



# মার্কেন্টাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

ما, كينتايل اسلامى لايف انشورنس 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@mercantile-islamilife.com Web: www.mercantile-islamilife.com

Format/UW

## উন্নয়ন কর্মকর্তার গোপনীয় প্রতিবেদন

(বীমা অংক একলক্ষ টাকার উর্ধ্ব অথবা প্রবেশকালীন বয়স ৪৫ বছর এর বেশী হলে এই রিপোর্ট অবশ্যই দাখিল করতে হবে। এছাড়াও অবলিখন বিভাগ প্রয়োজনবোধে যে কোন প্রস্তাবপত্রের উপর সংশ্লিষ্ট শাখা প্রধানের বিশেষ রিপোর্ট তলব করতে পারেন।) বিপ্লবঃ - প্রতিবেদনটি একই কলমের কালি ও ভাষায় লিখতে হবে।

প্রস্তাবপত্র নং :	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ও ঠিকানা :
প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বয়স :	
১। আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	
২। প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সঙ্গে মাঝে মাঝেই আপনার সাক্ষাৎ হয়ে থাকে কি ?	
৩। তাঁর সঙ্গে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	
৪। আপনি কি কখনও তাঁর অসুস্থতার, সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন ? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তাঁর রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন। অধিকন্তু, যদি অবহিত থাকেন, তবে তাঁর চিকিৎসকের নাম ঠিকানা লিখুন।	
৫। আপনি কি মনে করেন, তিনি নিরোগ স্বাস্থ্যের অধিকারী ?	
৬। আপনি কি নিশ্চিত যে তাঁর অভ্যাস, জীবনযাত্রা প্রণালী যথার্থই স্বাভাবিক এবং তাঁর স্বাস্থ্যের প্রতিকূলে নয় ?	
৭। তাঁর পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন।	
৮। তাঁর আর্থিক অবস্থা সম্বন্ধে আপনার সুস্পষ্ট ধারণা কি ? তাঁর আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত এবং আয়ের উৎস কি ?	
৯। প্রস্তাবিত ইসলামী জীবন বীমার উদ্দেশ্য কি ?	
১০। প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট পত্রাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণার সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ বলে মনে করেন কি ?	
১১। চেহারা দৃষ্টে তাঁর বয়স ঘোষিত বয়স অপেক্ষা অধিক মনে করেন কিনা?	
১২। গ্রাহক কর্তৃক দাখিলকৃত এফ. এম. আর ও অন্যান্য মেডিকেল রিপোর্টগুলো সঠিকভাবে সম্পন্ন হয়েছে কি না?	

## ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। যদি কোন উত্তর অসত্য প্রমাণিত হয় তবে তার দায় আমার উপর বর্তাবে।

ফাইন্যান্সিয়াল এসোসিয়েটের (এফ এ) স্বাক্ষর : \_\_\_\_\_ সংগঠকের (ডিসি এবং তদুর্ধ্ব) প্রতিস্বাক্ষর : \_\_\_\_\_

নাম : \_\_\_\_\_ নাম : \_\_\_\_\_

পদবী : \_\_\_\_\_ কোড নং : \_\_\_\_\_

কোড নং : \_\_\_\_\_ তারিখ : \_\_\_\_\_