

আলফা ইসলামী লাইফ ইনস্যুৱেন্স লিমিটেড Alpha Islami Life Insurance Limited Bridging the gap of life প্রধান কার্যালয় ঃ এ.জে. টাওয়ার (লেভেল-৮ ও ৯), প্রট # ৪, সোনারগাঁও লিংক রোড, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক ও মনোনীতকের ছবি

			জাবন বাম	ার প্রস্তাবপত্র						
বীমা গ	শুরুর তারিখঃ					/প্রজেক্ট কোড ঃ	olf n Top			
প্রস্তাবপত্র নং ঃ			পলিসি নং ঃ			এফ.এ.কোড ঃ				
	প্রসাবক সূত্র	স্ক অথবা তাঁব 1	নিৰ্দেশ অনুযায়ী	প্রন ক্রকন	এবং উপয়	জ স্থানে (৴)	চিহ্ন দিন	1		
021	প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাং				411012	0 2101 (1)	107 1111			
	(ইংরেজীতে বড় অক্ষরে) ঃ									9
०२।	পিতার নাম ঃ									- L
	স্বামী/স্ত্রীর নাম ঃ									
			যোগাযোগের ঠিকানা (ইংরেজীতে বড় অক্ষরে) ঃ							
		1								
	* ফোন/মোবাইল নং ঃ	1- 1/34		ই-মেইল ((যদি থাকে) ঃ	1	× 118			, v v v
061	জনা স্থান ঃ জনা	তারিখ ঃ	নিকট			তা ঃ			নারী	উভলিঙ্গ
०५।	বয়স প্রমাণ ঃ শিক্ষা সনদ পাসপোর্ট চা	কুরী নথি নিজস্ব ঘোষণ	াপত্ৰ অন্যান্য জাতীয়	পরিচয়পত্র ও নম্বর						
091	শিক্ষাগত যোগ্যতা ঃ	বীমা গ্রহণের ব	উ <mark>দ্দেশ্</mark> য			2	াসিক আয় ঃ			-
061	পেশাঃ ৪	পশাঃ প্ৰতিষ্ঠানের নাম (চাকুরী <mark>জিবী হলে</mark>)ঃ পদবীঃ পদবীঃ								
० है ।	মনোনীতক (১) নাম ঃ				<mark>বয়স ঃ</mark>	বছর	া; সম্পর্ক ঃ _			
	(২) নাম ঃ				বয়স ঃ	বছর	া; সম্পর্ক ঃ _			
701	মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের ন	াম ঃ				বয়স ঃ	_ বছর; সম্প	र्क		
77	বীমাবৃত শিশুর নাম (শিশু বীমার ক্ষেত্রে) ঃ _				_ জন্ম তারিখ ঃ			বয়	স ঃ	
१५ ।	বীমা অংক ঃ	টাকা, বার্ষিব	<mark>চ পেনশন</mark> /বৃত্তি/ইউনিট সংখ্য	nt :	্বৃত্তির মেয়াদ ঃ _	বছর, প্রস্তা বি	কৈ প্রিমিয়াম ঃ_			টাকা
१०।	পরিকল্প নং ঃ মেয়াদ ঃ _	বছর, প্রিমিয়	াম প্ৰদান পদ্ধতিঃ বাহি	কি যান্মাসিব	চ ত্রৈমাসি	মাসিক	এককালীন] ধর্মঃ.		
184	সহযোগী বীমা ঃ দুর্ঘটনায় মৃত্যু (ADE	দূর্ঘটনা জ	নিত মৃত্যু, অঙ্গহানী ও স্থায়ী	অক্ষমতা (PDAB)	শ্বাস্থ	र वीमा (HI)	<u> जन्म</u>			
196	বীমা আইন অনুযায়ী কোন পলিসিতে ০২ (দুই	ই) বৎসর প্রিমিয়াম জমা ৫	দওয়ার পর সমর্পণ মূল্য (S	urrender Value)	অর্জন করে। ত	ব ইসলামী জীবন বীমায়	া শরীআহ্ ভিত্তিব	ফ ব্যবস্থা <u>গ</u>	াহণ করা	যেতে পারে
१७।	আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনে	ার উপর অন্য কোন বীমা								
	বীমাপত্র নং বী	মা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা অংক	পরিকল্প নং 🔻	ও মেয়াদ	বীমা শুরুর তারিখ	কি শৰ্তে	গৃহীত	, A	<u>ান্তব্য</u>
	<u></u>	ব মনোনীতক (গণ) বীমাৰ	্র ন টাকা গ্রহণ করতে পার্বেন	্বারঃ তাঁর (তাঁদের)	নিজ দায়িত ফারা	যোজ অনসাবে ওয়াবিশ	গণেব মধ্যে বন্টৰ	্য কববেন	ıl	
191	0 0 0 0	. 46 [[1] 4 [1] 4 [1]	4 0111 4/1 1460 11461	1 41(014 (01614)	riet mag tim	and the called	10111 1017 1	, , , , , ,		
	`	না (খ) আপনি বি	ক অতীতে এবং বৰ্তমানে ৰুদ	নরোগ, ডায়াবেটিস, উ	চ্চরক্তচাপ, যক্ষা,	হাঁপানী, কিডনি, বাতভূ	নর, নিউমোনিয়া,	শ্বাসযন্ত্রের	র রোগ,	পাকস্থলী বা
	অন্ত্রের রোগ, মুত্রাশয়ের রোগ, যৌনরোগ	া, এইডস, ক্যান্সার, মান্	সকরোগ অথবা অন্য কোন	পীড়া বা রোগে ভুগছে	ন বা ভূগেছেন ?	হ্যা না				
	(গ) আপনি কি কোন অস্ত্রোপাচার এবং দুর্ঘট	নার সম্মুখীন হয়েছেন ?	হাঁ না							
761	মহিলা প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালাঃ									
	ক) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা ? [হ্যা] না] প্রযোজ্য নয় ৷ যদি অন্তঃসত্বা হন তবে কখন সন্তান আশা করেন ঃ খ) সন্তান প্রসব সব সময় স্বাভাবিক হয়েছে কি ? [হ্যা] না ৷ প্রযোজ্য নয় ৷ (গ) শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ ঃ									
	(খ) সন্তান প্রসব সব সময় স্বাভাবিক হয়েছে (ঘ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে, স্তন বা জরায়				ঃ নার সর্বশেষ মাসি	क्रम जानिश ॰				
	الم) ما الما الم ومداد ها وماددا هذا ما والماد	1 6 76	८ गर्डका/ पृथिष्य ? <u>२)।</u> ১ नः जशना जाभनान/भलातन (भिक्त र्				চ ককুন।	7	(না	পব পষ্ঠায় দেখন

181		তি বিবৃতি (শিশু বীমার ক্ষেত্রে প্রযো	/					· ·		
201		ातीतिक श्रुतिशाश ग्रेल्लाश करा १	তার কোন অঙ্গ	হানি, টাইফয়েড,	ধুনষ্টংকার, পোলিও হা	ম, জাভস বা জন্মগ	হ অন্যকোন রোগ আছ <u>ে</u>	? হ্যা ন		
২০। আপনার বর্তমান শারীরিক পরিমাপ উল্লেখ করুন ঃ (ক) উচ্চতা ঃ ফুট/মি. ঃ ইঞ্চি/সেঃমি			প্রি <i>।</i> সেংসিং এক	76 9	কেজি/প্রাটন্দ রকে) •	ইঞ্জি/সেঃয়িঃ			
				ওলন ঃ বেলিগু শাভভ, বুকের মাণ (পূশ স্বাপাণ্ ৫/সেঃমিঃ, নাভী বরাবর পেটের মাপ ঃ ইঞ্চ/সে						
		জন্য আপনার/সন্তানের (শিশু বীমার					01 10,			
231	পারিবারিক ইতিহাস									
	क्षेत्रिक				মৃত					
अम्ब	শক সংখ্যা	বয়স	বৰ্তমান	শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন		
পি	<u></u>	*								
মা	হা 💮	4								
ভা	ই									
বে	ন			· All				w 1		
স্বামী	/ <u>ख</u> ी			- 46.0						
ছে	লে									
মে	য়ে									
			7	ঘাষণা						
প্রস্তা	বৈত বীমা গ্রাহকের ^স				বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর (ক্ষেত্রে) ঃ			. / . ,		
সাক্ষী	র স্বাক্ষর	সাক্ষীর পূর্ণ নাম (পদবী ও <mark>বে</mark>	<mark>চাড নং) ঃ</mark>							
		ফিন্যানসি	য়াল এসোসিয়েট	/অর্গানাইজারের	বিবৃতি					
আমি	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকারে	ক দেখেছি, তিনি সুস্থ্য আছেন। আফ	<mark>মার মতে প্রস্তাব</mark> ণ	<u> শত্রটি সর্বোতভাবে</u>	। গ্রহণযোগ্য।					
ফিন্যা	নসিয়াল এসোসিয়োঁ	ট এর স্বাক্ষর ও তারিখ ঃ		সংগঠকের	প্রতিস্বাক্ষর ও তারিখ	0				
		নিমুবর্ণিত প্রশ্নসমূহ	উত্তরে <mark>'হঁ্যা বা '</mark>	'না' পরীক্ষাকারী	<mark>ডাক্তার কর্তৃক পূরণ</mark> ীয় [ঁ]	1				
1 7 1 -		ক) আপনি কি প্রস্তাবকের সাথে কোনভাবে সম্পর্কযুক্ত ?		। গনোরিয়া,সি	গনোরিয়া,সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালী ছাড়া অন্যকোন রোগের চিহ্ন আ					
	খ) প্রস্তাবকের মধ্যে অকাল বার্ধক্যের কোন ছাপ আছে কি?			ক) দৈহিক উ	ক) দৈহিক উচ্চতা: সেঃমিঃ/ফুঃ/ইঃ					
21			গ্ৰণ ও	খ) ওজন: _	কেজি/পাঃ .			- 1		
	দৃষ্টিশক্তি সহ অন্যকোন অসুস্থ্য বলে মনে হয় কি? হৃদপিন্ড, গা-ফোলা ও শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিক		<u>क्रिक</u>	গ) পূর্ণ শ্বাস	নিয়ে: সেগ	মঃ/ইঃ, ঘ) শ্বাস ত্যা	গের পরসিঃ	मे ঃ/ ই ঃ		
	স্বাভাবিক অথবা অসুস্থ্যতা আছে কি ?		1,1%	ঙ) নাভী বর	বর পেটের মাপ:	সিঃ	মিঃ/ইঃ			
	ক) নাড়ির গতি কত ? ধরণ কেমন ?			চ) সনাক্তকর	াণ চিহ্ন:					
8 1 -	খ) কোন স্কোরোসি	সের ইঙ্গিত আছে কি?	C	ন। প্রস্তাবকের শ মনে করেন f	ারীরিক অবস্থা ও পারি ক?	বারিক ইতিহাস পরী	ক্ষা করে আপনি তাকে ট	नीर्घायू		
	গ) রক্তচাপ ঃ সিষ্টো	লিক/ডায়াষ্টোলিক।	b	প। আপনার বিবে বীমাধারী ?	বচনায় তিনি কি সকল	দিক দিয়ে জীবন বী	মার জন্য প্রথম শ্রেণীর আ	<u>রীবন</u>		
পরীক্ষাকারী ডাক্তারের প্রতিবেদন, স্বাক্ষর (সীলসহ) ঃ					অবলিখন সিদ্ধান্ত ঃ					
181	THE STOTIGNA	(((((((((((((((((((-1 11-1 11-1						