



ইসলামী বীমা (তাকাফুল) মেঘনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : বিমান ভবন (৩য় তলা), ১০০, মতিঝিল বা/এ, ঢাকা-১০০০। ফোন : ৯৫৫৮২৯৭, ৯৫৫৮৯৯৩, ৯৫৫৬২০৪

‘ফিল্ড কর্মকর্তার গোপনীয় প্রতিবেদন’

অবলিখন কর্তৃপক্ষ প্রয়োজনবোধে যে কোন প্রস্তাবপত্রের উপর
সংশ্লিষ্ট শাখা প্রধানের বিশেষ রিপোর্ট তলব করতে পারবেন।

7

প্রস্তাবপত্র নং :	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম :
প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বয়স :	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার ঠিকানা :

১। আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	
২। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা এর সঙ্গে মাঝে মাঝেই কি আপনার সাক্ষাৎ হয়ে থাকে ?	
৩। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সঙ্গে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	
৪। আপনি কি কখনও প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন তাহলে রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং কতদিন ধরে রোগে ভুগেছিলেন তা উল্লেখ করুন। অধিকন্তু চিকিৎসকের নাম জানা থাকলে তাও উল্লেখ করুন।	
৫। আপনি কি মনে করেন, প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা নিরোগ স্বাস্থ্যের অধিকারী ?	
৬। আপনি কি নিশ্চিত যে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার অভ্যাস, জীবনযাত্রা প্রণালী যথার্থই স্বাভাবিক এবং তাঁর স্বাস্থ্যের প্রতিকূলে নয়?	
৭। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পেশার বিস্তারিত বিবরণ লিখুন।	
৮। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার আর্থিক অবস্থা সম্বন্ধে আপনার সুস্পষ্ট ধারণা কি এবং তাঁর আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত এবং আয়ের উৎস কি?	
৯। প্রস্তাবিত বীমার উদ্দেশ্য কি ?	
১০। প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট পত্রাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণার সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ বলে মনে করেন কি?	
১১। চেহারা দৃষ্টে তাঁর বয়স ঘোষিত বয়স অপেক্ষা অধিক মনে করেন কিনা?	
১২। সুনিশ্চিত হলে লিখুন যে, প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পেশা বা জীবনযাত্রা প্রণালী বা দলীয় প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু তাঁর জীবনের নৈতিক ঝুঁকি বিশেষ করে “খুন” এর সম্ভাবনা রয়েছে কিনা ?	

স্বাক্ষর _____

পূর্ণনাম _____ পদমর্যাদা _____

শাখা _____

ঠিকানা _____

তারিখ _____