

বিঃদ্রঃ কাটা ছেঁড়া বা ফুইট দিয়ে লেখা প্রস্তাব পত্র বাতিল বলে গণ্য করা হবে।

জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র

প্রধান কার্যালয় : এন.এল.আই. টাওয়ার, ৫৪-৫৫, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ, কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫।
ফোন : পিএবিএক্স- ০৯৬৬৬৭০৬০৫০, ৪১০১০১২৩-৮, কল সেন্টার-১৬৭৪৯, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৪১০১০১০৩
Website : www.nlibd.com, E-mail : info@nlibd.com

পাসপোর্ট
সাইজের
ছবি

ক্রমিক নং-

(পরিকল্পন নং ০১, ০২, ০৩, ১২, ১৫ ও ১৬ এর জন্য প্রযোজ্য)

রিলেশনশীপ ম্যানেজার.....	কোড নং	প্রস্তাবপত্র নং
শাখার নাম.....	কোড নং	বীমাপত্র নং

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রহীতার পূর্ণ নাম (বাংলায়) : পুরুষ ☐ মহিলা ☐

ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে) :

(খ) পিতা/স্বামীর নাম :

(গ) মাতার নাম :

(ঘ) পেশা/আয়ের উৎস (বিস্তারিত বিবরণসহ) :

(ঙ) নিয়মিত মাসিক আয় :

(চ) চাকুরিজীবী হলে পদমর্যাদাসহ নিয়োগকারীর নাম :

(ছ) গ্রাহকের মোবাইল নম্বর : এনআইডি নং :

২। স্থায়ী ঠিকানাঃ বাড়ির নাম/হোল্ডিং নং যোগাযোগের ঠিকানাঃ বাড়ির নাম/হোল্ডিং নং

গ্রাম/মহল্লা : গ্রাম/মহল্লা :

পো : পো :

থানা : থানা :

জেলা : জেলা :

৩। জন্ম তারিখ বয়স..... জন্মস্থান জাতীয়তা..... শিক্ষাগত যোগ্যতা.....
(বয়সের সন্তোষজনক প্রমাণ অবশ্যই অত্র সাথে দাখিল করিতে হইবে।)

৪। ক) বীমা অংক টাকা খ) পরিকল্পন নং মেয়াদ বছর ৪.১। সহযোগী বীমা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এর জন্য টিক (✓) চিহ্ন দিন :

গ) (i) পেনশন বীমা হলে বার্ষিক পেনশনের পরিমাণ.....টাকা (বীমা অংক বার্ষিক পেনশনের ১০ গুন) ☐ দৃঘটনা জনিত মৃত্যু বীমা (DIAB)

(ii) প্রস্তাবকের পেনশন শুরু বয়স (জন্ম বার্ষিকী হতে)..... ☐ দৃঘটনা জনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (PDAB)

(ঘ) কিস্তির পদ্ধতি ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক ☐ এককালীন ☐ হাসপাতাল বীমা (HI)

৫। বীমার প্রস্তাবকৃত শিশুর প্রয়োজনীয় তথ্যাদি (শিশু নিরাপত্তা বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

শিশুর নাম পিতার নাম..... মাতার নাম..... জন্ম তারিখ..... বয়স.....

প্রিমিয়াম দাতার নাম..... সম্পর্ক শিশুর ওজন উচ্চতা..... বয়স প্রমাণপত্র.....

৬। ক) প্রিমিয়াম কে দিবেন? (অন্য কেউ দিলে তাহার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন):..... খ) টাকা জমার বিবরণঃ.....

৭। প্রস্তাবকের জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকলে লিখুন : (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার যোগ্য)

কোম্পানীর নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার তালিকা ও মেয়াদ	কি শর্তে গৃহীত হয়েছে তারিখসহ লিখুন

৮। (ক) মনোনীতকের নাম : স্বাক্ষর বয়স..... সম্পর্ক.....

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নামঃ স্বাক্ষর..... বয়স..... সম্পর্ক.....

৯। পারিবারিক ইতিহাস

জীবিত			মৃত			
সম্পর্ক	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যু কালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা						
মাতা						
ভাই						
বোন						
স্ত্রী/স্বামী						
ছেলে						
মেয়ে						

১০। শুধুমাত্র মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য

ক) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?

খ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?

গ) আপনার গত মাসিক কত তারিখে হয়েছে?.....

ঘ) কতদিন আগে আপনার শেষ সন্তান জন্মগ্রহণ করেছে?.....

ঙ) আপনার স্বামীর নাম কি?.....

চ) তার পেশা কি?.....

ছ) তার মাসিক আয় কত?.....

জ) তার জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের /তাকাফুল পত্রের বর্ণনাঃ

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম.....

বীমা পত্র নং

বীমা অংক.....

- ১১। সমর্পণ মূল্য অর্জন সাপেক্ষে বাতিল না করা সম্পর্কিত নিম্নোক্ত তিনটি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে? (টিক চিহ্ন দিন)
- ☐ (ক) এক বৎসর পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্ত্ত দিয়ে পরিশোধিত বীমায় রূপান্তর করা ☐ (খ) সমর্পণ মূল্য নিঃশেষিত না হওয়া পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্ত্ত দিয়ে বীমা পত্র চালু রাখা।
- ☐ (গ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করার ব্যবস্থা।

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি		
১২। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বৎসরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হইয়াছে কি? হইলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক বিশ্রাম গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকিলে চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিস্তারিত বিবরণ লিখুন।	(ক) (খ) কেজি/পাউন্ড (গ)	
১৩। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?	(ক) (খ) (গ)	
১৪। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কাহারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) (খ)	
১৫। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্ত বমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসিস, যক্ষ্মা, শ্বাসতন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লেহা বা যকৃৎের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মুত্রাশয়ে কোনরোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলার রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম	হ্যাঁ/না লিখুন	
১৬। (ক) আপনার বর্তমান ওজন.....কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা..... মিটার/ফুট সেং মিঃ/ইঞ্চি (গ) নাতী বরাবর পেটের মাপ সেং মিঃ/ইঞ্চি (ঘ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেয়ার পর সেং মিঃ/ইঞ্চি। শ্বাসত্যাগের পর সেং মিঃ/ইঞ্চি (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন (যদি থাকে)		

আর্থিক প্রয়োজন বিশ্লেষণ :

- ১। ভবিষ্যতে কোন ঝুঁকি বা অপ্রত্যাশিত ঘটনা পরিচালনা করার জন্য আপনি কতটা প্রস্তুত? ☐ আমি ভালোভাবে প্রস্তুত ☐ আমি আংশিকভাবে প্রস্তুত ☐ আমি প্রস্তুত নই।
- ২। আপনার মৃত্যুর পরে আপনার অবিলম্বে ঋণ নিষ্পত্তি করতে কত পরিমাণ প্রয়োজন হবে? ☐ অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন ☐ প্রযোজ্য নয়।
- ৩। আপনার অবসর গ্রহণের পর পরিবারের কোন স্তরের মাসিক আয়ের প্রয়োজন হবে?
☐ ৫০,০০০ টাকা পর্যন্ত ☐ ৫০,০০১-১০০,০০০ টাকা ☐ ১০০,০০০+ টাকা ☐ প্রযোজ্য নয়।
- ৪। ভবিষ্যতে আপনার কত পরিমাণ থোক অর্থ (বিশেষ ঘটনা যেমন শিশু শিক্ষা, এনডোমেন্ট ইত্যাদির কারণে সৃষ্ট) প্রয়োজন হতে পারে?
☐ ৫০,০০০ টাকা পর্যন্ত ☐ ৫০,০০১-১০০,০০০ টাকা ☐ ১০০,০০০+ টাকা ☐ প্রযোজ্য নয়।
- ৫। বর্তমান আর্থিক প্রবাহ কি উপরে উল্লিখিত প্রশ্নগুলির যে কোন ঘটনার জন্য যথেষ্ট? ☐ হ্যাঁ ☐ না
- ৬। আপনি বর্তমান মাসিক/ত্রৈমাসিক/বার্ষিক আয়ের কত অংশ প্রিমিয়াম দেয়ার জন্য ব্যয় করবেন? ☐ অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন।

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের সহিত যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয় তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করিয়াছি বা করিব তাহা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমার সম্বন্ধে কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হইলে তাহা করার অনুমতি দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতাল/চিকিৎসক/বা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে প্রকাশিত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হইলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব। অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করিতে বাধ্য থাকব।

আমি এই সংগে ইহাও ঘোষণা করিতেছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর ঝুঁকির রশিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধিনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হইবে না।

স্থান : তারিখ :
স্বাক্ষর : প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
স্বাক্ষরীর নাম : পূর্ণ নাম (বাংলায়)
ঠিকানা : পূর্ণ নাম (ইংরেজীতে)

অভিভাবকের স্বাক্ষর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

২০১০ সনের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেওয়ার প্রলোভন দেখাইয়া অন্য কাহাকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পূর্ণবহাল বা চালু রাখিবার জন্য বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করিতে পারিবে না। এই আইন লঙ্ঘন কারীকে এই আইনের বিধান অনুযায়ী শাস্তি প্রদান করা হবে।

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য (লাইফ)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

১. বীমা পলিসির নাম/ শ্রেণি :	
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :	
	তারিখ :

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

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

৩. পরিচিতি পত্র :

কপি গৃহীত

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

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি^১ কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :	
৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :	
৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :	

^১ গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক প্রত্নিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক :	বীমা গ্রাহক কর্তৃক সত্যায়িত মনোনীত ব্যক্তির ছবি
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 :		

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণিকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

১৪. মন্তব্য :

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)