



বিস্মিষ্টাধির রাহমানির রাহিম
পপুলার লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
POPULAR LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

প্রধান কার্যালয়ঃ ৩৬ দিলকুশা বা/এ (৩য় তলা), ঢাকা-১০০০
Phone: 9561187, 9555997, Fax: 88-02-9555997
E-mail: info@popularlifeins.com, Website: www.popularlifeins.com

অফিস এর নাম	
অফিস কোড	
পদবী	কোড নং
৭ম স্তর	
FO	

ডিপিএস পলিসি নং

ডিপিএস প্রস্তাবপত্র

(প্রস্তাবককে স্বহস্তে অথবা তাঁহার পরামর্শ অনুযায়ী পূরণ করিতে হইবে। কোন প্রকার কাটাকাটি/ঘষামাজা/ফুইড ব্যবহার গ্রহণযোগ্য নয়। প্রস্তাবপত্র পূরণ এবং স্বাক্ষরের ক্ষেত্রে একই কালি ব্যবহার করিতে হইবে। কোম্পানীর সাথে যোগাযোগের ক্ষেত্রে এই প্রস্তাবপত্রে প্রদত্ত স্বাক্ষর/টিপসহি ব্যবহার করিতে হইবে।

১। (ক) গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) :-----	গ্রাহকের ছবি আঠা দিয়ে পেঁট করুন
বড় হাতের অক্ষর (ইংরেজীতে) :-----	
(খ) পিতার নাম :-----	
(গ) মাতার নাম :-----	
(ঘ) স্বামী/স্ত্রীর (Spouse) নাম :-----	
(ঙ) সর্বশেষ শিক্ষাগত যোগ্যতা :-----	
(চ) পেশা (পূর্ণ বিবরণসহ) :-----	
(ছ) চাকুরীজীবী হইলে পদ মর্যাদা :-----	
(জ) নিয়োগকারী প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :-----	
(ঝ) আনুমানিক মাসিক আয় :-----	
(ঞ) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য :-----	স্বাক্ষর/টিপসহি

(ট) প্রিমিয়াম কে দিবেন (প্রস্তাবক ব্যতীত অন্য কেহ হইলে তাঁহার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন).....

২। (ক) বর্তমান যোগাযোগের ঠিকানা :----- (খ) স্থায়ী ঠিকানা:-----

মোবাইল নম্বরঃ

৩। (ক) জন্ম স্থানঃ----- (খ) জন্ম তারিখঃ দিন মাস বছর (গ) নিকটতম জন্মদিনে বয়সঃ----- (ঘ) জাতীয়তাঃ-----

(ঙ) বয়স প্রমাণের বিবরণ (✓) টিক চিহ্ন দিন। বয়সের গ্রহণযোগ্য প্রমাণ হিসেবে জাতীয় পরিচয় পত্র এস এসসি সনদ পাসপোর্ট চাকুরী নথি কাবিন নামা জুনিয়র শিক্ষাসমাপনী (JSC) জন্ম সনদ

৪। (ক) বীমা অংকঃ----- কথায়ঃ----- (খ) পরিকল্পন নংঃ----- (গ) বীমার মেয়াদঃ-----

৫। (ক) প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি (✓) টিক চিহ্ন দিন : মাসিক ত্রৈমাসিক ষান্মাসিক বার্ষিক
(খ) মোট টাকা জমার পরিমাণঃ..... (গ) পি. আর/ বি.এম.নং..... তারিখ.....

৬। মনোনীতকঃ

(১) নামঃ----- বয়স----- সম্পর্ক----- শতকরা অংশ-----

(২) নামঃ----- বয়স----- সম্পর্ক----- শতকরা অংশ-----

(৩) নামঃ----- বয়স----- সম্পর্ক----- শতকরা অংশ-----

(৪) নামঃ----- বয়স----- সম্পর্ক----- শতকরা অংশ-----

অভিভাবকের নামঃ----- বয়স----- মনোনীতকের সহিত সম্পর্ক-----

(মনোনীতকের বয়স ১৮ বৎসরের কম হইলে প্রযোজ্য)

৭। শারীরিক মাপঃ (ক) আপনার বর্তমান ওজনঃ.....কেজি/পাউন্ড: (খ) উচ্চতা.....ফুট.....সে:মি:/ইঞ্চি: (গ) বুকের মাপ (পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর)ঃ.....সে:মি:/ইঞ্চি: (ঘ) বুকের মাপ (শ্বাস ত্যাগের পর)ঃ.....সে:মি:/ইঞ্চি: (ঙ) নাতী বরাবর পেটের মাপ.....সে:মি:/ইঞ্চি:

৮। শারীরিক সুস্থতা সম্পর্কিত প্রতিটি প্রশ্নের উত্তরের জন্য নির্দিষ্ট স্থানে টিক (✓) চিহ্ন দিন।

- (ক) আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ?
(খ) আপনি কি কখনও কোন হাসপাতালে/ক্লিনিকে ৭ দিন বা তার অধিক সময়ের জন্য চিকিৎসাধীন ছিলেন?
(গ) আপনার কি কখনও এন্ড্র-রে, রক্ত, রক্তচাপ, ইসিজি বা অনুরূপ কোন পরীক্ষা বা অস্ত্রোপচার হয়েছে?
(ঘ) কখনও কি বুক, চোখ, কান, গলা, পেটের রোগ বা মৃগী, যক্ষা, টিউমার, ক্যান্সার, বহুমূত্র, উচ্চ রক্তচাপ বা বাতজ্বরে ভুগেছেন?
(ঙ) আপনার জীবনের উপর কোন বীমা প্রস্তাব কখনও কোন বীমা কোম্পানী কর্তৃক অগ্রাহ্য বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম শর্তে গৃহীত হয়েছে কি? উপরের (ক) থেকে (ঙ) পর্যন্ত কোন প্রশ্নের জবাব 'হ্যাঁ' হইলে পূর্ণ বিবরণ দিন।

হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না

৯। পারিবারিক ইতিহাসঃ

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

১০। মহিলা আবেদনকারীর ক্ষেত্রে অতিরিক্ত প্রশ্নমালাঃ

- ক) আপনি কি বিবাহিতা?.....
খ) সর্বশেষ সন্তানের জন্ম তারিখঃ.....
গ) এখন কি সন্তান সম্ভবা?.....
ঘ) সর্বশেষ মাসিকের তারিখঃ.....
ঙ) ১) স্বামীর নামঃ.....
২) স্বামীর পেশাঃ..... ৩) স্বামীর মাসিক আয়ঃ.....
৪) স্বামীর জীবনের উপর চালু বীমা পলিসির বিবরণ দিন না থাকিলে "নাই" লিখুন।
বীমা প্রতিষ্ঠানের নামঃ.....
পলিসি নংঃ.....
বীমা অংক/বীমা ঝুঁকি অংক.....

১১। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন বীমা থাকিলে তাহার বিবরণ দিন আর না থাকিলে "নাই" লিখুন।

বীমাপত্র নং	বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা অংক	পরিকল্পন নং	মেয়াদ	বীমা শুরু তারিখ	কি শর্তে গৃহীত হইয়াছে

ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে সম্পূর্ণ সুস্থ চিত্তে ও স্থির মস্তিষ্কে ঘোষণা করিতেছি যে, প্রস্তাবপত্রে উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর আমার জানামতে সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করি নাই। এই প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য এবং যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয় তবে ডাক্তারী পরীক্ষায় আমি যথা ঘোষণা করিব তাহা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে গণ্য হইবে। আমার সম্পর্কে কোন ব্যাপারে প্রাতিষ্ঠানিক অনুসন্ধান করিবার আবশ্যকতা দেখা দিলে তাহাতে আমার অনুমতি থাকিবে। ইহা ছাড়া আমার ব্যক্তিগত ব্যাপারে ওয়াকিবহাল প্রত্যেক ব্যক্তিকেও এই ঘোষণা দ্বারা আমার ব্যাপারে যে কোন তথ্য প্রকাশ করিবার অধিকার প্রদান করিলাম। এই প্রস্তাব যথাযথ বিবেচনার পর কোম্পানী কর্তৃক গৃহীত হইলে নির্ধারিত প্রিমিয়াম যথাসময়ে জমা করিবার প্রতিশ্রুতি প্রদান করিলাম। অন্যথায়, কোম্পানীর যাবতীয় প্রাথমিক ব্যয় পরিশোধ করিতে আমি বাধ্য থাকিব। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি যে, এই প্রস্তাব বিবেচিত হইলে কোম্পানী কর্তৃক আমার নামে পাশ বই ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত চুক্তিনামায় আমার জন্য কোন প্রকার দায়-দায়িত্ব বর্তাইবে না।

প্রস্তাবকের পূর্ণ স্বাক্ষর/টিপসহি এবং তারিখ
(নিরক্ষর হইলে বাম হাতের বুকাঙ্গুলের ছাপ)

স্বাক্ষরের স্থান.....
পূর্ণ নাম.....
স্বাক্ষর.....
ঠিকানা.....

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের অভিভাবক এই মর্মে ঘোষণা করিতেছি যে, পূর্ণ বয়স্ক হওয়ার পূর্ব পর্যন্ত যথারীতি প্রিমিয়াম পরিশোধ করিব এবং আমি অগ্রাধিকার বয়স্ক জনিত সকল বিধি নিষেধ সম্পর্কে সম্পূর্ণভাবে ওয়াকিবহাল আছি।

আইনগত অভিভাবকের প্রতি স্বাক্ষর/টিপসহি
(অগ্রাধিকার বয়স্ক বীমা প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

বিপণন প্রতিনিধির বিবৃতি

- ১। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রহীতাকে আপনি কত দিন যাবৎ চিনেন?..... ২। তিনি কি সম্পূর্ণ সুস্থ?.....
৩। তাঁহাকে দেখিয়া কি প্রস্তাবপত্রে ঘোষিত বয়সের বলিয়া মনে হয়?..... ৪। তাঁহার বয়স প্রমাণপত্রের মূল কপির সহিত দাখিলকৃত কপির মিল আছে কি?.....
৫। আপনি কি তাঁহার পূর্ব ঘটিত কোন প্রকার দুর্ঘটনার বা অসুস্থতার কথা জানেন?..... ৬। তাঁহার জীবনযাত্রার প্রকৃতি কিরূপ?.....
৭। তাঁহার আনুমানিক মাসিক আয় কত?..... ৮। আয়ের উৎস কি?..... ৯। এই প্রস্তাব কি সর্বোত্তমভাবে গ্রহণযোগ্য?.....

সংগঠন প্রধানের প্রতি স্বাক্ষরঃ

পূর্ণ নাম ও পদবী.....
কোড নং.....
মোবাইল নং

বিপণন প্রতিনিধির স্বাক্ষরঃ

পূর্ণ নাম.....
কোড নং.....
মোবাইল নং

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম..... পরিচিতি প্রদানকারী.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নগুলির উত্তর হ্যাঁ/না লিখুন। কোন মন্তব্য থাকিলে নির্ধারিত স্থানে লিপিবদ্ধ করুন।

<p>১। (ক) আপনি কি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের সহিত কোনভাবে সম্পর্কযুক্ত? (খ) তাঁহাকে দেখিয়া কি উপরে উল্লিখিত বয়সের বলিয়া মনে হয়? না হইলে, নিম্নে আপনার মন্তব্য লিখুন। (গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>৬। গণোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি? ৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>
<p>২। (ক) তাঁহাকে দেখিয়া কি রক্তশূণ্য বা অসুস্থ বলিয়া মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন। (খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তি বা অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? বিবরণ দিন। (গ) গ্ৰ্যাম্ভ ফোলা, টিউমার বা কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p>	<p>৮। (ক) দৈহিক উচ্চতা.....সেগিমি/ফুট/ইঞ্চি (খ) ওজন.....কেজি/পাউন্ড (খ) বুকের মাপঃ পূর্ণ শ্বাস গ্রহণের পরসেগিমি/ইঞ্চি শ্বাস ত্যাগের পরসেগিমি/ইঞ্চি (গ) নাজী বরাবর পেটের মাপ.....সেগিমি/ইঞ্চি (ঘ) সনাক্তকরণ চিহ্নঃ</p>
<p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক? (খ) প্লীহা বা যকৃৎ এর বৃদ্ধি আছে কি? (গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p>	<p>৯। (ক) প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করিয়া আপনি কি তাঁহার দীর্ঘায়ু লাভের সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলিয়া মনে করেন? (খ) আপনার বিবেচনায় তিনি কি সকল দিক দিয়ে জীবন বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? (কোন মন্তব্য থাকিলে নিম্নে লিখুন)।</p>
<p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকের প্রসারণ ও সঙ্কোচন কি স্বাভাবিক? (খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন। (গ) শ্বাসকষ্ট, গা-ফোলা সহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>বিবরণের স্থানঃ স্থান.....তারিখ.....ডাক্তারের স্বাক্ষর (নামাংকিত সীলসহ)..... পূর্ণ নাম..... রেজিস্ট্রেশন নং..... বর্তমান ঠিকানা.....</p>
<p>৫। (ক) নাজীর গতি কত? ধরণ কেমন? (খ) কোন স্ক্লেটোসিসের ইঙ্গিত আছে কি? (গ) রক্তচাপঃ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক (ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন। (ঙ) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের শ্বাস-প্রশ্বাসের কোন বিষয় পরিলক্ষিত হইয়াছে কি? সন্দেহ থাকিলে তাঁহাকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>	

অবলিখন বিভাগের ব্যবহারের জন্য

১। পরিকল্পন নং..... মেয়াদ..... ২। বীমা অংক..... ৩। মাসিক কিস্তির পরিমাণঃ.....
৪। বীমা শুরু তারিখঃ ৫। ঝুঁকি গ্রহণের তারিখঃ ৬। শেষ কিস্তি দেয় তারিখঃ
৭। মেয়াদ পূর্তির তারিখঃ ৮। পূর্ববর্তী ও বর্তমান পলিসিসহ মোট বীমা ঝুঁকি অংকঃ.....
অবলিখন সংক্রান্ত সিদ্ধান্তঃ