



এনআরবি ইসলামিক লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

NRB Islamic Life Insurance Limited

(ইসলামি শরিয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

জীবন বীমার প্রস্তাবপত্র (Life Insurance Proposal Form)

এফএ নাম (Name of FA) :

কোড (Code) :

প্রস্তাবপত্র নম্বর

পলিসি নম্বর

ইহা আইন দ্বারা স্বীকৃত যে, জীবন বীমা "সর্বাত্মক সরল বিশ্বাস" এর চুক্তি, যার অর্থ প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক প্রস্তাবপত্র পূরণের মাধ্যমে সকল বহুগত তথ্য সত্য ও সঠিকভাবে প্রকাশ করতে হয়। (It is recognized by law that Life Insurance is a contract of Utmost Good Faith which requires that the Proposed Insured are liable to disclose all material facts truthfully and correctly)

আমি/আমরা বহুগত সকল তথ্য প্রকাশের গুরুত্ব সম্পর্কে সম্পূর্ণ অবগত এবং নিশ্চিত করছি যে, আমি/আমরা সত্য ও সঠিক তথ্য প্রকাশ করব, যদি এর ব্যতিক্রম ঘটে তবে কোম্পানী এই বীমা চুক্তি বাতিল এবং/অথবা বীমাদারী প্রত্যাখ্যান করার অধিকার সংরক্ষণ করবে এবং যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণেরও অধিকার সংরক্ষণ করবে। (I/We understand the importance of disclosing all material information and confirm that I/We shall share details which are true and correct, failing which the Company reserves that right to cancel the policy and/or repudiate any claims under the policy and initiate appropriate action)

(প্রস্তাবক স্বহস্তে অথবা প্রস্তাবকের নির্দেশ অনুযায়ী পূরণ করবেন এবং উপযুক্ত স্থানে (টিক) চিহ্ন দিন।)

বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের তথ্যাবলী (Personal Details of Life to be Assured)

১। পূর্ণ নাম বাংলায় (Full Name in Bangla)		প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের ছবি
২। পূর্ণ নাম ইংরেজীতে (Full Name in English)		
৩। পিতার নাম (Father's Name)		
৪। মাতার নাম (Mother's Name)		
৫। স্বামী/স্ত্রীর নাম (Spouse name)		

৬। (ক) বর্তমান ঠিকানা (Mailing Address) :	(খ) স্থায়ী ঠিকানা (Permanent Address) :
মোবাইল নং	মোবাইল নং

৭। জন্ম তারিখ (DOB) বয়স (Age) জাতীয়তা (Nationality) বাংলাদেশী (Bangladeshi) অ-বাংলাদেশী (Non-Bangladeshi)

৮। জাতীয় পরিচয়পত্র (NID) ৯। লিঙ্গ (Gender) : পুরুষ (Male) মহিলা (Female)

১০। বৈবাহিক অবস্থা (Marital Status) : অবিবাহিত বিবাহিত

১১। শিক্ষাগত যোগ্যতা (Education) : স্নাতকোত্তর স্নাতক ডিপ্লোমা এইচএসসি এসএসসি এসএসসির নীচে (Below SSC)

১২। পেশা (Occupation) : চাকুরী পেশাদার ব্যবসা গৃহিনী ছাত্র অবসরপ্রাপ্ত অন্যান্য :

চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা :	
নিয়োগকারী প্রতিষ্ঠানের নাম :	
ব্যবসা হলে, ব্যবসার ধরণ :	
ব্যবসায়িক/চাকুরীর ঠিকানা :	
বার্ষিক আয় (Annual Income) :	বার্ষিক ব্যয় (Annual Expenditure) :

পরিকল্প সংক্রান্ত-প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) চিহ্ন দিন (Product Information- Please (✓) mark if necessary)

১৩। পরিকল্প নং (Product No.) পরিকল্পের মেয়াদ (Product Term) বছর

১৪। বীমা অংক (Sum Assured) : টাকা

১৫। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি (✓) চিহ্ন দিন : বার্ষিক ষান্মাসিক ত্রৈমাসিক মাসিক এককালীন

১৬। অতিরিক্ত সহযোগী বীমার (RIDER) জন্য নীচের যে কোন একটিতে (✓) চিহ্ন দিন :

দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যুতে দ্বিগুন সুবিধা (DIAB) দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যুতে দ্বিগুন ও স্থায়ী অঙ্গহানী সুবিধা (PDAB)

১৭। জমাকৃত প্রিমিয়াম (Deposited Premium) : লাইফ প্রিমিয়াম (Life Premium) সর্বমোট টাকা (Total Premium (BDT.))

১৮। জমার ধরণ (Type of Deposit) : নগদ (Cash) চেক (Cheque) অনলাইন ব্যাংকিং (Online Banking)

মোবাইল ব্যাংকিং (Mobile Banking) নগদ (Nagad) বিকাশ (Bkash) রকেট (Rocket)

১৯। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকলে নীচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন :

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমার অংক	বীমার শ্রেণী ও মেয়াদ	কি শর্তে গৃহীত হয়েছে

মনোনীত ব্যক্তির তথ্যাদি (Nominee Details) :

মনোনীতক-১
(Nominee-1)
এর ছবি
সংযুক্ত করুন

মনোনীতক-২
(Nominee-2)
এর ছবি
সংযুক্ত করুন

মনোনীতকের
অভিভাবকের ছবি
সংযুক্ত করুন
(মনোনীতক অপ্রাপ্ত
বয়স্ক হলে)

বিবরণ (Particulars)	মনোনীতক-১ (Nominee-1)	মনোনীতক-২ (Nominee-2)
(ক) মনোনীত ব্যক্তির নাম		
বীমা গ্রাহকের সাথে সম্পর্ক		
পিতার নাম		
স্বামীর নাম/স্ত্রীর নাম		
পেশা		
ঠিকানা		
জন্ম তারিখ		
সুবিধার শতকরা অংশ (%)		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং		
মোবাইল নং		
ই-মেইল		

(খ) মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে (If the nominee is minor)

অভিভাবকের নাম	বয়স	মনোনীতকের সাথে সম্পর্ক

২০। স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিবৃতি (Health related statements) $\sqrt{}$ () টিক চিহ্ন দিন। (যদি কোন প্রশ্নের উত্তর ‘হ্যাঁ’ বোধক হয় তাহলে প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজে বিবরণ দিন)

ক্রম	বিবৃতি	হ্যাঁ/Yes	না/No
(ক)	আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (Are you healthy now?)		
(খ)	আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন (Do you have any limbs? If so, give details)		
(গ)	আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? (থাকলে বর্ণনা দিন) (Do you have any hereditary diseases in your paternal and maternal lineage? Describe if any)		
(ঘ)	ঘন ঘন কাশি, রক্তবমি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, লিভার সিরোসিস, যা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ আছে কি? (Do you have frequent cough, hemorrhage, pneumonia, liver cirrhosis, tuberculosis, respiratory disease, hypertension, diabetes, heart disease?)		
(ঙ)	পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া, প্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ আছে কি? (Is there any ulcer or disease of the stomach or intestines, any disease of the spleen or liver?)		
(চ)	মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমিন বা পুঁজের উপস্থিতি আছে কি? (Is there any presence of urinary stones, bladder disease, any type of sexually transmitted disease, sugar in urine, albumin or pus?)		
(ছ)	চোখ, কান, নাক অথবা গলার রোগ আছে কি? (Are there any diseases of eyes, ears, nose or throat?)		
(জ)	গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থির কোন রোগ আছে কি? (Are there any tumors, cancers, blood, skin or glandular diseases?)		
(ঝ)	অন্য কোন প্রকার রোগে ভুগছেন কি? (Are you suffering from any other diseases?)		
(ঞ)	আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য আছে কি? (Is there any additional information that adversely affects your life?)		
(ট)	আপনি কি ধূমপান করেন? করে থাকলে দিনে কতটি? (Do you smoke? If so, how much per day?)টি		

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি (For Female Only) :

ক্রম	বিবৃতি	হ্যাঁ/Yes	না/No
(ঠ)	আপনি কি বিবাহিতা? (Are you married?)		
(ড)	আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? (Are you pregnant now?)		
(ঢ)	আপনি কি কখনো গর্ভকালীন জটিলতায় ভুগেছেন? (Have you ever suffered from complications during pregnancy?)		
(ণ)	আপনার কি কখনো স্তন, জরায়ু, ডিম্বাশয় বা প্রজননতন্ত্রের কোন ব্যাধি ছিল? (Have you ever had a disorder of the breast, uterus, ovaries or reproductive system?)		
(ত)	আপনার মাসিক কি নিয়মিত হয়? (Is your period regular?)		
(থ)	স্ব-উপার্জিত আয়বিহীন মহিলার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য বিশেষ শর্ত সাপেক্ষে বীমা গ্রহণে সম্মতি আছেন কি? (Do you agree to take insurance subject to special conditions applicable in case of self-earned incomeless woman?)		
(দ)	আপনার স্বামীর জীবনের উপর বীমা থাকলে নীচে বিবরণ দিন। না থাকলে “নাই” লিখুন।		

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	কি শর্তে কখন গৃহীত হয়েছে?

মন্তব্য: (যদি ২০ নং প্রশ্নের উত্তর ‘ক’ এর উত্তর ‘না’ হয় অথবা ‘খ’ থেকে ‘গ’ পর্যন্ত ‘হ্যাঁ’ হয় তবে তার বিবরণ নিম্নে লিপিবদ্ধ করুন)

প্রশ্ন নম্বর	নাম	তারিখ	ডাক্তারের নাম, হাসপাতালের নাম, যে কারণে চিকিৎসা ও পরীক্ষা করানো হয়েছে

বীমা গ্রহীতা যে ব্যাংক থেকে বীমার প্রত্যাশিত সুবিধা/মেয়াদ পূর্তির টাকা তুলতে চান তার বিবরণী (Bank Details) :

(ক) হিসাবের নাম (A/C Name) (ব্যাংক হিসাবের অনুরূপ) :

(খ) ব্যাংক হিসাব নম্বর (Bank A/C Number) :

(গ) ব্যাংকের নাম (Bank Name) :

(ঘ) ব্রাঞ্চার নাম (Branch Name) :

(ঙ) রাউটিং নং (Routing No.)

শারিরিক গঠন (Physical Measurements) :

(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? (Current weight) কেজি/পাউন্ড (Kg/lb) (খ) আপনার উচ্চতা কত? (Height) ফুট/মিটার (Feet/Meter)

ইঞ্চি/সেগমিঃ (Inch/cm) (গ) বুকের মাপ কত? (Chest size) পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর (Breathe in) ইঞ্চি/সেগমিঃ (Inch/cm)

শ্বাস ত্যাগের পর (Breathe out) ইঞ্চি/সেগমিঃ (Inch/cm) (ঘ) কোমড়ের মাপ কত? (Waist size) ইঞ্চি/সেগমিঃ (Inch/cm)

পারিবারিক ইতিহাস (Family History) :

সম্পর্ক (Relation)	জীবিত ব্যক্তিদের বিবরণ (Description of living persons)			মৃত ব্যক্তিদের বিবরণ (Description of death persons)		
	সংখ্যা (No.)	বয়স (Age)	বর্তমান শারিরিক অবস্থা (Current Physical status)	মৃত্যুকালে বয়স (Age during death)	মৃত্যুর কারণ (Reason of Death)	মৃত্যুর সন (Year of death)
পিতা (Father)						
মাতা (Mother)						
ভাই (Brother)						
বোন (Sister)						
স্বামী/স্ত্রী (Spouse)						
ছেলে (Son)						
মেয়ে (Daughter)						

ঘোষণা ও অঙ্গীকার (Declaration & Undertaking)

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী প্রস্তাবিত ইসলামী জীবন বীমার গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লেখিত আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য বলে বিশ্বাস করি। আমি কোন প্রকার অসততা ও প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমার ঘোষণা, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অপ্রাপ্তবয়স্ক উপধারা (Minority Clause) ও পূর্বস্বত্ব (Lien Clause) ও অন্যান্য যে কোন শর্তাবলী অত্র প্রস্তাবিত ইসলামী জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে গণ্য হবে। আমার সম্বন্ধে কোন প্রকার অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে, তা করার অনুমতি “এনআরবি ইসলামিক লাইফ ইস্যুরেন্স লিমিটেড” কে দিলাম এবং অত্যাবশ্যিকীয় কোন কিছু মিথ্যা প্রমাণিত হলে সমুদয় প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত ও বীমা চুক্তি বাতিল করার কোম্পানী অধিকার সংরক্ষণ করে। উপরে বর্ণিত তথ্যের কোন পরিবর্তন হলে কোম্পানীকে জানানো আমার দায়িত্ব। কোম্পানীর শরীয়াহ বোর্ডের সিদ্ধান্ত অনুযায়ী আমার মূল প্রিমিয়ামের শতকরা দুই টাকা ‘তাবারর’ তহবিলে জমা রাখার ব্যাপারে আমার কোন আপত্তি নাই। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই প্রস্তাব বিবেচনার পর প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা (FPR) রশিদ/পাশ বই/ডিপিএস এর জন্য বীমা দলিল ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত চুক্তির অধীনে কোম্পানীর উপর কোন দায়-দায়িত্ব বর্তাবে না।

তারিখ :

স্থান :

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর :

ঠিকানা :

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

(অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের স্বাক্ষর)

ফাইন্যান্সিয়াল এ্যাসোসিয়েট (এফ এ) প্রতিবেদন (এফএ প্রতিবেদন ব্যতিত প্রস্তাবপত্র গ্রহণযোগ্য হবে না)

১. আপনি প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহককে কত দিন যাবৎ জানেন?					
২. আপনি কি বীমা গ্রাহককে ব্যক্তিগত ভাবে দেখেছেন?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ/Yes <input type="checkbox"/> না/No				
৩. বীমা গ্রাহক কি আপনার আত্মীয়?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ/Yes <input type="checkbox"/> না/No				
৪. প্রস্তাবপত্রের প্রকৃতি (সঠিকটিতে (✓) টিক চিহ্ন দিন)	<input type="checkbox"/> মেডিকেল (Medical) <input type="checkbox"/> নন-মেডিকেল (Non-Medical)				
৫. প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পেশা কি?					
৬. প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের কাজের ধরণ কি?					
৭. প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক কি আয়কর দিয়ে থাকেন? (সঠিকটিতে (✓) টিক চিহ্ন দিন)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ/Yes <input type="checkbox"/> না/No				
৮. প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের বার্ষিক আয় কত?					
বেতন (Salary)	ব্যবসা (Business)	কৃষি (Agriculture)	বাড়ীভাড়া (House Rent)	অন্যান্য (Others)	সর্বমোট (Total)

আমি প্রস্তাবককে দেখেছি, তিনি বর্তমানে সুস্থ আছেন। তিনি নিরোগ স্বাস্থ্যের অধিকারী। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার দেওয়া প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং কোন প্রকার অসততা বা প্রতারণার আশ্রয় গ্রহণ করে নাই। আমার মতে প্রস্তাবটি সর্বোত্তমভাবে কোম্পানীতে গ্রহণযোগ্য।

স্বাক্ষর :

তারিখ :

পূর্ণ নাম :

কোড নং

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

প্রস্তাব নং/ পলিসি নং : -

১। বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	জন্ম তারিখ :	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
পিতার নাম :									
মাতার নাম :									
স্বামী/স্ত্রীর নাম :									
জাতীয়তা :									
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :								
মোবাইল :	ফ্যাক্স :								
ই-মেইল :									

২। পরিচিতি পত্র :

(ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : হ্যাঁ না

(খ) পাসপোর্ট নং : মেয়াদ : হ্যাঁ না

(গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : হ্যাঁ না

(ঘ) ই-টিআইএন (E-TIN) (যদি থাকে) : হ্যাঁ না

(ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : মেয়াদ : হ্যাঁ না

(চ) অন্যান্য : (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : হ্যাঁ না

(ছ) পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৩। গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৪। অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : আর্থিক অবলিখন নীতি ট্রেড লাইসেন্স/সংঘবিধি ব্যাংক স্টেটমেন্ট
 ব্যাংক সলভেন্সি সনদ শেয়ার মার্কেট পোর্টফোলিও ই-টিন সনদ/আয়কর প্রত্যয়নপত্র

৫। প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ত্রৈমাসিক ষান্মাসিক বার্ষিক এককালীন

৬। প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৭। প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) :

(খ) নগদ :

৮। বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : নিম্ন উচ্চ

(মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে নিরূপন করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।)

৯। মন্তব্য :

এফএ/পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সীল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সীল ও তারিখ)

(গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক অনুমোদিত এবং বীমা উন্নয়ন ও নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নিয়ন্ত্রিত, নিবন্ধন নম্বর : আইডিআরএ/লাইফ/১৯/২০২১)