



বিসমিল্লাহির রহমানির রাহীম মার্কেটাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

ইসলামী শরী'আহ মোতাবেক পরিচালিত
প্রধান কার্যালয় : মার্কেটাইল লাইফ টাওয়ার, ৩৬, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০,
E-mail: info@milil.com.bd, Web: www.milil.com.bd, Hotline: ০৯৬০৩-০০১১২২
গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)



জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র

১. এফ, এ কোড :

৭০০০৪৪৮৭

প্রস্তাবপত্র নং :

২৬১৭০০০০০০৭

পলিসি রেফারেন্স নং / পলিসি নং :

তারিখ : ৪ মেয়াদ : ২২

বীমা পলিসির নাম / শ্রেণি :

বার্ষিক পেনশন/বীমা অংক ২২৭০০৮

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	বাংলায় : মোঃ এমদাদুল হক ইংরেজিতে : MD. AMDADUL HALQUE	জন্ম তারিখ : ৬/১০/২০০৭	বয়স : ২৬
পিতার নাম :	বাংলায় : মোঃ আক্তার হোসেন ইংরেজিতে : MD. AKTER HOSEN	জাতীয়তা : বাংলাদেশী	শিক্ষাগত যোগ্যতা : মেট্রিক
মোবাইল (বাসা) :	০১৩০৭১৬৫০০৩	মাতার নাম : সার্মিনা বেগম	স্বামী/স্ত্রীর নাম :
ফ্যাক্স :		টেলিফোন (অফিস) :	মোবাইল : ০১৩০৭১৬৫০০৩
		ই-মেইল :	

৩. পরিচিতিপত্র :

- ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : হ্যাঁ ☐ না ☐
- খ) পাসপোর্ট/ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : মেয়াদ : হ্যাঁ ☐ না ☐
- গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : ২০০৭ন-২৮-১০১০০১০০৮০৮০ হ্যাঁ ☐ না ☐
- ঘ) ই-টি আই এন (যদি থাকে) : হ্যাঁ ☐ না ☐
- ঙ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : হ্যাঁ ☐ না ☐

৪. স্থায়ী ঠিকানা (বাংলা ও ইংরেজি) :

গ্রাম : কালীপুর সদর
জুনাঙ্গ গনজ

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা (বাংলা ও ইংরেজি) :

গ্রাম : কালীপুর সদর
জুনাঙ্গ গনজ

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

ব্যবসা সুদীর দোকান

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবি/ঠিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

ব্যবসা

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

ব্যবসা

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☒ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৩০০০/২ ৬০০২৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) (খ) নগদ :

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	মোঃ সার্মিনা বেগম	সম্পর্ক : স্ত্রী	বয়স : ৪৬	শতকরা : ২০০
মনোনীত ব্যক্তির নাম :		সম্পর্ক :	বয়স :	শতকরা :
মনোনীত ব্যক্তির নাম :		সম্পর্ক :	বয়স :	শতকরা :
অভিভাবকের নাম :		সম্পর্ক :	বয়স :	



১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন ☒ উচ্চ

১৪. মন্তব্য :

আর্থিক অবস্থা ভাল চালাতে চান নো মন্তব্য

Mehedi Hasan Sharif

পলিসি সফল প্রদান করে দেওয়া হয়েছে।
Sunamganj North (সুনামগঞ্জ উত্তর)

এমদাদুল

গ্রাহকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর : মোঃ সার্মিনা বেগম

জনিয়র অফিসার (ক্যাশ এন্ড অব লিঃ)
সিলেট ডিভিশন সুদীর
মার্কেটাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড
(সিল ও তারিখ)

১৫. সহযোগী বীমা :

☐ DIAB

☐ PDAB

☐ HI

১৬. আপনার জীবনের উপর অন্যকোন বীমা থাকলে অথবা আবেদন করে থাকলে বিবরণ দিন :

পলিসি নং	কোম্পানির নাম	বীমা অঙ্ক	বীমা শুরু তারিখ

১৭. পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	বর্তমান বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
পিতা		৫২	স্বাস্থ্য			
মাতা		৪৬	স্বাস্থ্য			
ভাই						
বোন	৩	২২, ২০, ১৪	স্বাস্থ্য			
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

১৮. স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিবৃতি (সকল প্রশ্ন এই আবেদনপত্রের প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক সম্পর্কিত)

ক. উচ্চতা..... ৫ ফুট..... ৭ ইঞ্চি অথবা..... মিঃ..... সেঃ মিঃ.....	বুকের মাপ পূর্ণ শ্বাস নিয়ে	ইঞ্চি..... ৩৫..... সেঃ মিঃ.....
ওজন..... ৬৫..... পাউন্ড/কিলো..... সনাক্তকারী চিহ্ন.....	শ্বাস ত্যাগের পর	ইঞ্চি..... ৩৬..... সেঃ মিঃ.....
	নাভি বরাবর পেটের মাপ	ইঞ্চি..... ৩৮..... সেঃ মিঃ.....

খ. আপনি কি সম্পূর্ণ সুস্থ?

গ. পূর্ববর্তী বছরে ওজন পরিবর্তন হয়েছে কি? কী কারণে পরিবর্তন হয়েছে?

ঘ. আপনার কি কোন ব্যক্তিগত চিকিৎসক বা পারিবারিক ডাক্তার আছে?

ঙ. i. আপনি কি ধূমপান বা তামাক জাতীয় দ্রব্য গ্রহণ করেন?

ii. আপনি কি ধূমপান বা তামাক জাতীয় দ্রব্য গ্রহণ করতেন এবং ছেড়ে দিয়েছেন? (যদি হ্যাঁ হয়, তবে কারণ ও তারিখ নিচে 'মন্তব্য' এর স্থানে উল্লেখ করুন)

চ. আপনি কি কখনো মাদকাসক্ত ছিলেন বা অতিরিক্ত অ্যালকোহল গ্রহণ করতেন অথবা মাদকাসক্তি নিরাময়ের জন্য চিকিৎসা নিয়েছিলেন?

ছ. আপনার কি শারীরিক বা স্বাস্থ্যগত বৈকল্য ছিল?

জ. আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত রোগে ভুগেছেন বা চিকিৎসা নিয়েছেন:

i. শ্বাসকষ্ট, যক্ষা, শ্বাসযন্ত্র ও ফুসফুসের রোগ, বাতজ্বর, উচ্চ রক্তচাপ, বৃক্ক ব্যথা, বৃক্ক ধড়ফড়, হৃদযন্ত্রের রক্তনালীর অসুখ?

ii. অস্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া, হেপাটাইটিস, যকৃতের বা পিত্তথলির কোন রোগ।

iii. মূত্রনালীতে পাথর, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, পাকস্থলী বা পেটের অন্য কোন পীড়া।

iv. মূগীরোগ, মানসিক বা শারীরিক গোলযোগ বা রোগ।

v. ডায়াবেটিস, যৌনরোগ, ক্যান্সার, টিউমার অথবা অন্যকোনো রোগব্যাদি বা গুরুতর আঘাত।

vi. চোখ, কান, গলা, পেশী, মস্তিষ্ক অথবা জয়েন্টের কোন সমস্যা।

vii. অসুস্থতা, অপারেশন, মেডিকেল উপদেশ এবং অন্য যেকোনো অসুস্থতা যেগুলো উপরে চিহ্নিত করা হয়নি।

ঝ. আপনি কখনো কি ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা যেমন- X-Ray, Ultrasonogram, C.T. Scan, Biopsy, Electrocardiogram রক্ত এবং মূত্র পরীক্ষা করেছেন?

i. আপনি কি বর্তমানে চিকিৎসাধীন?

ii. আপনাকে কখনো অঙ্গ প্রতিস্থাপন করতে বলা হয়েছে / আপনার কি কখনো অঙ্গ প্রতিস্থাপন করতে হয়েছে?

এ. আপনি এইডস সংক্রান্ত চিকিৎসকের পরামর্শ, উপদেশ বা চিকিৎসা পেয়েছেন? এইডস সংক্রান্ত জটিলতা অথবা এইডস সম্পর্কিত অন্যকোনো পরিস্থিতি অথবা যৌন রোগের মধ্যে কোনটি ছিল বলে বলা হয়েছে? আপনার এইচআইভি পরীক্ষা করা হয়েছে? (অনুগ্রহ করে কারণ ও ফলাফল উল্লেখ করুন, অথবা আপনার নিম্নোক্ত উপসর্গগুলো ছিল এবং এখনো ব্যাখ্যা যোগ্য- যেমনঃ ক্লান্তি, ওজন কমে যাওয়া, বড় হয়ে যাওয়া লসিকা গ্রন্থি বা চামড়ায় অস্বাভাবিক ক্ষত ইত্যাদি।)

ট. আপনার জানামতে আপনার পরিবারের নিকটতম কোন সদস্যের কখনো যক্ষা, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, মানসিক রোগ বা আপনার স্বামী/স্ত্রীর কোন এইডস সংক্রামিত অবস্থা ছিল কিনা?

ঠ. আপনি কি বর্তমানে সাময়িক বাহিনীর সদস্য, আপনি বা প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকদের কেউ কি কোন বুকিণ্ড খেলায় যেমন - স্কাই ড্রাইভিং, আন্ডার ওয়াটার ড্রাইভিং, হান্ড-গ্রাইভিং, প্যারাসুটিং, পর্বতারোহণ, মোটরসাইকেল রেসিং বা নৌকাবাইচ, সার্কিৎ, স্থলে বা জলে স্কেটিং ইত্যাদি অথবা ফ্লাইং (নিয়মিত) শিডিউলড এয়ারলাইনসের কাজে নিয়োজিত?

ড. আপনার কি দুর্ঘটনা বা জীবন বীমার পূর্ববাহাল আবেদন কখনো প্রত্যাখান, স্থগিত, মূল্যায়ন বা অন্য কোনোভাবে পরিবর্তন করা হয়েছে? যদি হয়, তবে প্রতিষ্ঠানের নাম.....

☒ হ্যাঁ ☐ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না

☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না

☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না
☐ হ্যাঁ ☒ না

বীমা প্রস্তাবকের নিজস্ব ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য। আমি তথ্য প্রদানে কোনো প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং ডাক্তারি পরীক্ষা প্রযোজ্য হলে ডাক্তারি পরীক্ষার সময় আমি যে ঘোষণা প্রদান করেছি তা প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে গণ্য হবে। আমার সম্বন্ধে কোনো প্রকার অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে মার্কেন্টাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেডকে যে কোন তথ্য অনুসন্ধানের অনুমতি এবং প্রত্যেক ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে যে কোনো তথ্য প্রদান করার অধিকার দিলাম এবং আমার মোট প্রিমিয়ামে শতকরা ২ ভাগ কর্তন পূর্বক তাবারক তহবিলে জমা করতে সম্মত আছি। উল্লিখিত বিবৃতিতে কোনো অসত্য বর্ণনা থাকলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল হয়ে যাবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত হবে। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই বীমা প্রস্তাব যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রশিদ ইস্যু না হওয়া পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীন মার্কেন্টাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেডকে কোন দায় ও দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

বিশেষ অনুরোধ (যদি থাকে)

বিশেষ দৃষ্টব্য :- এই আবেদনপত্রে স্বাক্ষরের পূর্বে অনুগ্রহ করে নিশ্চিত হউন যে, আবেদনপত্রে দেয়া তথ্য সমূহ সম্পূর্ণ সঠিক। যে কোন ভুল তথ্যের জন্য আবেদন পত্রটি বাতিলযোগ্য হবে।

স্বাক্ষরের তারিখ : ১৬/১০/২৩	(১) <u>এমদাদুল</u>	(২) <u>এমদাদুল</u>	
	(প্রস্তাবকের স্বাক্ষর)	(প্রস্তাবকের স্বাক্ষর)	
স্বাক্ষরের স্থান : <u>সুমনাংজ নর্থ সার্ভিস সেন্টার</u>	(প্রস্তাবকের পুরো নাম (নিজ হস্তে) <u>এমদাদুল হক</u>)		
অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর (প্রস্তাবক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে)			

উন্নয়ন কর্মকর্তার গোপনীয় প্রতিবেদন

১। আপনি কত দিন যাবৎ প্রস্তাবককে চেনেন?	৬ মাস
২। তাঁর সঙ্গে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	১৬/১০/২৩
৩। আপনি কি কখনো তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/ শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন। যদি অবহিত থাকেন তবে, তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
৪। আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থতার অধিকারী?	হ্যাঁ
৫। আপনি কি নিশ্চত যে তার অভ্যাস ও জীবনযাত্রা প্রণালী স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
৬। তার সঠিক পেশা কি? পেশার বিস্তারিত বিবরণ লিখুন।	ব্যবসায়-মুদির দোকান
৭। তার আর্থিক অবস্থা সম্বন্ধে আপনার সুস্পষ্ট ধারণা কি? তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত এবং আয়ের উৎস কি?	আয়- ২০০০০০/- ব্যয়- ৬০,০০০/-
৮। আপনি কি মনে করেন, প্রস্তাবিত বীমা অঙ্ক (পূর্ববর্তী কোন বীমা থাকলে তার অঙ্কসহ) তার আয়ের সঙ্গে সমজস্যপূর্ণ?	হ্যাঁ
৯। প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট পত্রাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণার সঙ্গে সমজস্যপূর্ণ বলে মনে করেন কি?	হ্যাঁ
১০। আপনি কি মনে করে যে, পেশা বা জীবনযাত্রা প্রণালী, দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংস্বেদন প্রস্তাবকের জীবনের উপর অতিরিক্ত কোন মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না

ফ্যা ইনস্যুরেন্স অ্যাসোসিয়েট স্বাক্ষর : <u>হুমায়ুন</u> পূর্ণ নাম : <u>হুমায়ুন হোসেন</u> কোডনং : <u>১০০০০৭৪৮৯</u> তারিখ :	জোনাল ইনচার্জ বা তদুর্ধ্ব পর্যায়ের কর্মকর্তা প্রস্তাবপত্রের তথ্যসমূহ সঠিক, আমি উল্লিখিত তথ্য যাচাই করেছি। স্বাক্ষর :  পূর্ণ নাম : <u>Mehedi-Hasan Sharif</u> পদমর্যাদা : <u>G.M & Incharge (003251)</u> কোডনং : <u>Sunamganj North Service Center</u> তারিখ : <u>Mercantile Islamic Life Insurance Ltd.</u>
---	---

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং: ০৯

নিবন্ধন তারিখ: ০১ ০৭ ২০০৮
দিন মাস বছর

সনদ ইস্যুর তারিখ: ০১ ০৮ ২০২০
দিন মাস বছর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ২০০৭২০২৮২০২০০৬০৮২

নাম:

মোঃ আমদাদুল হক হিদয়

জন্ম তারিখ: সংখ্যার (খ্রিঃ):

০৮/০৮/২০০৭

লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ):

দুই অক্টোবর দুই হাজার সাত,

জন্মস্থান:

মজলী-২০ আ/এ কামিপুর, মুন্সিরাঙ্গা জেলা,

পিতার নাম:

মোঃ আক্তার হোসেন

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

মাতার নাম:

মোছাঃ আমিনা বেগম

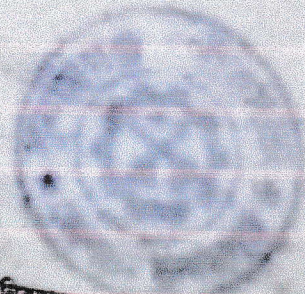
জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা:

মজলী-২০ আ/এ কামিপুর, মুন্সিরাঙ্গা জেলা,

২৭/০৮/২০
নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

Mehedi Hasan Sharif
G.M & Incharge (003251)
Sunamganj North Service Center
Mercantile Islami Life Insurance Ltd.

