



সানলাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

SUNLIFE INSURANCE COMPANY LTD.

প্রধান কার্যালয় : বিটিএ টাওয়ার (৮ম তলা), ২৯ কামাল আতাচৌক এডিনিউ, রোড নং-১৭, বনানী বা/এ, ঢাকা-১২১৩।

ছবি

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রত্যেক প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তুতকারকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তাঁহার নির্দেশ অনুযায়ী লিখিতে হইবে 'x' চিহ্ন বা ফ্লুইড ব্যবহার নিষেধ।

- ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড নং
- ইউনিট ম্যানেজার কোড নং
- ফিন্যান্সিয়াল এসোসিয়েট কোড নং

- প্রস্তুতপত্র নম্বর :
- বীমাপত্র নম্বর :
- মোবাইল নম্বর :

১. (ক) প্রস্তুতকারকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : (ইংরেজিতে) :
- (খ) পিতা/স্বামীর নাম : মাতার নাম :
- (গ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : (ঘ) চাকুরীজীবী হইলে পদমর্যাদা ও প্রতিষ্ঠানের নাম :

২. যোগাযোগের ঠিকানা : স্থায়ী ঠিকানা :
- গ্রাম : ডাকঘর : গ্রাম : ডাকঘর :
- থানা : জেলা : পোস্ট কোড নম্বর : থানা : জেলা : পোস্ট কোড নম্বর :

৩. নিকটতম জন্মদিনে বয়স : জন্ম তারিখ : জন্মস্থান : জাতীয়তা :
- (আপনার বয়সের সন্তোষজনক প্রমাণ অবশ্যই এই সঙ্গে দাখিল করুন) ন্যাশনাল আইডি নম্বর :

৪. (ক) বীমা অংক : বার্ষিক পেনশন টাকা : ৫. সহযোগী বীমার জন্য প্রযোজ্য :
- (খ) পরিকল্পের নাম : তালিকা নম্বর : মেয়াদ : দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ADB)
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : বার্ষিক / ষান্মাসিক / ত্রৈমাসিক / মাসিক : দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (PDAB)
- (ঘ) টাকা জমার বিবরণ : টাকা পিআর নং তাং শিশু শিক্ষা বীমা (ER)
- হাসপাতাল বীমা (HI)

৬. প্রিমিয়াম দাতার নাম : আনুমানিক বার্ষিক আয় : আয়ের উৎস : বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য :

৭. সমর্পণ মূল্য অর্জন সাপেক্ষে বাজেয়াপ্ত না হওয়া সম্পর্কিত নিম্নোক্ত দু'টি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে (টিক চিহ্ন দিন) :
- (ক) এক বছর পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃত্ব দিয়া পলিসিটি চালু রাখা এবং পরবর্তীতে পরিশোধিত বীমায় রূপান্তর করা (খ) প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ হলে তৎক্ষণাৎ পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করার ব্যবস্থা

৮. (ক) মনোনীতকারকের নাম : বয়স : বীমাগ্রাহকের সঙ্গে সম্পর্ক :
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হইলে অভিভাবকের নাম : বয়স : মনোনীতকারকের সঙ্গে সম্পর্ক :

৯. প্রস্তুতকারক/ প্রস্তুতকারকের জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকিলে লিখুন :

কোম্পানীর নাম	বীমা পত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী ও মেয়াদ	কি শর্তে গৃহীত হইয়াছে তারিখ সহ লিখুন।

১০. (ক) আপনার কোন প্রস্তুত এই কোম্পানী বা অন্য কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? হ্যাঁ না (খ) আপনার কোন জীবন বীমা অগ্রাহ্য / বিশেষ শর্ত আরোপ করিয়া গৃহীত হইয়াছে কি? হ্যাঁ না

- (গ) আপনার কোন প্রকার ঝুঁকিপূর্ণ পেশা বা সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? হ্যাঁ না (ঘ) আপনার জীবনের ঝুঁকির উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য আছে কি? হ্যাঁ না

- উপরোক্ত কোন প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হইলে বিস্তারিত বর্ণনা লিখুন :

পারিবারিক ইতিহাস

জীবিত				মৃত :			
আত্মীয়	সংখ্যা	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়িত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা							
মাতা							
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

প্রস্তুতকারকের/ গ্রহীতার স্বাক্ষর
তারিখ :

ডাক্তারী পরীক্ষা বিহীন বীমা গ্রাহকের জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১২. (ক) আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ? হ্যাঁ না
- (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হইয়াছে কি? হ্যাঁ না
- (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? হ্যাঁ না
- (ঘ) আপনি কি কোন দিন হাসপাতালে বা ক্লিনিকে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে বাস করেছেন? হ্যাঁ না
- (ঙ) আপনি কি কোন পীড়ার জন্য এক্সরে, ইসিজি বা অন্য কোন রকম পরীক্ষা করেছেন? হ্যাঁ না
১৩. (ক) আপনি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেছেন কি? হ্যাঁ না
- (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কাহারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? হ্যাঁ না
- (গ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশাদ্রব্যে অভ্যস্ত? হ্যাঁ না
- (ঘ) ডায়বেটিক, মূত্রপাথরী, মূত্রাশয়ে কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি আছে কি না? হ্যাঁ না
- (ঙ) আপনি এইচস রোগে আক্রান্ত কি না? হ্যাঁ না
- (চ) গল গড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত চর্মগ্রন্থী, চোখ, কান, নাক অথবা গলার কোন রোগ আছে কি না? হ্যাঁ না
- উপরোক্ত কোন প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হইলে বিস্তারিত বর্ণনা লিখুন :
১৬. (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? পাঃ/কেজি
- (গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃমিঃ।
- (ঙ) আপনার নাভি বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃমিঃ
- (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফুট/মিঃ ইঃ/সেঃমিঃ
- (ঘ) শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃমিঃ
- (চ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

১৭. (ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা কি?
- (খ) আপনার মাসিক আয় কত?
- (গ) আপনার আয়ের উৎস কি?
- (ঘ) আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?
- (ঙ) আপনি কি আয়কর দেন?
- (চ) আপনি কি বিবাহিতা?
- (ছ) আপনি কি বর্তমানে সন্তান সম্ভবা?
- (জ) আপনার সন্তান-সন্ততি কতজন?
- (ঝ) পূর্বের সন্তান প্রসব স্বাভাবিক হয়েছে কি?
- (ঞ) সর্বশেষ মাসিকের তারিখ কত?
- (ট) সর্বশেষ সন্তানের জন্ম তারিখ কত?
- (ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
- (ড) আপনার স্বামীর পেশা কি এবং মাসিক আয় কত?
- আপনার স্বামীর জীবনের উপর চালু বীমা সমূহের বর্ণনাঃ

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানত: সত্য বলিয়া বিশ্বাস করি। আমি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন অসত্য তথ্য সরবরাহ বা কোন প্রকার সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার সাহায্যে উল্লেখিত সম্পূর্ণ বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের বর্ণিত সকল তথ্যকে আমার সঙ্গে সানলাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর প্রস্তাবিত চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি যে, সানলাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানীর আবেদন পত্রে বা ঘোষিত বিবৃতিতে কোন প্রকার অসত্য বর্ণনা থাকিলে, প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইলে আমার কোন প্রকার আপত্তি থাকিবে না।

স্বাক্ষরের স্থান :

সাক্ষীর স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

পূর্ণ ঠিকানা :

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক/গ্রহীতার স্বাক্ষর

পূর্ণ নাম :

তারিখ :

ফিন্যান্সিয়াল এসোসিয়েট ও সংগঠকের গোপনীয় প্রতিবেদন

১. প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহককে আপনি কত দিন হইতে জানেন?
২. আপনি কি তাহার কোন দুর্ঘটনার কথা জানেন?
৩. তাঁহার আনুমানিক মাসিক আয় কত?
৪. ফিন্যান্সিয়াল এসোসিয়েট এর নাম ও কোড নং
৫. তিনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ?
৬. তাঁহার জীবন যাত্রা প্রণালী কি স্বাভাবিক এবং তিনি কি মিতাচারী?
৭. আপনার মতে এই বীমা কি কোম্পানীর নিকট সর্বতোভাবে গ্রহণযোগ্য?
৮. সংগঠকের নাম ও কোড নং