

(এই অংশ ডাকঘর কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

(ডাকঘরের নামের মোহর)
----------------------

শর্তাধীন প্রথম বীমাকিস্তি বাবদ টাকা (কথায়)

যাহার রশিদ নং

বাবদ

পাইলাম, তাহা ডাক জীবন বীমা খাতে

তারিখে জমা হইল।

তারিখের মোহর

পোস্টমাস্টারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবক শিক্ষিত হইলে নিজ হাতে পূরণ করিবেন।

১। পুরা নাম :	পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> নির্দিষ্ট স্থানে <input checked="" type="checkbox"/> চিহ্ন দিবেন।
	অবিবাহিত <input type="checkbox"/> বিবাহিত <input type="checkbox"/> বিধবা <input type="checkbox"/> তালাকপ্রাপ্ত <input type="checkbox"/>
২। পিতার/স্বামীর নাম :	মাতার নাম :
৩। জন্ম তারিখ : বয়সের প্রমাণপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)	পরবর্তী জন্মদিনে বয়স :
৪। বর্তমান ঠিকানা :	৫। স্থায়ী ঠিকানা :

৬। কত টাকার বীমা করিতে চাহেন :

শ্রেণী : (প্রযোজ্য ঘরে <input checked="" type="checkbox"/> চিহ্ন দিন)	আজীবন বীমা <input type="checkbox"/> মেয়াদী বীমা <input type="checkbox"/> নির্দিষ্ট বীমা <input type="checkbox"/> শিক্ষা বীমা <input type="checkbox"/> বিবাহ বীমা <input type="checkbox"/>
	যাহার মেয়াদ ..... বৎসরে পূর্ণ হইবে।

৭। বীমা কিস্তি পরিশোধের নিয়ম : বার্ষিক  ষান্মাসিক  ত্রৈমাসিক  মাসিক   
(প্রযোজ্য ঘরে  চিহ্ন দিন)

(১) নগদ টাকায় হইলে ডাকঘরের নাম : .....

(২) বেতন বিল হইতে কর্তনের মাধ্যমে : বেতন প্রদানকারী অফিসের নাম : .....

৮। আপনার আনুমানিক বার্ষিক আয় কত ? .....

৯। আপনার আয়ের উৎস কি ? .....

(পেশার বিবরণ)

১০। মনোনীত উত্তরাধিকারী । নাম :

বয়স :

সম্পর্ক :

ঠিকানা :

১১। প্রস্তাবকের অন্য কোন বীমা থাকিলে তাহা উল্লেখ করিতে হইবে.....

আপনি কোন প্রকার বিপজ্জনক পেশা বা সামরিক/বেসামরিক নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরত আছেন কিনা বা পরবর্তী কালে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বিস্তারিত লিখুন.....

যেমন পদমর্যাদা, নম্বর (ব্যক্তিগত/দলীয়) ইউনিট/আর্ম/কোর ইত্যাদি।

পরিদর্শক/ বীমা প্রচারকের স্বাক্ষর

প্রস্তাবকের স্বাক্ষর  
(অথবা বাম হাতের বৃদ্ধাপুলীর ছাপ)

## ১২। বীমা প্রস্তাবককে সনাক্ত করিবার প্রত্যায়ন।

(বীমা প্রস্তাবকের উর্ধ্বতন কর্মচারী অথবা দায়িত্বশীল কোন সরকারী কর্মচারী যিনি বীমা প্রস্তাবককে জানেন তাঁহাকে স্বাক্ষর দিতে হইবে)

# আমি নিশ্চিতভাবে বলিতেছি যে, প্রস্তাবককে আমি নিশ্চিতভাবে চিনি এবং প্রস্তাবক উপরোক্ত স্বাক্ষর/বাম হাতের বৃদ্ধাংগুলের ছাপ আমার সম্মুখে দিয়াছেন।

নামঃ.....

স্বাক্ষরঃ.....

পদের নামঃ.....

তারিখঃ.....

দৃষ্টব্যঃ- (ক) সত্যায়ন সম্পর্কে জীবন বীমা তহবিল আইন বইয়ের ১৬ নং অনুচ্ছেদ দৃষ্টব্য।

(খ) প্রস্তাবক যদি নিরক্ষর হন তাহা হইলে তাঁহার অব্যবহিত উর্ধ্বতন কর্মচারীকে প্রস্তাবকের পূর্ণ বিবরণ দিয়া একটি স্মারক পত্র এই প্রস্তাব পত্রের সঙ্গে গাঁথিয়া দিতে হইবে যাহাতে স্বাস্থ্য পরীক্ষাকারী ডাক্তার তাঁহাকে সহজেই চিনিয়া লইতে পারেন।

যে সকল বীমা প্রস্তাবক তাহাদের বয়সের প্রমাণস্বরূপ কোন দলিল দাখিল করিতে পারিবেন না তাহাদের বয়স সম্পর্কে প্রদত্ত ঘোষণা পত্র।

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, আমি.....সালের.....

মাসের.....তারিখে জন্মগ্রহণ করিয়াছি এবং আমার বয়স হইতেছে.....বৎসর.....মাস.....দিন।

আমি আরও স্বীকার করিতেছি যে, এই প্রস্তাব সম্পর্কে আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষাকারী ডাক্তার যদি উপরে ঘোষিত বয়স অপেক্ষা আমার বয়স আরও বেশী বলিয়া মত প্রকাশ করেন তাহা হইলে তাঁহার স্থিরকৃত বয়সই সঠিক বলিয়া আমি গ্রহণ করিব।

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর

আমরা প্রস্তাবককে.....বৎসর ধরিয়া চিনি এবং আমাদের জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে নিশ্চিতভাবে জানাইতেছি যে, প্রস্তাবকের উপরোক্ত ঘোষিত বয়সই সঠিক।

স্বাক্ষর.....

স্বাক্ষর.....

তারিখ.....

তারিখ.....

পেশা.....

পেশা.....

বয়স.....

বয়স.....

ঠিকানা.....

ঠিকানা.....

### দ্বিতীয় অংশ

(ক) স্বাস্থ্য পরীক্ষক ডাক্তারের সম্মুখে প্রদত্ত পারিবারিক ইতিহাস।

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা							
মাতা							
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

বিবাহিত মহিলা আবেদনকারী কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে।

(ক) কতদিন হয় আপনার বিবাহ হইয়াছে?.....

(খ) আপনার সন্তান সংখ্যা কত?.....

(গ) আপনার কতবার গর্ভপাত হইয়াছে?.....

(ঘ) আপনি কি বর্তমানে গর্ভবতী?.....

(ঙ) আপনার প্রথম ও শেষ সন্তানের বয়স কত?.....

২। আপনি অথবা আপনার কোন নিকট আত্মীয় কখনো কোন কঠিন রোগে ভুগিয়াছেন কিনা। যদি ভুগিয়া থাকেন তবে তাহার পূর্ণ বিবরণ দিন।

৩। (ক) আপনি কি কখনো কোন হাসপাতালে বা চিকিৎসাকেন্দ্রে রোগ নির্ণয় বা উপশমের জন্য চিকিৎসাধীন ছিলেন?.....হ্যাঁ  না

(খ) আপনার কি কখনো এ বৎসরে/ইলেকট্রোকার্ডিওগ্রাম/রক্ত প্রসাব বা অন্যকোন পরীক্ষা করা হইয়াছিল?.....হ্যাঁ  না

(গ) আপনি কি কখনো কোন দুর্ঘটনায় পড়িয়াছিলেন বা জখম হইয়াছিলেন?.....হ্যাঁ  না

হ্যাঁ হইলে পূর্ণ বিবরণ দিন।

৪। আপনি কি নিরোগ এবং সুস্থ? আপনার কোন শারীরিক বিকৃতি আছে কি? হ্যাঁ  না  হ্যাঁ  না

৫। আপনি কি মিতাচারী এবং সংযত স্বভাবের? হ্যাঁ  না

৬। আপনার কি কোন নেশার ঔষধ খাইবার অভ্যাস আছে? হ্যাঁ  না

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, এই প্রস্তাবপত্রের সকল বিবরণ আমি ডাক্তারের সম্মুখে দিয়াছি তাহা সবই আমার জ্ঞান-বুদ্ধি এবং বিশ্বাস মতে সত্য এবং এ বিষয়ে যে সকল প্রয়োজনীয় তথ্য আমার নিকট হইতে জানিতে চাওয়া হইয়াছে, আমি ইচ্ছাকৃতভাবে তাহার কোন কিছুই বাদ দেই নাই অথবা গোপন করি নাই। আমি আরও স্বীকার করিতেছি যে, উপরে যে সকল বিবরণ আমি দিয়াছি সেই গুলিই প্রস্তাবিত এই বীমা চুক্তির ভিত্তি বলিয়া গণ্য হইবে এবং ইহার পরে যদি কখনো প্রমাণিত হয় যে, আমি ইচ্ছা করিয়া কোন মিথ্যা বিবরণ পেশ করিয়াছি অথবা আমার জানা উচিত ছিল এমন কোন তথ্য আমি প্রতারণার উদ্দেশ্যে গোপন করিয়াছি তাহা হইলে চুক্তি মোতাবেক আমার জমা দেওয়া সমুদয় বীমা কিস্তি বাজেয়াপ্ত হইয়া যাইবে এবং এই চুক্তিপত্রও পুরাপুরিভাবে বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে। অধিকন্তু আমি ডাক জীবন বীমার তহবিল আইন বইটির ধারাসমূহ মানিয়া চলিতে বাধ্য রহিলাম।

তারিখঃ

প্রস্তাবকের স্বাক্ষর  
অথবা বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ।

(খ) ডাক্তারের প্রতিবেদন  
(ডাক জীবন বীমার যে কোন মূল্যের বীমার প্রস্তাবের জন্য)

আমি নিশ্চিতভাবে বলিতেছি যে, আমি জনাব/বেগম.....এর স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়াছি যিনি টাকা.....(কথায়).....ডাক জীবন বীমার একটি বীমা গ্রহণ করিবার প্রস্তাব করিয়াছেন।

উচ্চতা..... ওজন..... চুলের রং..... চোখের রং.....  
দেখিয়া চিনিবার মত কোন চিহ্ন.....

প্রস্তাবকারীর সনাক্তকরণের চিহ্নগুলি উপরে দেওয়া আছে। তিনি আমার সম্মুখেই উপরের ঘোষণাপত্রের স্বাক্ষর/টিপসহি দিয়াছেন। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি যে, তাঁহার সহিত আমার কোন আত্মীয়তা অথবা কোন প্রকার সম্পর্ক নাই।

রক্ত চাপ এবং পালসঃ

সিস্টোলিক..... ডায়াস্টোলিক.....  
বেবাহিক অবস্থা..... সন্তান সংখ্যা..... গর্ভপাতের সংখ্যা.....

এই বীমা প্রস্তাবপত্র এবং প্রস্তাবকের পারিবারিক ইতিহাস ও তাঁহার স্বাস্থ্য অতি সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া আমি এই সিদ্ধান্তে পৌঁছিয়াছি যে, জনাব/বেগম.....এমন কোন রোগে ভুগিতেছেন/ভুগিতেছেন না, যাহা তাঁহার আয়ু কমাইতে পারে এবং তাঁহার এমন কোন কঠিন রোগ ছিল/ছিল না/ আছে/ নাই যাহার পুনরাবৃত্তি হইতে পারে।

আমি ডাক জীবন বীমার জেনারেল ম্যানেজার/ আঞ্চলিক ম্যানেজার সমীপে সাধারণ হারে এই প্রস্তাব গ্রহণ করিবার জন্য সুপারিশ করিতেছি/করিতেছি না।

প্রস্তাবকের চেহারা দেখিয়া ও তাঁহাকে পরীক্ষা করিয়া মনে হয় তাঁহার বয়স.....বৎসর  
(কথায়)..... হইবে।

বিশেষ প্রতিবেদনঃ

ই.সি.জি/এস্স রে/প্যাথলজি ইত্যাদি.....

প্রতিবেদন সমূহ সত্যায়ন করিয়া সংযুক্ত করা হইল।

ডাক্তারের অতিরিক্ত কোন মন্তব্য থাকিলেঃ

স্থান.....

তারিখ.....

স্বাক্ষর.....

স্বাস্থ্য পরীক্ষাকারী ডাক্তারের নাম ও পদবীযুক্ত  
সীলমোহর

## এজেন্টের প্রতিবেদন :

- ১। আপনি কি এই প্রস্তাবককে ব্যক্তিগতভাবে জানেন ? হ্যাঁ হইলে কতদিন যাবৎ ?
- ২। প্রস্তাবক অথবা তাঁহার এই বীমার মনোনীত উত্তরাধিকারী কি আপনার আত্মীয় হন ? যদি আত্মীয় হন তবে কি রকম আত্মীয় হন-- -----
- ৩। আপনি কি স্বজ্ঞানে প্রস্তাবকের স্বভাব, তাঁহার পারিবারিক ইতিহাস এবং পারিপার্শ্বিকতা সম্পর্কে সন্তুষ্ট এবং সন্দেহমুক্ত ? -----
- ৪। প্রস্তাবক আপনার অচেনা হইলে আপনি কি তাঁহার স্বাস্থ্য স্বভাব, পারিবারিক ইতিহাস এবং পরিবেশ সম্পর্কে অনুসন্ধান করিয়া সন্তুষ্ট হইয়াছেন ?
- ৫। আপনার জানামতে এবং বিশ্বাস অনুযায়ী তিনি কি একজন স্বাস্থ্যবান পুরুষ/স্বাস্থ্যবতী মহিলা এবং তাঁহার জীবন কি বীমা গ্রহণের উপযোগী ?
- ৬। প্রস্তাবকের আয়ের উৎস কি ? আনুমানিক তিনি মাসে কত টাকা আয় করেন ?
- ৭। অনুমোদিত ডাক্তারদ্বারা প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করানো হইয়াছে কি ?.....
- ৮। আপনি কি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে প্রস্তাবপত্রটি সঠিকভাবে পূরণ করা হইয়াছে ?

এজেন্টের স্বাক্ষর.....

এজেন্সী নম্বর.....

### সুপারিশসমূহ :

### স্বত্ব হস্তান্তর

আমি.....বীমা নং.....তারিখ.....এর  
অধিকারী এতদ্বারা আমার উপরোক্ত বীমার স্বত্ব.....কে যিনি  
বর্তমানে.....ঠিকানায় বসবাস করিতেছেন এই শর্তে হস্তান্তর করিতেছি যে, উক্ত বীমার  
মেয়াদ শেষ হইবার আগে যে কোন তারিখে এই হস্তান্তর রদ করিবার অধিকার আমার নিজের এখতিয়ারের মধ্যে থাকিবে এবং এই অধিকার  
প্রয়োগের বলে তখন এই স্বত্ব হস্তান্তরের দলিল বাতিল হইয়া যাইবে আর সেই সঙ্গে এই বীমাকৃত বীমার লাভের সমুদয় অংশই এমনভাবে  
আমার নামে ফেরত আসিবে যেন এই স্বত্ব পূর্বে কোনদিনই কোন ব্যক্তিকে হস্তান্তর করা হয় নাই।

সাক্ষ্য স্বরূপ অদ্য.....সালের.....তারিখ নিজ হাতে স্বাক্ষর দিলাম।

উপরোক্ত হস্তান্তরকারীর দস্তখত  
যাহার উপস্থিতিতে স্বাক্ষর দিলাম :.....

সাক্ষীর স্বাক্ষর.....

ঠিকানা.....

বীমাকারীর স্বাক্ষর

ঠিকানা.....