

ভাল স্বাস্থ্যের ঘোষণাপত্র

প্রস্তাবপত্র নং-----বীমাপত্র নং-----

১। বীমা গ্রহণকালীন আপনার প্রথম ঘোষণার পর আপনি কি কোন রোগে আক্রান্ত বা আহত হয়ে ছিলেন? হয়ে থাকলে তার স্থিতিকালসহ পূর্ণ বিবরণ দিন।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
২। প্রথম শারীরিক সুস্থতার ঘোষণার পর আপনার পরিবারে (মাতা, পিতা, ভাই, বোন) কারো মৃত্যু হয়েছে, থাকলে, মৃত্যুর কারণ, মৃত্যুকালীন বরন এবং অসুস্থতার স্থিতিকালের পূর্ণ বিবরণ দিন।	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
৩। জীবন-বীমার জন্য আপনি কি কখনও অন্য কোন সংস্থা/কোম্পানির কাছে প্রস্তাব পেশ করেছিলেন যা প্রস্তাবিত পরিকল্পনানুসারী বা সাধারণ হারে গৃহীত হয়নি?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
৪। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না

মহিলা বীমা গ্রাহকের জন্য প্রযোজ্য :

৫। আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্তা?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
৬। আপনার মাসিক কি নিয়মিত হয়? গত মাসিক কখন হয়েছে? তারিখ উল্লেখ করুন।		
৭। কতদিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?		

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে:

- এখানে এবং পূর্ববর্তী ঘোষণায় বর্ণিত সকল বিবৃতি সত্য এবং আমি এমন কোন তথ্য গোপন করিনি বা বাদ দেয়নি যার ফলে এই প্রস্তাবে বীমাপত্রে বর্ণিত ঝুঁকির তারতম্য ঘটাতে পারে।
- উপরে বর্ণিত ঘটনাদি ছাড়া আমার প্রথম ঘোষণার পর থেকে আজ পর্যন্ত আমি কোন রোগে আক্রান্ত হইনি অথবা আঘাত প্রাপ্ত হইনি এবং আমার নিজস্ব ও পারিবারিক ইতিহাসেও কোন পরিবর্তন হয়নি।

আমি এই মর্মে সম্মত হচ্ছি যে;

- এই প্রস্তাব/জীবন বীমার পরিপ্রেক্ষিতে আমার বর্তমান এবং পূর্ববর্তী অথবা পরবর্তী ঘোষণাসমূহ আকিজ তাকাফুল লাইফ ইনস্যুরেন্স পিএলসি এবং আমার মধ্যে চুক্তির ভিত্তি হিসেবে গণ্য হবে।
- আমার যেকোনো ঘোষণার মধ্যে যদি কোন অসত্য বিবৃতি অন্তর্ভুক্ত থাকে তাহলে কোম্পানি আইন অনুযায়ী বাবস্থা গ্রহণ করতে পারবে।
- কোম্পানি কর্তৃক সাময়িকভাবে গৃহীত আমার প্রদত্ত অগ্রিম টাকার বিপরীতে যদি কোন কারণে পাকা রশিদ ইস্যু না হয় তাহলে শুধুমাত্র আমানত হিসেবে তা গণ্য হবে এবং কোম্পানির ওপর কোন দায়িত্ব বর্তাবে না। কিন্তু উক্ত টাকা কোম্পানির হিসাব খাতে অন্তর্ভুক্ত করে, কেবলমাত্র প্রতিষ্ঠান কর্তৃক সীলমোহরযুক্ত পাকা রশিদ প্রদান করা হলেই কোম্পানি চুক্তির শর্তানুযায়ী দায়িত্বভার গ্রহণ করবে। আমি আরও অনুমতি দিচ্ছি যে, যেকোনো হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ, চিকিৎসক, সার্জন অথবা যেকোনো ব্যক্তি যিনি আমার অসুস্থতার সময় চিকিৎসা করেছেন বা ভবিষ্যতে করবেন, তিনি আমার শারীরিক ইতিহাস এবং রোগের পূর্ণ বিবরণ আকিজ তাকাফুল লাইফ ইনস্যুরেন্স পিএলসি-কে জানাতে পারবেন।

স্বাক্ষরের স্থান _____
সাক্ষীর স্বাক্ষর _____
পূর্ণ ঠিকানাঃ _____

কোড নংঃ _____

প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা/বীমা গ্রহীতার প্রচলিত স্বাক্ষর

বর্তমান ঠিকানাঃ _____

বিঃদ্রঃ- পূর্বে যদি আপনি প্রস্তাবপত্রে বাংলায় স্বাক্ষর না করে থাকেন তাহলে ইংরেজি এবং বাংলায় উভয় ভাষাতেই স্বাক্ষর করবেন।