



মার্কেন্টাইল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

مَرْكَنتَايِلْ اِسْلَامِي لَآئِفْ اِنْشِيُو، نَسْر لِمِيْتِيْم

Mercantile Islami Life Insurance Limited

আল-রাজী কমপ্লেক্স (১৫ তলা), ১৬৬-১৬৭, শহীদ সৈয়দ নজরুল ইসলাম স্মরণী, পুরানা পল্টন, ঢাকা-১০০০
ফোন : পিএবিএক্স : ৯৫৮০৫৫৩-৪, ফ্যাক্স : +৮৮-০২-৯৫৮০৫৫২, E-mail : info@mercantile-islamiflife.com, Web : www.mercantile-islamiflife.com

অবিরাম ভাল স্বাস্থ্যের ঘোষণাপত্র (DGH)

প্রস্তাব পত্র/বীমাপত্র নং

নাম : বর্তমান বয়স : তালিকা নং : মেয়াদ :

- জীবন বীমা গ্রহণকালীন সময়ে আপনার প্রথম ঘোষণার পর আপনি কী কোন রোগে আক্রান্ত বা দুর্ঘটনায় আহত হয়েছিলেন ? হয়ে থাকলে তারিখ এবং স্থিতিকালসহ পূর্ণ বিবরণ দিন।
- প্রথম শারীরিক সুস্থতার ঘোষণার পর আপনার পরিবারে (মাতা, পিতা, ভাই, বোন) কারও মৃত্যু হয়ে থাকলে মৃত্যুর কারণ, মৃত্যুকালীন বয়স এবং অসুস্থতার স্থিতিকালের পূর্ণ বিবরণ দিন।
- জীবন বীমার জন্য আপনি কি কখনও অন্য কোন সংস্থার কাছে প্রস্তাব পেশ করেছিলেন, যা প্রস্তাবিত পরিকল্পনায় বা সাধারণ হারে গৃহীত হয় নি।
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন ?
- আপনার সন্তান কি বর্তমানে সুস্থ আছে ? (শিশু বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)
মহিলাদের জন্য ক্রমিক নম্বর ৬, ৭ এবং ৮ প্রযোজ্য
- আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা ? যদি হয়ে থাকেন তাহলে সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ উল্লেখ করুন
- আপনার মাসিক কি নিয়মিত হয় ? সর্বশেষ মাসিক কখন হয়েছে তারিখ উল্লেখ করুন।
- কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন ?

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বর্ণনাসমূহ উল্লেখিত বীমাপত্রের পুনরুজ্জীবিত করণের ভিত্তি হিসাবে পরিগণিত হবে। অতএব, উপরোক্ত বিবৃতিতে কোন অসত্য তথ্য সরবরাহ করা হয়ে থাকলে কিংবা কোন তথ্য গোপন করা হয়ে থাকলে তার ভিত্তিতে পুনরুজ্জীবিত বীমাচুক্তি (যদি হয়) বাতিল বলে গণ্য হবে এবং প্রদত্ত সকল প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হয়ে যাবে।

স্থান তারিখ

সাক্ষীর নাম বীমা গ্রাহকের প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ স্বাক্ষর

সাক্ষীর স্বাক্ষর ও পদবী নাম

কোড নং ঠিকানা

ঠিকানা

স্বাক্ষর যাচাইকারীর স্বাক্ষর

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর