসলামী শরী'আহ স্রোতাবেক পরিচালিত

প্রস্তাবপত্র

(একক ও সার্বজনীন বীমার সকল পরিকল্পের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

ছবি

পাসপোর্ট সাইজের এক কপি
সত্যায়িত ছবি
৩ লক্ষ টাকার অধিক বীমা
ঝুঁকি অংকের ক্ষেত্রে
বাধ্যতামূলক

সাংগঠনিক অফিস কোড (কালেকশন সেন্টার)	জোনাল অফিস কোড	সার্ভিস সেন্টার কোড	ডিভিশনাল অফিস কোড
--	-------------------	------------------------	----------------------

প্রস্তাবের তারিখ :	প্রস্তাবপত্র নং- :	বীমাপত্র নং-ঃ
--------------------	--------------------	---------------

সকল প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তাবকের স্বহস্তে বা তাঁর নির্দেশনানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা বা ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। ব্যক্তিগত পরিচিতিঃ

(ক) বীমা প্রস্তাবকের নাম (বাংলায়) :

ইংরেজীতে (Block Letter) :

(খ) পিতার নাম : (গ) স্বামী/স্ত্রীর নাম :

(ঘ) মাতার নাম :

(ঙ) জন্ম তারিখ : (চ) বর্তমান বয়স : বছর (ছ) জন্মস্থান :

(জ) জাতীয়তা : (ঝ) ধর্ম : (ঞ) বৈবাহিক অবস্থা :

(ট) শিক্ষাগত যোগ্যতা : (এসএসসি বা সমমানের পরীক্ষা পাশের ক্ষেত্রে শিক্ষা সনদ অবশ্যই দাখিল করতে হবে)

(ঠ) পেশা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে '✓' চিহ্ন দিন) : চাকুরি ব্যবসা কৃষি বিবিধ

(I) চাকুরির ক্ষেত্রেঃ পদবি, কাজের ধরণ এবং নিয়োগকর্তা/প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন

..... (চাকুরির সনদপত্রের সত্যায়িত অনুলিপি সংযুক্ত করুন)

(II) ব্যবসায়ের ক্ষেত্রেঃ ব্যবসায়ের পণ্য ও ধরণ এবং ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন.....

..... (ব্যবসার প্রমাণপত্র সংযুক্ত করুন)

(III) কৃষি এবং বিবিধ-এর ক্ষেত্রেঃ বিস্তারিত বিবরণ উল্লেখ করুন.....

(ড) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : (ঢ) পাসপোর্ট নং :

দ্রষ্টব্যঃ বয়স প্রমাণের দলিল হিসেবে এসএসসি বা সমমানের পরীক্ষা পাশের সনদ, রেজিস্ট্রেশন কার্ড, প্রবেশ পত্র, পাসপোর্ট, ভোটার তালিকা, জাতীয় পরিচয় পত্র, নিকাহনামা, জন্মসনদ অথবা চাকুরির নথির যে কোন একটি অত্র কোম্পানীর বিসি/তদুর্ধ্ব উন্নয়ন কর্মকর্তা অথবা এডিপি/তদুর্ধ্ব ডেস্ক কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত থাকতে হবে। বাংলাদেশে অবস্থানরত প্রবাসী প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে পাসপোর্ট-এর যে পৃষ্ঠায় তার ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও পেশাগত তথ্য উল্লেখ রয়েছে সে পৃষ্ঠা, সর্বশেষ আগমন সীলের পৃষ্ঠা (Last Arrival Page) এবং ছয় মাসের অধিক সময় দেশে অবস্থান করলে ছুটির মেয়াদের প্রমাণ/মেয়াদ বর্ধিত করণের প্রমাণ পত্র দাখিল করতে হবে। বিদেশে অবস্থানরত প্রবাসী প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে পাসপোর্ট-এর সংশ্লিষ্ট পৃষ্ঠাবলী এবং অপারগতায় ইকামাহ/ রেসিডেন্স পারমিট দাখিল করতে হবে।

২। ঠিকানা :

(ক) (I) যোগাযোগের ঠিকানা (বাংলায়) :	(II) Mailing Address (In English Block Letter) :
গ্রাম/মহল্লা : ডাকঘর :	Vill/Ward. P.O.
থানা/উপজেলা : জেলা :	P.S./Upazilla. Dist.
টেলিফোন নং : মোবাইল নং :	Tel. No. Mob. No.
ই-মেইল :	E-mail.
বিকল্প যোগাযোগের জন্য স্বামী-স্ত্রী/ছেলে-মেয়ে/ পিতা-মাতা এর যে কোন একজনের মোবাইল ফোন নং.....	
(খ) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা : ডাকঘর : থানা/উপজেলা : জেলা :	

৩। বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য : বার্ষিক আয় : আয়ের উৎস :

৪। সহযোগী বীমা সুবিধা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ✓ চিহ্ন দিন) : (ক) দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (DIAB) (খ) দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানী বীমা (PDAB)
দ্রষ্টব্য : (ক) পলিসি ন্যূনতম ২ (দুই) বছর চালু থাকলে পরিশোধিত মূল্য (Paid-up Value) অর্জন করবে।

৫। বীমা পরিকল্প ও প্রিমিয়াম দেয় পদ্ধতি :

(ক) বীমা পরিকল্পের নাম : পরিকল্প নং : মেয়াদ : বছর
(খ) বীমা অংক : কথায় :

(গ) কিস্তির পদ্ধতি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ✓ চিহ্ন দিন) : মাসিক ষাণ্মাসিক বার্ষিক এককালীন (শুধু এককিস্তি বীমা পরিকল্প নং ৭-এর ক্ষেত্রে)

(ঘ) প্রিমিয়ামের পরিমাণ : কথায় :

(ঙ) পেনশন পলিসি (পরিকল্প নং ২)-এর ক্ষেত্রে :
বীমা প্রস্তাবকের বয়স কত বছর পূর্তির পরে পেনশন প্রদান শুরু হবে বছর, মাসিক পেনশনের পরিমাণ টাকা

(চ) এফডিপিএস পলিসি (একক বীমার পরিকল্প নং ৯ ও ১১ এবং সার্বজনীন বীমার পরিকল্প নং ১০৩ ও ১০৪)-এর ক্ষেত্রে: ইউনিট সংখ্যা

(ছ) প্রিমিয়াম দাতা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ✓ চিহ্ন দিন) : নিজে অন্য কেউ অভিভাবক

(জ) প্রিমিয়ামদাতা অন্য কেউ হলে তাঁর বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন :

(ঝ) বীমা প্রস্তাবক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : প্রস্তাবকের সাথে তাঁর সম্পর্ক :

(ঞ) টাকা জমার বিবরণ: নগদ/ডিডি/পে-অর্ডার/চেক নং : তারিখ : টাকা (অংকে) :
কথায় : ব্যাংকের নাম : শাখা :
পিআর/বিএম নং : তারিখ : টাকা (অংকে) : কথায় :

৬। প্রস্তাবকের জীবনের উপর অন্য কোন বীমা প্রস্তাব/ বীমাপত্র থাকলে বিবরণ দিন :

কোম্পানীর নাম	প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং	পরিকল্প নং ও মেয়াদ	বীমা অংক	বীমা ঝুঁকি অংক	যে শর্তে ও যে তারিখে গৃহিত হয়েছে

৭। মনোনীতক সংক্রান্ত তথ্য :

শুধু আমার মৃত্যুর পর নিম্নোক্ত মনোনীতক(গণ) বীমার টাকা গ্রহণ করতে পারবেন এবং তাঁর (তাঁদের) নিজ দায়িত্বে ফারাজেজ/ ধর্মীয় বিধান অনুসারে ওয়ারিশগণের মধ্যে বন্টন করবেন।

মনোনীতকের বিবরণ : (ক) নাম : সম্পর্ক : বয়স : বছর, প্রাপ্য অংশ : %
(খ) নাম : সম্পর্ক : বয়স : বছর, প্রাপ্য অংশ : %
(গ) নাম : সম্পর্ক : বয়স : বছর, প্রাপ্য অংশ : %

অপ্রাপ্ত বয়স্ক মনোনীতকের ক্ষেত্রে: অভিভাবকের নাম (প্রস্তাবক ব্যতীত) :
মনোনীতকের সাথে সম্পর্ক : বয়স : বছর

শিশু নিরাপত্তা (পরিকল্প নং-৮) এবং শিশু শিক্ষা ও বিবাহ মেয়াদী পলিসি (পরিকল্প নং ১২)-এর ক্ষেত্রে :

সুবিধাভোগী শিশু (Beneficiary Child)র অভিভাবকের নাম (প্রস্তাবক ব্যতীত) :
শিশুর সাথে সম্পর্ক : বয়স : বছর।

৮। অন্যান্য বীমা ও পেশাগত ঝুঁকি সংক্রান্ত তথ্য :

(ক) আপনার কোন জীবন বীমা প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানী/কর্পোরেশনের বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাব নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।.....	(গ) আপনার কোন প্রকার বিপজ্জনক পেশা, নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা সশস্ত্র বাহিনী অথবা আইন-শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনীতে যোগ দেয়ার সম্ভাবনা আছে কি?.....
(খ) আপনার কোন জীবন বীমা প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহিত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।.....	(ঘ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত ঝুঁকির তথ্য থাকলে লিখুন।.....

৯। মহিলা প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :

(ক) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হ্যাঁ/ না (খ) আপনার শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ : বয়স : বছর
(গ) আপনার শেষ মাসিকের তারিখ : (ঘ) আপনি কি কোন স্ত্রীরোগে ভুগেছেন বা ভুগছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন :

(ঙ) আপনার স্বামীর আয়ের উৎস :(II) স্বামীর পেশা :..... (III) স্বামীর বার্ষিক আয় :টাকা

(চ) স্বামীর জীবনের উপর কোন বীমা থাকলে বিবরণ দিন :

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	তালিকা ও মেয়াদ	বীমা অংক	বীমা বৃদ্ধি অংক	যে শর্তে ও যে তারিখে গৃহীত হয়েছে

১০। পারিবারিক ইতিহাস :

গুণ্ডু আপন পিতা, মাতা, ভাই বোন, ছেলে, মেয়ে (সং পিতা/মাতা / ভাই / বোন / ছেলে / মেয়ের বিবরণ প্রযোজ্য নয়) ।

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

১১। দৈহিক গঠন :

- (ক) আপনার বর্তমান ওজন..... কেজি/পাউন্ড । (খ) আপনার উচ্চতা : মিটার/ফুট..... সেমি/ইঞ্চি ।
 (গ) আপনার বুকের মাপ-(I) পূর্ণশ্বাস নেয়ার পর : সেমি/ইঞ্চি (II) শ্বাস ত্যাগের পর : সেমি/ইঞ্চি ।
 (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পে-টের মাপ : সেমি/ইঞ্চি । (ঙ) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে বিবরণ দিন.....
 (চ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন বিশেষ চিহ্নের বিবরণ দিন (যদি থাকে) :..... ।

১২। ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি :

(I)	(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজনের হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে কি? হলে কত কেজি/পাউন্ড (গ) গত এক বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার কারণে এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ কিংবা চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন কি? চিকিৎসা গ্রহণ করে থাকলে চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ সকল ব্যবস্থাপত্র ও ডায়াগনসিস রিপোর্ট দাখিল করুন ।	(ক) (খ) (গ)	কেজি/পাউন্ড হ্রাস/বৃদ্ধি
(II)	(ক) আপনার বসন্ত হয়েছিল কি? (খ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?	(ক) (খ)	
(III)	(ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারো কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন ।	(ক) (খ)	
(IV)	আপনি কি নিম্নলিখিত কোন অসুবিধা বা রোগে কখনো ভুগেছেন? ভুগে থাকলে সংশ্লিষ্ট রোগটি “✓” চিহ্নিত করুন এবং চিকিৎসার বিস্তারিত ইতিহাস বর্ণনা করুন । (ক) মৃগী, মুর্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগে বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া, ঘনঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরসিস, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের পীড়া, রক্তচাপ । (খ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত, প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ, মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমিন বা গুঁজের উপস্থিতি, চোখ, নাক, কান অথবা গলার রোগ, গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, বাতজ্বর, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ । (গ) আপনি কি কখনো কোন দূর্ঘটনায় আহত হয়েছেন, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীর জখমে ভুগেছেন কিংবা দূর্ঘটনা বা রোগাক্রান্ত হওয়ায় আপনার দেহে কখনো অস্ত্রোপাচার করতে হয়েছে কি?	(ক) (খ) (গ)	
V)	(ক) আপনার রক্তশূন্যতার কোন লক্ষণ আছে কি? (খ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ? (গ) হৃদপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি? (ঘ) নাড়ির গতি কি স্বাভাবিক? (ঙ) রক্তচাপ জনিত কোন সমস্যা আছে কি? (চ) আপনার ডায়াবেটিস হয়েছে কি? হয়ে থাকলে কতদিন যাবত? (ছ) উপরোক্ত রোগ ব্যতীত অন্য কোন রোগে আপনি কখনো আক্রান্ত হয়ে থাকলে উক্ত রোগ ও চিকিৎসার বিবরণ দিন ।	(ক) (খ) (গ) (ঘ) (ঙ) (চ) (ছ)	

১৩। প্রস্তাবিত শিশুর বিবরণী (শিশু নিরাপত্তা বীম পরিকল্পনা নং-০৮ এবং শিশু শিক্ষা ও বিবাহ স্বেয়াঙ্গী বীমা পরিকল্পনা নং-১২ এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) :

- (ক) শিশুর নাম (I) বাংলায় : (II) In English (Block Letter) :
 (খ) পিতার নাম : (গ) মাতার নাম :
 (ঘ) প্রিমিয়াম দাতার সাথে সম্পর্ক : পুত্র/কন্যা (ঙ) জন্ম তারিখ : চ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স : বছর
 (ছ) জন্ম স্থান : (জ) জাতীয়তা :
 (ঝ) বয়স প্রমাণের দলিল হিসেবে প্রিমিয়াম দাতার নিজস্ব ঘোষণা, জন্ম সনদ অথবা টিকা কার্ড-এর যে কোন একটির ফটোকপি দাখিল করতে হবে যা অত্র কোম্পানীর বিসি/তদুর্ধ্ব উন্নয়ন কর্মকর্তা অথবা এডিপি/তদুর্ধ্ব ডেস্ক কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত থাকতে হবে ।

(এ৩) শিশুর জীবনের উপর এই প্রস্তাবপত্র ছাড়া অন্য কোন বীমা প্রস্তাব/বীমাপত্র থাকলে ক্রমানুসারে লিখুন।

কোম্পানীর নাম	প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমা ঝুঁকি অংক	পরিকল্পন নং ও মেয়াদ	যে শর্তে ও যে তারিখে গৃহিত হয়েছে

১৪। শিশুর ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট (শিশু নিরাপত্তা বীমা পরিকল্পন নং-০৮ এবং শিশু শিক্ষা ও বিবাহ স্বেচ্ছাসেবী বীমা পরিকল্পন নং-১২ এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) :

ক। শিশুর নাম : খ। বয়স :.....

গ। সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্ন : ঘ। এজেন্ট এবং প্রস্তাবকের সঙ্গে কোন আত্মীয়তা আছে কি?

ঙ। (১) প্রস্তাবিত শিশু কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ?..... (২) শিশুর দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তি কি সম্পূর্ণ স্বাভাবিক?.....

(৩) শিশুর কোন অঙ্গহানি আছে কি?..... (৪) শিশুর জন্মগত কোন রোগ আছে কি?

(৫) শিশুকে গুটি বসন্ত, পোলিও, ডিপথেরিয়া, ধনুষ্টিঙ্কার ইত্যাদি টিকা দেয়া আছে কি?.....

চ। (১) উচ্চতা :..... (২) ওজন :..... (৩) বুকের মাপ (I) পূর্ণ শ্বাস গ্রহণের পর :.....

(II) শ্বাস ত্যাগের পর :..... (৪) নাড়ীর গতি ও ধরণ :..... (৫) তাপ :.....

ছ। মূত্র পরীক্ষার ফলাফল (I) আপেক্ষিক গুরুত্ব : (II) শর্করা : (III) এলবুমিন :..... (IV) রাসায়নিক ক্রিয়া :

জ। রক্তের চাপ (I) সিস্টোলিক :..... (II) ডায়াস্টোলিক :.....

ঝ। ডাক্তারী পরীক্ষায় অতীতের বা বর্তমানের কোন রোগের লক্ষণ ধরা পড়েছে কি? পড়ে থাকলে তার পূর্ণ বিবরণ দিন।

(১) হৃদযন্ত্র, রক্তবাহী শিরা, মূত্রাশয় বা মূত্রনালী, অস্থি, গ্রন্থি, চক্ষু, নাক, কান বা গলা, অস্ত্র বা শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া	
(২) মস্তিষ্ক বা স্নায়ু জনিত কোন রোগ, চর্ম, বাত, গ্রন্থিসন্ধির ফোলা বা রিকেট, আমাশয় বা উদরাময়	
(৩) জ্বরসহ বা জ্বর ছাড়া দুরারোগ্য সংক্রামক কোন ব্যাধি	
(৪) অন্য কোন রোগে আক্রান্ত কিংবা অস্ত্রোপচার করতে হয়েছে কিনা? উত্তর হ্যাঁ হলে বিবরণ দিন.....	

এং। সুবিধাভোগী কন্যা সন্তানের বয়স ১২ বছরের বেশি হলে তার সর্বশেষ মাসিক-এর তারিখ উল্লেখ করুন :

ডাক্তারের পূর্ণ নাম :..... মেডিকেল ডিগ্রী :..... পাশের সন :.....

রেজিস্ট্রেশন নং :..... ঠিকানা/কর্মস্থল :.....

কোম্পানী কর্তৃক নিয়োগকৃত কিনা? হ্যাঁ/ না কোড নং :.....

স্বাক্ষরের স্থান :..... মোবাইল নং :.....

ডাক্তারের স্বাক্ষর ও তারিখ

সীল

১৫। বীমা প্রস্তাবকের নিম্নলিখিত ঘোষণা :

আমি (বীমা প্রস্তাবক) প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি তথ্য সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্যের আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের সাথে যদি ডাক্তারী কোন পরীক্ষা হয় তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যা ঘোষণা করব তা প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে গণ্য হবে। আমার সম্পর্কে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অনুমতি দিলাম। যে কোন হাসপাতাল/চিকিৎসক বা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনা করে প্রস্তাবিত পরিকল্পন অনুসারে প্রস্তাবিত প্রিমিয়াম হারে গৃহিত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব। অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ যেমন ডেভেলপমেন্ট কমিশন, অফিস খরচ, মেডিকেল খরচ ইত্যাদি (যদি থাকে) পরিশোধ করতে বাধ্য থাকব। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাযথ বিবেচনার পর ঝুঁকির রসিদ (FPR) ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায়-দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

প্রস্তাবপত্র পূরণের স্থান :..... বীমা প্রস্তাবকের স্বাক্ষর :.....

সাক্ষীর স্বাক্ষর ও তারিখ :..... পুরো নাম :.....

নাম :..... পদবি..... প্রস্তাবপত্র পূরণের তারিখ :.....

ঠিকানা :..... অপ্রাপ্ত বয়স্ক বীমা প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে :

❖ সাংগঠনিক চেইন কোড :

অভিভাবকের প্রতি স্বাক্ষর :..... তারিখ.....

পদবি	বীমা কর্মকর্তা/কর্মীর নাম	কোড নং	স্বাক্ষর	পদবি ও কোড নং
এফএ				জোনাল ইনচার্জ
ইউএম				সার্ভিস সেন্টার ইনচার্জ
বিএম				ডিভিশনাল ইনচার্জ
বিসি				

চেইন কোড পরীক্ষাকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর :..... চেইন কোড সত্যায়নকারীর স্বাক্ষর :.....

আইডি নং :..... তারিখ :..... আইডি নং :..... তারিখ :.....

বিশেষ দ্রষ্টব্য : 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, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্য বীমা কোম্পানী রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে সংশ্লিষ্ট ধারা/বিধান বলে নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাবে।