



প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড
 براءة اسلامي لائفة انشورنس لميٽيٽ
Prime Islami Life Insurance Limited
 প্রধান কার্যালয় : গাউছে পাক ভবন (১৪ তলা), ২৮/জি/১ টয়েলবী সার্কুলার রোড, মতিঝিল বা/এ, ঢাকা-১০০০, ফোনঃ ৪১০৭০১৮০-৮৩
 E-mail: pililbd@gmail.com, pilil@primeislamilife.com, Website: www.primeislamilife.com

ISO 9001:2015
 CERTIFIED

Format/U.W.: 16
 Revision: 03

অবিরাম ভাল স্বাস্থ্যের ঘোষণাপত্র (DGH)

প্রস্তাবপত্র/বীমা পত্র নং : বীমা অংক/বীমা ঝাঁকি অংক :
 গ্রাহকের নাম : বর্তমান বয়স : পরিকল্পন নং : মেয়াদ :

১। ইসলামী জীবন বীমা গ্রহণকালীন সময়ে আপনার প্রথম ঘোষণার পর বা পরবর্তীতে তামাদি পলিসি পুনর্বহালকালে আপনি কি কোন রোগে আক্রান্ত, দুর্ঘটনায় আহত বা কোন অস্ত্রোপচার হয়েছিল, কোন প্যাথলজিক্যাল বা মেডিকেল পরীক্ষা করানো হয়ে থাকলে তারিখ এবং স্থিতিকালসহ পূর্ণ বিবরণ দিন।.....

২। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?

৩। শিশু নিরাপত্তা বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য :

ক) বীমা গ্রহণের পর বীমাবৃত শিশু কোন রোগে আক্রান্ত হয়েছিল কি (হলে বিবরণ দিন) ?

খ) বীমাবৃত শিশু বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে কি?

৪। মহিলাদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য :

ক। আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? । যদি হয়ে থাকেন তাহলে সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ কত ?

খ। আপনার মাসিক কি নিয়মিত হয়? । সর্বশেষ গত মাসিক কখন হয়েছে, তারিখ উল্লেখ করুন

গ। কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন ?

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বর্ণনাসমূহ উল্লেখিত বীমা প্রস্তাব গ্রহণের বা বীমাপত্রের পুনরোজ্জীবিত করণের ভিত্তি হিসেবে পরিগণিত হবে।

অতএব, উপরোক্ত বিবৃতিতে কোন অসত্য তথ্য সরবরাহ করা হয়ে থাকলে কিংবা কোন তথ্য গোপন করা হয়ে থাকলে তার ভিত্তিতে বীমা প্রস্তাব গ্রহণের বা পুনরোজ্জীবিত বীমাচুক্তি (যদি হয়) বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত সকল প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হয়ে যাবে।

স্বাক্ষর স্বাক্ষর ও তারিখ :

পূর্ণ নাম :

পদবী ও কোড নম্বর :

পূর্ণ ঠিকানা/সীল :

গ্রাহকের স্বাক্ষর

তারিখ

(বীমা গ্রাহকের/প্রস্তাবকের প্রস্তাবপত্রে দেয় স্বাক্ষরের অনুরূপ স্বাক্ষর হতে হবে)

ঘোষণাপত্র যাচাইকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর তারিখ ও সীল