

ইসলামী বীমা (তাকাফুল)



মেঘনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
Meghna Life Insurance Co. Ltd.

প্রধান কার্যালয় : বিমান ভবন (৩য় তলা), ১০০ মতিঝিল বা/এ, ঢাকা-১০০০।

ফোন : পিএবিএক্স ৯৫৫৮২৯৭, ৯৫৫৮৯৯৩, ৯৫৫৬২০৪

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন বীমার জন্য প্রস্তাবকের অতিরিক্ত বিবৃতি

প্রস্তাবপত্র নং

পলিসি নং

- ১। (ক) প্রস্তাবিত ইসলামী বীমা গ্রাহকের নাম
- (খ) পিতার নাম (গ) মাতার নাম : (ঘ) স্বামীর নাম
- (ঙ) জন্ম তারিখ নিকটতম জন্মদিনে বয়স পেশা
- ২। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ ?
- (খ) গত ১ বছরে আপনার ওজনের কোন তারতম্য হয়েছে কি?
- ৩। (ক) আপনার কি কখনও অস্ত্রোপচার অথবা আহত হওয়ার দরুণ ডাক্তারের পরামর্শের প্রয়োজন হয়েছিল?
- (খ) আপনি কি কখনও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় (যেমনঃ এক্সরে, ইসিজি, রক্তচাপ ইত্যাদি) পরীক্ষা করিয়েছেন?
- ৪। নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আপনি কখনো আক্রান্ত হয়েছেন কি?
- (ক) মৃগী, মুচ্ছা, মানসিক বা স্নায়ুবিদ্য রোগ বা ঘন ঘন মাথা ধরা।
- (খ) রক্ত-বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, পুরেসী, বাতজ্বর, নিউমোনিয়া ও শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।
- (গ) হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।
- (ঘ) এ্যাপেনডিসাইটিস, পুরাতন রক্ত আমাশয়, হাঁপানী, শ্বাসকষ্ট, আলসার, অর্শ, হার্নিয়া, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন রোগ।
- (ঙ) কিডনিতে পাথর, যৌনরোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন, পুঞ্জের উপস্থিতি বা কিডনির অন্য কোন রোগ।
- ৫। (ক) ক্যান্সার, টিউমার, বাতজ্বর, অস্থি ও অস্থিসন্ধি, চর্ম, চোখ, নাক, কান ও গলার কোন রোগ আছে কি?
- (খ) আপনি বিগত ৫ বছরে উপরে বর্ণিত কারণগুলি ছাড়া অন্য কোন কারণে ডাক্তারের পরামর্শ নিয়েছেন কি?
- ৬। (ক) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারো কোন বংশানুক্রমিক রোগ (যেমনঃ হাঁপানী, ডায়াবেটিস, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি) আছে কি?
- (খ) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর সাথে বসবাস করেন বা গত ৫ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন?
- (গ) আপনি সর্বশেষ বসন্তের টিকা কখন গ্রহণ করেছেন?
- ৭। মহিলা প্রস্তাবকের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা :
- (ক) আপনি কি এখন সন্তান-সম্ভবা?
- (খ) শেষ সন্তানের জন্ম তারিখ :
- (গ) আপনার সকল প্রসব কি স্বাভাবিক ছিল?
(না হলে বিস্তারিত লিখুন)
- (ঘ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

৪ থেকে ৬ নং প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হলে অসুস্থতার কারণ, সময়কাল, চিকিৎসা বর্তমান অবস্থা ইত্যাদির পূর্ণ বিবরণ দিন।

- ৯। আপনার বর্তমান শারীরিক পরিমাপ উল্লেখ করুন : উচ্চতা সেঃ মিঃ / ফুঃ ইঃ।
- ওজন কেজি/পাউন্ড নাভী বরাবর পেট সেঃ মিঃ/ফুঃ ইঃ।
- বুকের মাপ (পূর্ণ শ্বাস নিয়ে).....সেঃ মিঃ/ফুঃ ইঃ। বুকের মাপ (শ্বাস ত্যাগের পর) সেঃ মিঃ / ফুঃ ইঃ।
- (খ) বিশেষ কোন চিহ্ন থাকলে তা উল্লেখ করুন

৯। পারিবারিক ইতিহাস :

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

আমি প্রস্তাবিত ইসলামী বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেক প্রশ্নের জবাব আমি জ্ঞানতঃ সঠিক বলে বিশ্বাস করি। আমি বর্তমানে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে আমি কোন অসত্য তথ্য সরবরাহ বা সত্য গোপন করিনি। উল্লেখিত বিবৃতি এবং ইসলামী বীমার আবেদন পত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমি এই ঘোষণা বলে আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত ইসলামী বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আরো ঘোষণা করছি যে, ইসলামী বীমার আবেদন পত্রে বা উল্লেখিত বিবৃতিতে যদি কোন অসত্য বর্ণনা থাকে, তবে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল হবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী বাজেয়াপ্ত করতে পারবে।

স্থান তারিখ

সাক্ষীর স্বাক্ষর :

প্রস্তাবিত ইসলামী বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

নাম

ঠিকানা