



# মার্কেটাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

ماركيتايل اسلامي لايف انشيو، نسر لميتيد

Mercantile Islami Life Insurance Limited

Al-Razi Complex (14th Floor), 166-167, Shaheed Sayed Nazrul Islam Sharani, Purana Paltan, Dhaka-1000

Tel: Pabx: 9580553-4, Fax: 880-2-9580552, E-mail: info@mercantileilii.com, Web: www.mercantileilii.com

## ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট

প্রস্তাবপত্র নং .....  
বীমা পত্র নং .....  
বীমা অংক .....

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহকের পুরো নাম \_\_\_\_\_
- (খ) পিতা / স্বামীর নাম \_\_\_\_\_ ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স \_\_\_\_\_ বৎসর
- (গ) পেশা \_\_\_\_\_ (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/বিধবা/তালাকপ্রাপ্তা
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা \_\_\_\_\_ ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন ?
- ৪। সম্প্রতি আপনার ওজন কমেছে/ বেড়েছে কি ?

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তরে হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগঃ যেমন- মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানি, কাশি, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	৬। (ক) মুত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পূজের উপস্থিতি।
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি ? (ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা	(খ) কোন প্রকার অস্ত্রপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম ?
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া পুরেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	(জ) বাতজ্বর, ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ ?
(ঘ) অর্শ, হার্নিয়া, অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ	৭। (ক) কোন পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এন্ডুরে, ইলেকট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করেছেন? করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ, রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করছেন? করে থাকলে কখন, কোথায় ও কেন ?
	(গ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক ও নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত ?

\* ৫ হইতে ৭ নং-এ অন্তর্ভুক্ত কোন প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হলে নিচে রোগের তারিখ ও স্থায়িত্ব, চিকিৎসকের নাম, ঠিকানা ও চিকিৎসার পুরো বিবরণ দিন।

### ৮। পারিবারিক ইতিহাস

সম্পর্ক	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	স্বাস্থ্যের বর্তমান অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা						
মা						
ভাই						
বোন						
স্ত্রী/স্বামী						
ছেলে						
মেয়ে						

### ৯। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :

- (ক) আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা ?  
যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন ?
- (খ) সর্বশেষ মাসিকের তারিখ .....
- (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হয়েছিল ? হলে লিখুন।
- (ঘ) স্তন বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন ?  
ভুগে থাকলে বিবরণ দিন।

বিঃদ্রঃ যদি উপরের কোন প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হয় তবে আলাদা সাদা কাগজে বিস্তারিত লিখে তা এর সাথে সংযুক্ত করুন।

## ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী (প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহক)এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, পূর্বের পাতায় উল্লেখিত প্রতিটি প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞাতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করিনি। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমি আরও ঘোষণা করছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে কোন অসত্য বিবরণ থাকলে প্রস্তাবিত বীমা চুক্তি বাতিল হয়ে যাবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হবে।

এই ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল, চিকিৎসক, সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠান যারা আমার সম্পর্কে জ্ঞাত আছেন, তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে যে কোন তথ্য বিশেষ করে শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকলে তা কোম্পানীকে জানাতে অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করছি পূর্বপৃষ্ঠায় লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহককে বুঝানো হয়েছে এবং তার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে স্বহস্তে লিখেছি। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক আমার সামনে/পাশে থেকে দস্তখত করেছেন এবং দস্তখত বা টিপসই আমি সত্যায়িত করিলাম। (বীমা গ্রাহক ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমের কালি ও ভাষায় লিখতে ও স্বাক্ষর করতে হবে।)

স্থান \_\_\_\_\_ তারিখ \_\_\_\_\_

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর/টিপসই

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের রিপোর্ট

নিম্নোক্ত প্রশ্নগুলির উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন। কোন মন্তব্য থাকলে বিবরণের জন্য নির্ধারিত স্থানে লিপিবদ্ধ করুন।

১।	<p>(ক) আপনি কি প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহকের সাথে কোনভাবে সম্পর্কযুক্ত ?</p> <p>(খ) আবেদনকারীকে আপনার সঙ্গে কে পরিচয় করে দিয়েছেন? নাম : _____ কোড নং _____</p> <p>(গ) তাকে দেখে কি উপরে উল্লেখিত বয়সের বলে মনে হয় ? না হলে নিচে আপনার মন্তব্য লিখুন।</p> <p>(ঘ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি ?</p>	<p>৬। গণোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্র নালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি ?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করেছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই। থাকলে বিস্তারিত নিচে লিখুন।</p>
২।	<p>(ক) তাকে দেখে রক্ত শূণ্য বা অসুস্থ্য বলে মনে হয় কি ? যদি হয়, বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টিশক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি ? বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্ল্যান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি ?</p>	<p>৮। (ক)দৈহিক উচ্চতা _____সে.মি./ফু.ই. (খ) ওজন _____কি./পা. (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে _____ সে.মি./ইঞ্চি শ্বাস ত্যাগের পরে _____ সে.মি./ইঞ্চি (ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ _____ সে.মি./ইঞ্চি</p>
৩।	<p>(ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ সুস্থ ও স্বাভাবিক ?</p> <p>(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি ?</p> <p>(ঘ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ ?</p>	<p>৯। (ক) প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন ?</p> <p>(খ) আপনার বিবেচনায় তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন ? (কোন মন্তব্য থাকলে নিচে লিখুন)</p>
৪।	<p>(ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক ?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ ?</p> <p>(গ) কোন প্রকার অসুস্থতা থাকলে লিখুন।</p> <p>(ঘ) শ্বাস কষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি ?</p>	(অসুস্থতার) বিবরণের স্থান
৫।	<p>(ক) নাড়ির গতি কত ? ধরণ কেমন ?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি ?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক _____</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক ?</p> <p>(ঙ) কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি ? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকলে লিখুন</p> <p>(চ) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয়েছে কি ? সন্দেহ থাকলে তাকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>	<p>স্থান : _____ তারিখ : _____ স্বাক্ষর _____</p> <p>পুরোনাম : _____ কোড নং _____</p> <p>ডিগ্রী (এম.বি.বি.এস) _____ ডিগ্রী তারিখ _____</p> <p>রেজিস্ট্রেশন নং _____</p> <p>বর্তমান ঠিকানা/সীল _____</p>