

অ্যাপ্লিকেশন নং.

প্রোপোজাল ফর্ম

ইউনিট লিফ্‌ড ইন্সিওরেন্স প্ল্যানগুলির অধীনে, বিনিয়োগে পোটফোলিতে বিনিয়োগের ঝুঁকি পলিসিহোল্ডারের দ্বারা বহনকৃত হয়। ইউনিট লিফ্‌ড ইন্সিওরেন্স প্রোডাক্টগুলি চুক্তির প্রথম পাঁচ বছরে কোন নগদে রূপান্তর প্রদান করে না। পলিসিহোল্ডার পঞ্চম বছর সম্পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত ইউনিট লিফ্‌ড ইন্সিওরেন্স প্রোডাক্টে বিনিয়োগ করা অর্থ সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে প্রত্যর্পণ করতে অথবা প্রত্যাহার করতে পারবেন না।

শুধুমাত্র বিক্রয় বিভাগের ব্যবহারের জন্য

এলজি / এজেস্ট কোড

(বানকর জন্য এলজি কোড লিখতে হবে, এজেসির জন্য এজেস্ট কোড লিখতে হবে।)

বিডিএম / আরএম কোড

শাখার কোড

চ্যানেল কোড

শাখা প্রবন্ধকের কোড

বিডিএম এর মোবাইল নং.

বানাকাস্যুরেল/এজেলি/ব্রোকর/কর্ণোরেট এজেলি/ডাইরেক্ট সেলস/মার্কেটিং অ্যাসোসিয়েশন, অন্য যেকোনো (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন) _____

গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশিকা: ১. এই ফর্মটিতে প্রোগ্রোজারের ঘর ঘালা / নীল কালিতে বড়ো হাতের হরফে পূরণ করতে হবে অথবা দৈনুদিতভাবে পূরণ করতে এবং নামের প্রত্যেক অংশের মধ্যে একটি স্পেস ফাঁক ছেড়ে রাখতে হবে। ২. যদি প্রোগ্রোজার / বিমাকর্ষীয় ব্যক্তি, পড়তে অথবা ভাষা বোঝার ক্ষেত্রে অক্ষমতার কারণে ফর্ম পূরণ করতে অক্ষম হন তাহলে পরামর্শ দাতা / আশ্রয়ের কক্ষ / বিমার মধ্যস্থতাকরী ব্যক্তিত্ব অথবা একজন ব্যক্তির সাহায্য গ্রহণ করতে পারেন। (মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করার অথবা অশিক্ষিত / অক্ষমের ব্যক্তিদের জন্য যোগাযোগ দেখুন) ৩. ফর্ম পূরণ করার পূর্বে, অনুগ্রহ করে উৎপাদনটির বৈশিষ্ট্য, উপকরিত, সুবিধা এবং নিয়ম ও শর্তাবলী বোঝার জন্য বিবরণ সংগ্রহ পাঠাওগুলি পড়ুন। ৪. যদি ফর্ম পূরণ করার জন্য প্রাথমিক পূরণ, বিবরণ পূরণ করা পর্যাপ্ত না হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে প্রোগ্রোজার / বিমাকর্ষীয় ব্যক্তির ঘারা স্বাক্ষরিত অথবা পৃথক পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন। ৫. ফর্মের আইডি, মোবাইল নম্বর, ইমেইল অন্তর্ভুক্ত করে সকল বিবরণ সম্পূর্ণরূপে পূরণ করতে হবে। ৬. যদি গ্রাহক প্রতি যেকোনো পদ্ধতিতে মাধ্যমে প্রদান করা বাৎসরিক প্রিমিয়াম ৫০,০০০ টাকা অথবা তার পৃথক হয়, তাহলে পিএনএন ক্রয়ের একটি কপি, এবং যদি গ্রাহক প্রতি যেকোনো পদ্ধতিতে মাধ্যমে প্রদান করা বাৎসরিক প্রিমিয়াম ১০০,০০০ টাকা অথবা তার অধিক হয়, তাহলে আয়ের প্রমাণিক নথি জমা দিতে হবে। ৭. গ্রাহকদের, প্রিমিয়াম (প্রারম্ভিক প্রিমিয়াম অন্তর্ভুক্ত করে) প্রদানের তারিখের বেলোপ না করার উদ্দেশ্যে প্রিমিয়াম, ইন্ডিয়ানস্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স অ্যাডভান্সসময়ের নিকট হস্তান্তরিত না করার জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়। গ্রাহকদের প্রিমিয়াম সরাসরি জমা দেওয়ার জন্য, ইন্ডিয়ানস্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স, ব্যাংক অফ বরোদা এবং ইউনিয়ন ব্যাংক অফ ইন্ডিয়ার নিকটতম শাখায় উপস্থিত হওয়ার জন্য অনুরোধ করা হয়। ইন্ডিয়ানস্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স অ্যাডভান্সসময়ের নিকট প্রিমিয়াম প্রদান করা গ্রাহকদের নিজস্ব ঝুঁকির বিষয়। ৮. চেক / ডিউট এর একন্যায়সময়ের অর্থ এবং যার না, পলিসি অনুমোদিত হয়েছে এবং কোম্পানী, আন্তরায়রকটি (যদি কিছু থাকে) এর বিষয়বস্তুস্বরূপ অতিরিক্ত প্রয়োজনীয়তায় জন্য ডাকার অধিকার সংরক্ষিত রয়েছে। ৯. প্রোগ্রোজার ফর্মের বিমা সম্পর্কিত প্রশ্নগুলির উত্তর দেওয়া এবং অন্য যেকোনো তথ্য প্রদান করার সময়ে, পলিসিহেডারকে আনশিকভাবে প্রোগ্রোজার/ব্যক্তি ফর্ম খালাশত্রুলির সম্পর্কে সকল গুরুত্বপূর্ণ তথ্যের একটি কপি এবং অঙ্গপত্র প্রকাশ করতে হবে। ১০. প্রোগ্রোজার এবং বিমাকর্ষীয় ব্যক্তি দুইজন পৃথক ব্যক্তি হন, তাহলে উভয়কেই প্রোগ্রোজার ফর্মের স্বাক্ষর করতে হবে। শুধুমাত্র বিমাকর্ষীয় ব্যক্তিকে স্বাক্ষর করতে হবে যদি তিনি ১৮ বছর অথবা তার অধিক বয়সী হন।

সাম্প্রতিকতম ছবি

গ্রাহক কি ব্যাঙ্ক অফ বরোদা, ইউনিয়ন ব্যাঙ্ক অফ ইন্ডিয়া, ইন্দো, ইবিজয়া, ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর একজন কর্মী অথবা একজন স্বতন্ত্র এজেন্ট অথবা তাঁদের পরিবারের সদস্য? হ্যাঁ না

1. প্রোপোসার / পলিসি ওনারের বিবরণ (অনুগ্রহ করে বিমাকরণীয় ব্যক্তি এবং প্রোপোসার একই ব্যক্তি হন তাহলে তার বিবরণ পূরণ করুন)

[illegible]

ইন্ডিয়াস্ট বিদ্যমান পলিসির মালিক, অনুগ্রহ করে পলিসি নং. / গ্রাহক আইডি লিখুন পলিসি নং. গ্রাহক আইডি

প্রোপোসারের যোগাযোগের ঠিকানা (যে ঠিকানায় পলি নথি পাঠানো হবে)

[illegible]

স্থায়ী ঠিকানা (যদি উপরের ঠিকানা থেকে ভিন্ন হয়)

[illegible]

মোবাইল* +()
ল্যান্ডলাইন +()

দেশের কোড এসএমএস এবং হোয়াটসঅ্যাপের মাধ্যমে এই প্রোপোজাল / পলিসির জন্য বার্তা প্রাপ্ত করার জন্য

এসটিডি / আইএসডি

[illegible]

*ইমেল এর মাধ্যমে যোগাযোগ প্রাপ্ত করার জন্য

জন্ম তারিখ:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 বয়স: বছর লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ পরিবর্তনকামী জাতীয়তা: ☐ ভারতীয় ☐ অ-ভারতীয়

বৈবাহিক স্থিতি: ☐ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ বিধবা / মৃতদার ☐ বিবাহ-বিচ্ছিন্ন

আবাসভিত্তিক স্থিতি: ☐ বসবাসকারী ☐ এনআরআই ☐ পিআইও

শিক্ষা: ☐ স্নাতকোত্তর ☐ স্নাতক ☐ ডিপ্লোমা ☐ 12^শ উত্তীর্ণ ☐ 10ম উত্তীর্ণ ☐ 10ম এর নিচে ☐ অশিক্ষিত

পেশা:

☐ বেসরকারি	☐ সরকারি	☐ স্ব-নিয়ন্ত্রিত	☐ চাকরি	☐ গুরুত্ব	☐ কামদায়কতা	☐ কর্মসূচী
☐ প্রকৌশল	☐ পেশাদার	☐ স্ব-নিয়ন্ত্রিত	☐ চাকরি	☐ গুরুত্ব	☐ কামদায়কতা	☐ কর্মসূচী

☐ ବିଜ୍ଞାନ ☐ କଳା	☐ ପ୍ରାକୃତିକ ☐ ସାମାଜିକ	☐ ସାହିତ୍ୟ ☐ ଶିଳ୍ପ	☐ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ	☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ
--	--	--	---	--

ପିଲାଙ୍କ ନାମ	ପିଲାଙ୍କ ପିତା / ମାତାଙ୍କ ନାମ	ଶାଳିନୀ	ପିଲାଙ୍କ ଶାଳିନୀ	ପିଲାଙ୍କ ପିତାଙ୍କ ନାମ	ପିଲାଙ୍କ ମାତାଙ୍କ ନାମ	ପିଲାଙ୍କ ଶାଳିନୀ	ପିଲାଙ୍କ
-------------	----------------------------	--------	----------------	---------------------	---------------------	----------------	---------

☐ গণনা ☐ আনবান / রঙান ☐ মান দাখ ☐ জাহাজ দাখ ☐ দু'নাব্যবহারযোগ্য উল্লিখিত সবই ☐ সঠিক শিক্ষ ☐ খারাপ

☐ সচক ড্রাকিং ☐ অন্যান্য ☐ (অনুগ্রহ করে নামসহ কক্ষ)

প্রতিভানের ধরন: ☐ সরকার ☐ প্রাইভেট লিমিটেড ☐ সবারলক লিমিটেড ☐ অংশীদার / মালিক ☐ ট্রাস্ট ☐ আবর্তিত হিন্দু সারবার ☐ সমান্ত

প্রাতিষ্ঠান / ব্যবসার নাম: পরিষেবা / ব্যবসায়ীতে থাকা মোট বছর:

আয়: (বার্ষিক)	আয়ের সূত্র:	পরিচয়ের প্রমাণ (প্রাপ্যসহ)
-------------------	--------------	-----------------------------

প্যান:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 প্যান

--

 হ্যাঁ

--

 না ঠিকানার প্রমাণ (প্রাপ্তসার)

--

 বয়স প্রমাণ (প্রাপ্তসার)

--

(প্রাপ্তোসত্তর) (অনুগ্রহ করে, যদি প্যান উপলব্ধ না থাকে, তাহলে ফর্ম 60 প্রদান করুন)

[illegible]

এই পালিসাট কিস্তি প্রদত্ত হা না

আপনি কি একজন রাজনৈতিকভাবে উন্মুক্ত ব্যক্তি? 1) প্রোপোসার ☐ হ্যাঁ ☐ না 2) জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তি ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনার কি এমন কোন অক্ষমতা আছে যা আপনাকে এই প্রোপোজাল ফর্মে সম্মতি প্রদান করা / স্বাক্ষর করা থেকে সীমাবদ্ধ রাখছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

তাহার্নেজ করে, রাজ্যের তাগাবা সরকারের পক্ষান বসিষ্ট রাজনীতি বিদ বসিষ্ট সরকারি / আইন বিভাগীয় / ম্যাবিক আঞ্চলিক / প্রকল্প বাজেটিক হলের আঞ্চলিক ইত্যাদি।

অতিরিক্ত বিবরণ - আবাস / কর স্থিতি

- (a) জন্ম স্থান _____ এবং জন্মের দেশ _____
- (b) আপনি কি অন্য কোন দেশেরও নাগরিক (দ্বৈত / একাধিক) ☐ হ্যাঁ ☐ না
- (c) আপনি ভারত ব্যতীত অন্য কোনো দেশের নাগরিক কিরনের উদ্দেশ্যে ☐ হ্যাঁ ☐ না
- (d) আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একটি ভিসা কার্ড অথবা অন্য কোন দেশে একই প্রকার কোন কার্ড ধারণ করেন ☐ হ্যাঁ ☐ না
- যদি উপরের প্রশ্নগুলির মধ্যে যেকোনোটির / সবগুলির উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে বিমার একফোর্টিসএ ঘোষণাপত্রের সকল বিবরণগুলি পূরণ করুন।

2. **জীবন বিমাকরণীয় ব্যক্তির বিবরণ** (শুধুমাত্র বিভাগ 2 পূরণ করুন, যদি জীবন বিমাকরণীয় ব্যক্তি প্রোপোসারের থেকে ভিন্ন ব্যক্তি হন)

[illegible]

ছায়া চিকানা (যদি উপরের চিকানা থেকে ভিন্ন হয়)																													
লা	১৮	ন	১																										
লা	১৮	ন	২																										
দ্র	১৮	ব্য		৬	৬																								
শ	১৮	৬																											
রা	জ্য																												
																						পিন কোড							

মোবাইল* + () ল্যান্ডলাইন + ()
দেশের কোড এসএমএস এবং ইমেইলসম্প্রাপ্তের মাধ্যমে এই প্রোগ্রামের / পরিষিতির জন্য বার্তা প্রাপ্ত করার জন্য এসএসডি / আইএসডি
ইমেইল আইডি*

জন্ম তারিখ:

বয়স: বছর

লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ পরিবর্তনকামী

বৈবাহিক স্থিতি: ☐ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ বিধবা / মৃতদার ☐ বিবাহ-বিচ্ছিন্ন ☐ আবাসভিত্তিক স্থিতি: ☐ জাতিয়তা: ☐ ভারতীয় ☐ অ-ভারতীয়

শিক্ষা: ☐ স্নাতকোত্তর ☐ স্নাতক ☐ ডিপ্লোমা ☐ ১২শ উত্তীর্ণ ☐ ১০ম উত্তীর্ণ ☐ ১০ম এর নীচে ☐ বসবাসকারী ☐ এনআরআই ☐ পিআইও

পেশা: ☐ বৈবাহিক ☐ বৈবাহিক ☐ পেশাদার ☐ স্ব-নিযুক্ত ☐ ছাত্র ☐ গৃহস্থ ☐ অবসরপ্রাপ্ত ☐ অশিক্ষিত ☐ কৃষিজীবী

☐ অন্যান্য

কাজ / দায়িত্বের প্রকৃতি: প্যানি (ফটোকপি সংলগ্নকৃত) ☐ হ্যাঁ ☐ না

প্যানি: আয়ের সূত্র: বয়স প্রমাণ (লাইফ অ্যান্সিওর্ড)

(প্রশাসার) (অনুগ্রহ করে, যদি প্যানি উপলব্ধ না থাকে, তাহলে বর্ষ 60 প্রদান করুন)

প্রতিষ্ঠান / ব্যবসার নাম: পরিষেবা / ব্যবসায়ীতে আয়: (বার্ষিক)

থাকা মোট বছর:

অতিরিক্ত বিবরণ - আবাস / কর স্থিতি

- (a) জন্ম স্থান _____ এবং জন্মের দেশ _____
- (b) আপনি কি অন্য কোন দেশেরও নাগরিক (দ্বৈত / একাধিক) ☐ হ্যাঁ ☐ না
- (c) আপনি ভারত ব্যতীত অন্য কোনো দেশের নাগরিক (করের উদ্দেশ্যে) ☐ হ্যাঁ ☐ না
- (d) আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একটি গ্রিন কার্ড অথবা অন্য কোন দেশে একই প্রকার কোন কার্ড ধারণ করেন ☐ হ্যাঁ ☐ না
- যদি উপরের প্রশ্নগুলির মধ্যে যেকোনোটির / সবগুলির উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে বিমার এফএসটিএস ঘোষণাপত্রের সকল বিবরণগুলি পূরণ করুন।

[illegible]

নিযুক্তকর্তার নাম	জন্ম তারিখ	বয়স	লিঙ্গ	মনোনীতের সাথে সম্পর্ক	নিযুক্তকর্তার ঠিকানা

4. প্র্যানের বিবরণ

ইন্ডিয়াফাস্ট _____ প্ল্যান	পলিসির মেয়াদ	প্রিমিয়াম প্রদানের মেয়াদ	কিস্তিভিত্তিক প্রিমিয়াম	বিমাকৃত রাশি
ইন্ডিয়াফাস্ট টার্ম রাইডার				
ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ওয়েভার অফ প্রিমিয়াম রাইডার ☐ বিকল্প 1 ☐ বিকল্প 2 ☐ বিকল্প 3				—
ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যান্ডিডেন্ট ডেথ বেনেফিট রাইডার (এডিবি)				
ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ স্টেটাল অ্যান্ড পারমানেন্ট ডিসএবিলাইট রাইডার (টিপিডি)				
প্রিমিয়ামের পৌনঃপুনিকতা: ☐ একক ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ "ইমাসিক (শুধুমাত্র ইসিএস / ডাইরেক্ট ডেবিট)				

*হিসাবস/ ডিভি, ব্যাকের শাখার দ্বারা ক্যানসেল্ড চেকের কপি এবং ডিভি ম্যানডেট যাচাইকৃত হতে হবে রিনিউয়াল প্রিমিয়াম পেমেন্ট এর বিকল্প: 1. *স্থায়ী নির্দেশনা ☐ 2. চেক ☐
 নোট: **ইন্ডিয়াফার্স্ট টার্ম রাইডার** উপলব্ধ ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ লং গ্যারান্টিড ইনকাম প্ল্যান এবং ইন্ডিয়াফার্স্ট মহাজীবন প্লাস প্ল্যানের জন্য।
ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ওয়েডার অফ প্রিমিয়া রাইডার প্রযোজ্য হয় ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ স্মার্ট পে প্ল্যান, ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ লং গ্যারান্টিড ইনকাম প্ল্যান, ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ গ্যারান্টিড বেনিফিট প্ল্যান, ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ মহাজীবন প্লাস প্ল্যান, ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ফর্চুন প্লাস প্ল্যান এবং ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ গ্যারান্টিড অফ লাইফ ডিমস প্ল্যানের জন্য।

অ্যাপ্লিকেশন নং.

আমি আমার ভবিষ্যৎ প্রিমিয়ামের জন্য তহবিলের সংস্থান করতে চাই সার্ভাইভাল বেনিফিটের দ্বারা - হ্যাঁ ☐ না ☐ (ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ স্মার্ট পে এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মহাজীবন প্লাস প্ল্যানের জন্য প্রযোজ্য)

(অনুগ্রহ করে, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ স্মার্ট পে প্র্যান, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ লং গ্যারান্টিড ইনকাম প্র্যান, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টিড বেনিফিট প্র্যান, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মহাজীবন প্রাস প্র্যান এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টি অফ লাইফ ড্রিমস প্র্যান এর জন্য উপযুক্ত বিকল্পটি নির্বাচন করুন)

মৃত্যুকালীন সুবিধার বিকল্প ☐ থোক রাশি ☐ আয় (5 বছর)

অনুগ্রহ করে **ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ লিটেল চ্যাম্প প্র্যান** এর জন্য উপযুক্ত বিকল্পটি নির্বাচন করুন

ঝুঁকি আচ্ছাদনের বিকল্প ☐ মৃত্যু আচ্ছাদন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর আচ্ছাদন ☐ দুর্ঘটনাজনিত অক্ষমতা আচ্ছাদন ☐ সামগ্রিক আচ্ছাদন

মোট অর্থ প্রদানের বিকল্প 1) 101% ☐ 2) 102% ☐ 3) 105% ☐ 4) 107% ☐ 5) 110% ☐ 6) 115% ☐ 7) 120% ☐ 8) 125% ☐

ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টি অফ লাইফ ড্রিমস প্র্যান এর জন্য আয়ের বিকল্প নির্বাচন করুন (নীচের বিকল্পগুলির মধ্যে একটি নির্বাচন করুন)

☐ অবিলম্বে আয় ☐ মধ্যবর্তীকালীন আয় ☐ বিলম্বিত আয়

অনুগ্রহ করে উপযুক্ত আয়ের সুবিধার পৌনঃপুনিকতা নির্বাচন করুন ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক

D D M M

ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ লং গ্যারান্টিড ইনকাম প্র্যান এর জন্য অনুগ্রহ করে উপযুক্ত আয়ের সুবিধার পৌনঃপুনিকতা নির্বাচন করুন ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক

(অনুগ্রহ করে **ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টিড বেনিফিট প্র্যান** এর জন্য উপযুক্ত বিকল্প নির্বাচন করুন)

সুবিধার বিকল্প ☐ থোক সুবিধা ☐ আয়ের সুবিধা	যদি আয়ের সুবিধার বিকল্প নির্বাচন করা হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে নীচের বিবরণগুলি উল্লেখ করুন:- মাসিক আয়, ₹ _____ জিএপি পিরিয়ড _____ আয়ের পিরিয়ড _____ (বছর) (বছর)
--	---

ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যাসিওর্ড ইনকাম-এর জন্য নির্বাচন অপশন মাইলস্টোন প্র্যানের জন্য (নীচে দেওয়া বিকল্পগুলির থেকে একটি বেছে নিন)

প্র্যান অপশন ☐ ইনকাম অপশন ☐ ইনকাম প্রাস অপশন ☐ ইনকাম এনহ্যান্সড ম্যাচ্যুরিটি অপশন সহ

ইনকাম ব্যারিয়েন্ট ☐ অবিলম্বে আয় ☐ বিলম্বিত আয়

ইনকাম ফ্রিকোয়েন্সী ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক

D D M M

ইভিয়ার্কাস্ট লাইফ ফরচন গ্রাস গ্র্যান এর জন্য অনুগ্রহ করে গ্যারান্টিড সার্ভাভার বেনিফিট এবং ক্যাশ বোনাস এর জন্য উপযুক্ত বিকল্প নির্বাচন করুন: ☐ অর্থ প্রদান ☐ ভবিষ্যতে প্রদেয়

যদি অর্থ প্রদানের বিকল্প নির্বাচন করা হয়, তাহলে অর্থ প্রদানের পৌনঃপুনিকতা _____

অনুগ্রহ করে **ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ সুপার প্রোটেকশন প্ল্যান** এর জন্য উপযুক্ত বিকল্প নির্বাচন করুন (নীচের বিকল্পগুলির থেকে যেকোনো একটি নির্বাচন করুন)

☐ লাইফ অপশান

☐ রিটার্ন অফ প্রিমিয়াম অপশান

টাকা প্রদানের বিকল্প (নীচের বিকল্প থেকে যে-কোনও একটি বেছে নিন)

☐ থোক টাকা

☐ থোক টাকা এবং লেভেল ইনকাম

থোক হিসাবে প্রদানের জন্য বিমাকৃত রাশির শতকরা অংশ নির্বাচন করুন _____ % (10% এর গুণিতককে 10% এবং 50% এর মধ্যে নির্বাচন করুন)

অতিরিক্ত বেনিফিটস / অপশান

☐ ওয়েভার অফ প্রিমিয়াম বেনিফিট (লাইফ অপশানের সঙ্গে প্রযোজ্য)

☐ জয়েন্ট লাইফ অপশান (লাইফ অপশানের সঙ্গে প্রযোজ্য) অনুগ্রহ করে যথাক্রমে বিভাগ 5 এবং 10b এর বিবরণগুলি পূরণ করুন

ইন্ডিয়া লাইফ ওয়েল্থ ম্যাক্সিমাইজার প্র্যান, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মানি ব্যালেন্স প্র্যান, ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টার্ম উইথ ইউএলআইপি এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টার্ম উইথ ইউনিট লিঙ্কড ইপিওরেন্স প্র্যান এর জন্য বিকল্পগুলি নির্বাচন করুন
ডেথ বেনিফিট অপশন: ☐ থোক রাশি ☐ 5 বছরের জন্য আয়

সিস্টেমেটিক পার্শিয়াল উইথড্রয়াল অপশন: ☐ না ☐ হ্যাঁ যদি হ্যাঁ হয়, % উইথড্রয়াল _____ (0 থেকে 25%-এর মধ্যে) বছর থেকে _____ বছর _____

সিস্টেমেটিক পার্শিয়াল উইথড্রয়াল বিকল্পটি প্রযোজ্য শুধুমাত্র ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ওয়েল্থ প্রিনকোয়েশীতে ☐ বার্ষিক ☐ ষাষ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক

ম্যাক্সিমাইজার প্র্যান এর সাথে প্রথম চার্ট পলিসি বছর সম্পূর্ণ হওয়ার পরে।

বিনিয়োগ কৌশল: ☐ স্ব-নিয়ন্ত্রিত ☐ অটোমেটিক ট্রিগার বেসড ইনভেস্টমেন্ট স্ট্র্যাটেজি (এটিবিআইএস) ☐ ফান্ড ট্রান্সফার স্ট্র্যাটেজি ☐ এজ বেসড ইনভেস্টমেন্ট স্ট্র্যাটেজি ☐ স্মার্ট সুইচ স্ট্র্যাটেজি

এটিবিআইএস প্রযোজ্য ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মানি ব্যালেন্স প্র্যান এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ওয়েল্থ ম্যাক্সিমাইজার প্র্যান এর জন্য।

তহবিল বিকল্প

তহবিলের মোট হতে হবে 100%			
ইকুইটি1 (SFIN:ULIF009010910EQUY1FUND143)		ভালু (SFIN: ULIF013010910VALUEFUND0143)	
ডেট1 (SFIN:ULIF010010910DEBT01FUND143)		ব্যালেন্সড1 (SFIN: ULIF011010910BALANIFUND143)	
ডায়নামিক অ্যাসেট অ্যালোকেশন ফান্ড (SFIN:ULIF015080811DYAALLFUND143)			লিকুইড 1 ফান্ড (SFIN: ULIF014010910LIQUID1FND143)
ইকুইটি এলিট অপরলিটিস (SFIN:ULIF0202080716EQUELITEOP143)			ইন্ডেক্স ট্র্যাকার (SFIN:ULIF012010910INDTRAFUND143)
ম্যাক্রো ট্রেন্ডস ফান্ড (SFIN:ULIF025010824MACREQUFUND143)			সলেন্সি ক্যাপ ইকুইটি (SFIN: ULIF0221/02/22FLEXCAPFND143)
			সার্টেনেবল ইকুইটি (SFIN: ULIF02221/02/22SUSTEQUFND143)
			মাল্টি ক্যাপ ইকুইটি ফান্ড (SFIN: ULIF026101024MULTIEQUFND143)

ফান্ড ট্রান্সফার স্ট্র্যাটেজির জন্য, অনুগ্রহ করে একটি ইকুইটি ওরিয়েন্টেড ফান্ড এবং একটি ডেট ওরিয়েন্টেড ফান্ড নির্বাচন করুন।

নোট: মানবধি মোড বিকল্পের জন্য প্রথম বিত্তি হিসাবে প্রথম তিন মাসের প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে (পিওর প্রোটেকশন প্র্যানগুলির জন্য প্রযোজ্য নয়)। প্রথম অথবা রিনিউয়াল প্রিমিয়ামের জন্য যেকোনো নগদ / চেক / ডিডি পেমেন্ট মোডকে "ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ইপিওরেন্স কোম্পানীর লিমিটেড" এর দ্বারা গ্রাণ্ডকৃত হিাবে বিরোধ করা হবে, শুধুমাত্র যখন সেট তাদের আধিকারিকদের মধ্যে কারোর দ্বারা গ্রাণ্ড করা এবং কোম্পানীর দ্বারা একটি মূল্যিত প্রথাগত রাসিদ প্রদান করা হবে। চেকগুলিকে আবশ্যিকভাবে শুধুমাত্র ইন্ডিয়াফাস্ট ইপিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর পক্ষে কাটতে হবে (চেকের পিছনে প্রথম প্রিমিয়ামের জন্য অ্যাপ্লিকেশন নং. / রিনিউয়াল প্রিমিয়ামের জন্য পলিসি নং. লিখতে হবে)।

নোট: নগদ / চেক / ডিডি তে পেমেন্ট গ্রহণ করার জন্য কোম্পানি পেমেন্ট / সের্টিরগুলি সময়ে সময়ে কোম্পানীর দ্বারা নির্দিষ্টকৃত হবে।

হার্ড পাটি পেমেন্ট: আমি এতদ্বারা ঘোষণা করি যে আমার দ্বারা উপলব্ধ করা পেমেন্ট মোড আমার মালিকানাধীন পলিসির অধীনে এবং আমি এই বিষয়ে যেকোনো বিবৃতির যেকোনো স্মৃতির জন্য সেটির সম্পর্কে সম্পূর্ণ দায়বদ্ধতা গ্রহণ করি।

5. সেকেন্ডারি লাইফ অ্যাসিওর্ড (যদি যুগ্ম জীবন বিকল্প নির্বাচন করা হয়ে থাকে)। শুধুমাত্র ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ সুপার প্রোটেকশন প্ল্যান এর জন্য প্রযোজ্য।

সম্পূর্ণ নাম (প্রথম নাম এবং শেষ নামের মধ্যে একটি বাক্স স্থান ছাডুন)															মিস্টার ☐ মিসেস ☐ মিস ☐ এমএক্স ☐				
প্র থ ম															শে য				
ইন্ডিয়াফাস্ট বিদ্যমান পলিসির মালিক, অনুগ্রহ করে পলিসি নং. / গ্রাহক আইডি লিখুন															পলিসি নং. গ্রাহক আইডি				
নির্বাচন করুন, যদি যোগাযোগের ঠিকানা প্রাইমারি লাইফ অ্যাসিওর্ড এর সঙ্গে একই হয়																			
যদি না হয়, তাহলে সেকেন্ডারি লাইফ অ্যাসিওর্ড এর যোগাযোগের ঠিকানা																			
লা	ই	ন	1																
লা	ই	ন	2																
ড্র	প্	ব্য		ব	জ														
শ	হ	র																	
রা	জ্য																		
															পিন কোড				
স্থায়ী ঠিকানা (যদি উপরের ঠিকানা থেকে ভিন্ন হয়)																			
লা	ই	ন	1																
লা	ই	ন	2																
ড্র	প্	ব্য		ব	জ														
শ	হ	র																	
রা	জ্য																		
															পিন কোড				

মোবাইল* + () ল্যান্ডলাইন + ()
(দেশের কোড একদশক এবং ফোনসংখ্যার মাধ্যমে এই প্রোগ্রাম / পরিবার জন্য বার্তা প্রাপ্ত করার জন্য এসএসডি / আইএসডি)

ইমেল আইডি* _____

*ইমেল এর মাধ্যমে যোগাযোগ প্রাপ্ত করার জন্য

জন্ম তারিখ: [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y] বয়স: ____ বছর লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ পরিবর্তনকারী জাতীয়তা: ☐ ভারতীয় ☐ অ-ভারতীয়

বৈবাহিক স্থিতি: ☐ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ বিধবা / মৃতদার ☐ বিবাহ-বিচ্ছেদ ☐ আবাসভিত্তিক স্থিতি: ☐ বসবাসকারী ☐ এনআরআই ☐ পিআইও

শিক্ষা: ☐ স্নাতকোত্তর ☐ স্নাতক ☐ ডিপ্লোমা ☐ ১২শ উত্তীর্ণ ☐ ১০ম উত্তীর্ণ ☐ ১০ম এর নিচে ☐ অশিক্ষিত

পেশা: ☐ বৈবাহিক ☐ পেশাদার ☐ স্ব-নিযুক্ত ☐ ছাত্র ☐ গৃহধ্ব ☐ অবসরপ্রাপ্ত ☐ কৃষিজীবী

☐ অন্যান্য _____ (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন)

কাজ / দায়িত্বের প্রকৃতি:

প্যান: আয়ের সূত্র: বয়স প্রমাণ (লাইফ অ্যাসিওর্ড)

(প্রোপোসার) (অনুগ্রহ করে, যদি প্যান উপলব্ধ না থাকে, তাহলে ফর্ম ৬০ প্রদান করুন)

প্রতিষ্ঠান / ব্যবসার নাম: পরিষেবা / ব্যবসাটিতে থাকা মোট বছর: আয়: (বার্ষিক)

আপনি কি একজন রাজনৈতিকভাবে উন্মুক্ত ব্যক্তি? ☐ হ্যাঁ ☐ না

রাজনৈতিকভাবে উন্মুক্ত ব্যক্তির (পিপিই) হলে সেই সকল ব্যক্তি যারা অথবা যাদের উপর একটি বিদেশী দেশের বিশিষ্ট সরকারি ক্রিয়ার দায়িত্বপ্রাপ্ত অথবা দায়িত্ব প্রদান করা হয়েছে, যেমন তাদের পারিবারিক সদস্য এবং নিকট আত্মীয়দের অন্তর্ভুক্ত করে, রাজ্যের অথবা সরকারের প্রধান, বরিষ্ঠ রাজনীতিবিদ, বরিষ্ঠ সরকারি / আইন বিভাগীয় / সামরিক আধিকারিক, গুরুত্বপূর্ণ রাজনৈতিক দলের আধিকারিক, ইত্যাদি।

প্রাইমারি লাইফ অ্যাসিওর্ড এর সাথে সম্পর্ক -

অতিরিক্ত বিবরণ - আবাস / কর স্থিতি

(a) জন্ম স্থান _____ এবং জন্মের দেশ _____

(b) আপনি কি অন্য কোন দেশেরও নাগরিক (বৈত / অধিক) ☐ হ্যাঁ ☐ না

(c) আপনি ভারত ব্যতীত অন্য কোনো দেশের নাগরিক (করের উদ্দেশ্যে) ☐ হ্যাঁ ☐ না

(d) আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একটি গ্রিন কার্ড অথবা অন্য কোন দেশে একই প্রকার কোন কার্ড ধারণ করেন ☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি উপরের প্রশ্নগুলির মধ্যে যেকোনোটির / সবগুলির উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে বিমার এফএটিসিএ ঘোষণাপত্রের সকল বিবরণগুলি পূরণ করুন।

6. বেনিফিট পেমেন্ট মোড (শুধুমাত্র একটি মাত্র মোড নির্বাচন করুন)

প্রোপোসার এবং লাইফ অ্যাসিওর্ড এর জন্য

প্রাপ্যসারকে প্ল্যানের শর্তাবলী অনুসারে পেমেণ্ট করার জন্য কোম্পানীর দ্বারা নির্বাচিত মোড ব্যবহার করা হবে। যদি নীচের বৈধুতিন পেমেণ্ট বিকল্পগুলির মধ্যে কোনটি নির্বাচন না করে হয়ে থাকে, তাহলে কোম্পানী যেকোনো বৈকল্পিক পেআউট অপশন ব্যবহার করার অধিকার সংরক্ষিত রয়েছে।

☐ ইসিএস ☐ ডাইরেক্ট ক্রেডিট (ব্যাংক অফ বরোদা এবং ইউনিয়ন ব্যাংক অফ ইন্ডিয়া) ☐ এনইএফটি ব্যাকের নাম:
 অ্যাকাউন্টের প্রকার ☐ কারেন্ট ☐ সেভিংস শাখার নাম: ব্যাংক অ্যাকাউন্ট নং.:
 এমআইসিআর: (ইসিএস পদ্ধতির জন্য বাধ্যতামূলক) আইএফসসি কোড: (এনএএফটি পদ্ধতির জন্য বাধ্যতামূলক)
 ব্যাংক অ্যাকাউন্ট অনুসারে গ্রাহকের নাম:

অনুগ্রহ করে আপনার বাতির করা চেকের একটি কপি দিন, যদি উপরের বিকল্পগুলির মধ্যে যেকোনোটি নির্বাচন করা হয়ে থাকে

মনোনীতে 1 এর জন্য -

মনোনীতকে প্লানের শর্তাবলী অনুসারে পেমেন্ট করার জন্য কোম্পানীর দ্বারা নির্বাচিত মোড ব্যবহার করা হবে। যদি নীচের বৈধতালি পেমেন্ট বিকল্পগুলির মধ্যে কোনটি নির্বাচন না করে হয়ে থাকে, তাহলে কোম্পানী যেকোনো বৈকল্পিক পেআউট অপশন ব্যবহার করার অধিকার সংরক্ষিত রয়েছে।

☐ ডাইরেক্ট ক্রেডিট (ব্যাঙ্ক অফ বরোদা এবং ইউনিয়ন ব্যাঙ্ক অফ ইন্ডিয়া) ☐ এনইএফটি ব্যাঙ্কের নাম:
 অ্যাকাউন্টের প্রকার ☐ কারেন্ট ☐ সেভিংস শাখার নাম: ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং:
 আইএফসসি কোড: (এনএএফটি পদ্ধতির জন্য বাধ্যতামূলক)
 ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট অনুসারে মনোনীতের নাম:

দ্রষ্টব্য: যদি নমিনেশন বহুবিধ হয়, অনুগ্রহ করে সংযুক্ত করুন সমস্ত নমিনিদের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ।

নিযুক্তকৃতির জন্য (মনোনীতের নাবালক হওয়ার ক্ষেত্রে) - _____

নিযুক্তককে প্রান্নের শর্তাবলী অনুসারে পেমেণ্ট করার জন্য কোম্পানীর দ্বারা নির্বাচিত মোড় ব্যবহার করা হবে। যদি নীচের বৈধুতিন পেমেণ্ট বিকল্পগুলির মধ্যে কোনটি নির্বাচন না করে হয়ে থাকে, তাহলে কোম্পানী যেকোনো বৈকল্পিক পেআউট অপশন ব্যবহার করার অধিকার সংরক্ষিত রাখে।

☐ ডাইরেক্ট ক্রেডিট (ব্যাঙ্ক অফ বরোদা এবং ইউনিয়ন ব্যাঙ্ক অফ ইন্ডিয়া) অ্যাকাউন্টের প্রকার ☐ কারেন্ট ☐ সেভিংস শাখার নাম: _____ আইএফসসি কোড: _____ (এনএএফটি পদ্ধতির জন্য বাধ্যতামূলক) ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট অনুসারে নিযুক্তকর্তার নাম: _____	☐ এনইএফটি ব্যাঙ্কের নাম: _____ _____ ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং: _____ _____
--	--

দাবি অধীকার: অসম্পূর্ণ / বৈধক তথ্যের কারণে আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট না হওয়ার ক্ষেত্রে, সেটির জন্য কোনও কারণ দর্শানো সহ / ছাড়াই অথবা যদি লেনদেনটি বিনিশ্চিত হয় অথবা একেবারেই ক্রেডিট না হয়, তাহলে আমি ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড কে দায়ী করব না। অতিরিক্তভাবে, কোম্পানী, ভাইসেই ক্রেডিট অপশন এর বিকল্পটি গ্রহণ করা স্বত্ত্বেও, ডিমান্ড ড্রাফট / পেয়েবল আউট পার চেক অন্তর্ভুক্ত করে, পেআউটের যেকোনো বিকল্প ব্যবহার করার অধিকার সংরক্ষিত রয়েছে।

7. জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির পরিবারের ইতিহাস (অনুগ্রহ করে হ্যাঁ অথবা না তে টিক চিহ্ন দিন)

আপনার বাবার অথবা মায়ের অথবা ভ্রাতা এবং ভগ্নিগণের মধ্যে কারো কি নাচে উল্লেখিত অবস্থানগুলির মধ্যে যেকোনোটির কারণে মৃত্যু হয়েছিল: হৃদপিণ্ডের সমস্যা, ডায়াবেটিস, স্ট্রোক, উচ্চ রক্তচাপ, বর্ধিত কোলেস্টেরল, ক্যানসার, অথবা যেকোনো বংশগত রোগ? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে নাচে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন: হ্যাঁ না

পরিবারের সদস্য	বয়স	যদি জীবিত হন, অসুস্থতা, যদি কিছু থাকে	বয়স	যদি মৃত হন, তাহলে মৃত্যুর সঠিক কারণ
বাবা				
মা				
প্রাতা / ভগ্নি				

8. প্রোপোসারের বিমার বিবরণ (নাবালক জীবন এবং গৃহবন্ধুদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

[illegible]

9a. বর্তমানে বিদ্যমান জীবন বীমা পলিসিগুলির / জীবন বীমা কোম্পানীগুলির নিকট আবেদন করা প্রোপোসালগুলি বিবরণ (ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর সঙ্গে বর্তমানে বিদ্যমান পলিসিগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে)

আপনি কি কখনও ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর নিকট এবং অন্য বিমাকারীদের নিকট জীবন বিমা পলিসিগুলির জন্য আবেদন করেছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে বর্তমান স্থিতি এবং আবেদনকৃত সকল প্রোগ্রামসাল / পলিসিগুলির জন্য গ্রহণের শর্তাবলীর নিচে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন

জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির / প্রোপোজারের নাম	কোম্পানীর নাম	পলিসি / প্রোপোজাল নং.	বার্ষিক প্রিমিয়াম	রাইডারগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে বিমাকৃত রাশি	শুরুর বছর	বর্তমান স্থিতি এবং গ্রহণের শর্তাবলী
						☐ স্ট্যান্ডার্ড ☐ রেটেড আপ ☐ ডিক্লাইন্ড ☐ পোস্টপনড ☐ ল্যাপসড ☐ রিজেক্টেড
						☐ স্ট্যান্ডার্ড ☐ রেটেড আপ ☐ ডিক্লাইন্ড ☐ পোস্টপনড ☐ ল্যাপসড ☐ রিজেক্টেড

যদি স্থান অপরিপূর্ণ হয়,তাহলে প্রাসঙ্গিক বিবরণগুলি সহ জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির দ্বারা স্বাক্ষরিত অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করা যেতে পারে।

9b. জীবন বিমা কোম্পানীগুলির সাথে থাকা পলিসিগুলির / আবেদন করা প্রোপোজালগুলি বিবরণ (ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর সাথে থাকা বর্তমানে বিদ্যমান পলিসিগুলি অন্তর্ভুক্ত করে) (সেকেন্ডারি লাইফ অ্যাসিওর্ড এর বিবরণ)। শুধুমাত্র ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ গ্যারান্টি প্রোটেকশন প্লাস প্ল্যান এর জন্য প্রযোজ্য

আপনি কি কখনও ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর নিকট এবং অন্য বিমাকারীদের নিকট জীবন বিমা পলিসিগুলির জন্য আবেদন করেছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে বর্তমান স্থিতি এবং আবেদনকৃত সকল প্রোপোজাল / পলিসিগুলির জন্য গ্রহণের শর্তাবলীর নীচে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন

জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির / প্রোপোজালের নাম	কোম্পানীর নাম	পলিসি / প্রোপোজাল নং.	বার্ষিক প্রিমিয়াম	রাইডারগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে বিমাকৃত রাশি	শুরুর বছর	বর্তমান স্থিতি এবং গ্রহণের শর্তাবলী
						☐ স্ট্যান্ডার্ড ☐ রেটেড আপ ☐ ডিক্রাইস্ট ☐ পোস্টপনড ☐ ল্যাপসড ☐ রিজেক্টেড
						☐ স্ট্যান্ডার্ড ☐ রেটেড আপ ☐ ডিক্রাইস্ট ☐ পোস্টপনড ☐ ল্যাপসড ☐ রিজেক্টেড

যদি স্থান অপর্যাপ্ত হয়, তাহলে প্রাসঙ্গিক বিবরণগুলি সহ জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির দ্বারা স্বাক্ষরিত অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করা যেতে পারে।

10a. জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির জীবনশৈলী এবং ব্যক্তিগত চিকিৎসাভিত্তিক ইতিহাস সম্পর্কিত প্রশ্নমালা (যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে কার্যকলাপ / অসুস্থতা / অসুস্থের উপর (বৃত্ত অঙ্কন) করুন)

তথ্যের অপ্রকাশ দাবি নিম্নপ্তিকে উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত করবে।	
a. সেন্টিমিটারের হিসাবে উচ্চতা: / ফুট ইঞ্চি: কিলোগ্রামের হিসাবে ওজন:	
b. আপনি কি, বেলুনিং, মাউন্টেন সাইকেলিং, মোটরবাইক রেসিং, বক্সিং, গ্রাইডিং, ডাইভিং, হর্স রাইডিং, মার্শাল আর্ট, মোটর রেসিং, মাউন্টেন ক্লাইম্বিং, প্যারাসুটিং, স্টেইলিং, স্কিইং, ওয়াটে লিফটিং, হোয়াইট ওয়াটার রাফটিং, রেস্টলিং এবং / অথবা একজন ভাড়া প্রদানকারী যাত্রী হিসাবে ব্যতীত একটি লাইসেন্স প্রদত্ত পরিষেবার বিমানে ফ্লাইং করার অথবা তালিকাভুক্ত না হওয়া অন্য যেকোনো বিপদসঙ্কুল / বিপদজনক কার্যলাপে, যেকোনো বিপদসঙ্কুল / বিপদজনক কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করেছেন, অথবা আপনার কি অংশগ্রহণ করার পরিকল্পনা আছে। যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে বিশেষ প্রশ্নমালার প্রশ্নগুলিতে, যেটি আপনার পরামর্শাভা প্রদান করবেন, বিবরণ প্রদান করুন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
c. আপনি কি বর্তমানে ভারতে বাইরে থাকেন অথবা একটি আর্থিক বছরের মধ্যে ছয় মাসের অধিক সময়ের জন্য আপনার কি ভ্রমণ করার অভিপ্রায় আছে? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে ভ্রমণের দেশগুলির, উদ্দেশ্য এবং মেয়াদ সম্পর্কে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
d. আপনি কি গত 12 মাসের মধ্যে ধূমপান করেছেন অথবা যেকোনো আকারের তামাক গ্রহণ করেছেন। যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন আকার সেটির সম্পর্কে ইঙ্গিত করুন: ☐ সিগারেট ☐ বিড়ি ☐ চিবানো ☐ গুঁঠকা দিন প্রতি পরিমাণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
e. আপনি কি যেকোনো আকারের অ্যালকোহল পান করেন? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন ধরনের? ☐ বিয়ার ☐ ওয়াইন ☐ হার্ড লিকুইড দিন প্রতি পরিমাণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
f. আপনি কি বর্তমানে সাধারণ অবস্থার (যেমন ঠান্ডা লাগা, ফ্লু) জন্য ব্যতীত অন্য কোন কারণে, একজন চিকিৎসকের দ্বারা সুপারিশকৃত হোক অথবা না হোক কোন ওষুধ অথবা ড্রাগ গ্রহণ করেন, অথবা আপনি কি বিগত 5 বছরের মধ্যে যেকোনো অসুস্থতায়, বৈকল্যে, অক্ষমতায় অথবা আঘাতে ভুগেছেন যেটির জন্য যেকোনো আকারের ওষুধ অথবা বিশেষায়িত পরীক্ষা (চেস্ট এক্স-রে, গাইনোলজিকাল অনুসন্ধান, পিএপি স্মিয়ার অথবা রক্ত পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত করে), পরামর্শ, হাসপাতালে ভর্তি হওয়া অথবা শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়েছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
g. আপনার কি পিঠের, মেরুদন্ডের, পেশির অথবা গাঁটের কোনো জন্মগত / জন্মাবধি ক্রান্ত, যক্ষণ, অথবা সমস্যা, আর্থরাইটিস, গাউট, তীব্র আঘাত অথবা অন্যান্য শারীরিক অক্ষমতা আছে এবং আপনি কি গত দুই বছর মধ্যে, পরপর তিন দিন কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন অথবা আপনি কি বর্তমানে কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন? অনুগ্রহ করে স্বাভাবিক গর্ভাবস্থা অগ্রহণ করুন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
h. আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, ক্যানসার, শ্বাস-প্রশ্বাসের অসুস্থতা (হাঁপানি অন্তর্ভুক্ত করে), কিডনি অথবা লিভারের অসুস্থ, স্ট্রোক, রক্তের যেকোন বৈকল্য, হৃদযন্ত্রের ভোগেন অথবা কখনও কোন চিকিৎসাভিত্তিক অসুস্থতা ছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
i. আপনি কি হেপাইটিস বি অথবা সি, অথবা টিউবারকিউলোসিস, সাইকোট্রিক ডিসঅর্ডার, ডিপ্রেসন, কোলাইটিস অথবা অন্য যেকোনো পাকস্থলির সমস্যা, থাইরয়েড বৈকল্য, প্রজননতন্ত্রের বৈকল্য, এইচআইভি / এআইডিএস অথবা সম্পর্কিত সংক্রমণের মত কোন অসুস্থতা ভোগেন অথবা কখনও কি চিকিৎসাগত অসুস্থতায় ভুগেছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
j. আপনি টিউমার হওয়া, প্রস্টেটের বৈকল্য, ত্বকের বৈকল্য অথবা লিম্ফ গ্ল্যান্ডস, মাল্টিপল স্ক্রেলোসিস, মৃগীরোগ, কম্পন, অসাড়তা, দৈহিক-দৃষ্টি অথবা মাথা ঘোরা, কথার ক্রান্ত, পক্ষাঘাতের মত কোন অসুস্থতা ভোগেন অথবা কখনও কি চিকিৎসাগত অসুস্থতায় ভুগেছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
k. আপনাকে কি কখনও এক্স-রে, কিটি-স্ক্যান, ম্যামোগ্রাম, পিএপি স্মিয়ার, ইত্যাদির মত চিকিৎসাভিত্তিক অনুসন্ধানের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল অথবা অনুসন্ধান করিয়েছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
l. আপনি কি কখনও ড্রাগ / মাদকদ্রব্য অথবা মদ্যপানের নেশায় ভুগেছেন অথবা একজন চিকিৎসকের দ্বারা আপনার অ্যালকোহল / তামাকে গ্রহণের পরিমাণ হ্রাস করা জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
m. গত 3 বছরের মধ্যে আপনার কি একজন চিকিৎসকের অথবা বিশেষজ্ঞের দ্বারা চিকিৎসা করা হয়েছিল, অথবা বর্তমানে চিকিৎসা গ্রহণ করছেন অথবা চিকিৎসা গ্রহণ করার জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল অথবা যেকোনো কার্ডিওলজিকাল, রেডিওলজিকাল অথবা প্যাথলজিকাল পরীক্ষা করা হয়েছিল (ক্রান্তি চেক-আপগুলি ব্যতীত)?	☐ হ্যাঁ ☐ না
n. আপনার পেশা কি যেকোনো নির্দিষ্ট বিপদের সঙ্গে সহযোগী যেটি আপনাকে যেকোনো ধরনের আঘাত অথবা অসুস্থতার প্রতি উন্মুক্ত করে, যেমন রাসায়নিক কারখানা, খনি, বিস্ফোরক, ক্ষয়কারী রাসায়নিক, ইত্যাদি?	☐ হ্যাঁ ☐ না
o. আপনার কি গত 1 বছরে ওজন (বৃদ্ধি / হ্রাস) 5 কেজির অধিকের দ্বারা পরিবর্তিত হয়েছে? অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ ☐ অথবা হ্রাস ☐ (কেজির হিসাবে) লাভ / ক্ষতির কারণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
p. আপনি কি কখনও কোনো অপরাধমূলক কার্যকলাপ / অপরাধের কারণে দেশী সাবজ হয়েছিলেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
q. আপনি কি কখনও উপরে উল্লেখিত না হওয়া অন্য কোনো অসুস্থতায় / বৈকল্যে ভুগেছেন / ভুগছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
r. অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ	☐ হ্যাঁ ☐ না
s. অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ	☐ হ্যাঁ ☐ না
t. অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ	☐ হ্যাঁ ☐ না
u. অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ	☐ হ্যাঁ ☐ না
v. অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ	☐ হ্যাঁ ☐ না

10b. সেকেন্ডারি জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির জীবনশৈলী সংক্রান্ত প্রশ্ন এবং ব্যক্তিগত চিকিৎসাভিত্তিক ইতিহাস

(যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে কার্যকলাপ / অসুস্থতা / রোগটির উপর (বৃত্ত অঙ্কন) করুন) যদি জয়েন্ট লাইফ অপশান নির্বাচন করা হয়ে থাকে। শুধুমাত্র ইন্ডিয়াফার্স্ট লাইফ গ্যারান্টি প্রোটেকশন প্লাস প্লানের জন্য প্রযোজ্য

তথ্যের অপ্রকাশ দাবি নিম্নপ্তিকে উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত করবে।

a. সেন্টিমিটারের হিসাবে উচ্চতা: / ফুট ইঞ্চি: কিলোগ্রামের হিসাবে ওজন:	
b. আপনি কি, বেলুনিং, মাউন্টেন সাইকেলিং, মোটরবাইক রেসিং, বক্সিং, গ্রাইডিং, ডাইভিং, হর্স রাইডিং, মার্শাল আর্ট, মোটর রেসিং, মাউন্টেন ক্লাইম্বিং, প্যারাসুটিং, স্টেইলিং, স্কিইং, ওয়াটে লিফটিং, হোয়াইট ওয়াটার রাফটিং, রেস্টলিং এবং / অথবা একজন ভাড়া প্রদানকারী যাত্রী হিসাবে ব্যতীত একটি লাইসেন্স প্রদত্ত পরিষেবার বিমানে ফ্লাইং করার অথবা তালিকাভুক্ত না হওয়া অন্য যেকোনো বিপদসঙ্কুল / বিপদজনক কার্যলাপে, যেকোনো বিপদসঙ্কুল / বিপদজনক কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করেছেন, অথবা আপনার কি অংশগ্রহণ করার পরিকল্পনা আছে। যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে বিশেষ প্রশ্নমালার প্রশ্নগুলিতে, যেটি আপনার পরামর্শাভা প্রদান করবেন, বিবরণ প্রদান করুন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
c. আপনি কি বর্তমানে ভারতে বাইরে থাকেন অথবা একটি আর্থিক বছরের মধ্যে ছয় মাসের অধিক সময়ের জন্য আপনার কি ভ্রমণ করার অভিপ্রায় আছে? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে ভ্রমণের দেশগুলির, উদ্দেশ্য এবং মেয়াদ সম্পর্কে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
d. আপনি কি গত 12 মাসের মধ্যে ধূমপান করেছেন অথবা যেকোনো আকারের তামাক গ্রহণ করেছেন। যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন আকার সেটির সম্পর্কে ইঙ্গিত করুন: ☐ সিগারেট ☐ বিড়ি ☐ চিবানো ☐ গুঁঠকা দিন প্রতি পরিমাণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
e. আপনি কি যেকোনো আকারের অ্যালকোহল পান করেন? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন ধরনের? ☐ বিয়ার ☐ ওয়াইন ☐ হার্ড লিকুইড দিন প্রতি পরিমাণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
f. আপনি কি বর্তমানে সাধারণ অবস্থার (যেমন ঠান্ডা লাগা, ফ্লু) জন্য ব্যতীত অন্য কোন কারণে, একজন চিকিৎসকের দ্বারা সুপারিশকৃত হোক অথবা না হোক কোন ওষুধ অথবা ড্রাগ গ্রহণ করেন, অথবা আপনি কি বিগত 5 বছরের মধ্যে যেকোনো অসুস্থতায়, বৈকল্যে, অক্ষমতায় অথবা আঘাতে ভুগেছেন যেটির জন্য যেকোনো আকারের ওষুধ অথবা বিশেষায়িত পরীক্ষা (চেস্ট এক্স-রে, গাইনোলজিকাল অনুসন্ধান, পিএপি স্মিয়ার অথবা রক্ত পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত করে), পরামর্শ, হাসপাতালে ভর্তি হওয়া অথবা শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়েছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
g. আপনার কি পিঠের, মেরুদন্ডের, পেশির অথবা গাঁটের কোনো জন্মগত / জন্মাবধি ক্রান্ত, যক্ষণ, অথবা সমস্যা, আর্থরাইটিস, গাউট, তীব্র আঘাত অথবা অন্যান্য শারীরিক অক্ষমতা আছে এবং আপনি কি গত দুই বছর মধ্যে, পরপর তিন দিন কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন অথবা আপনি কি বর্তমানে কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন? অনুগ্রহ করে স্বাভাবিক গর্ভাবস্থা অগ্রহণ করুন।	☐ হ্যাঁ ☐ না
h. আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, ক্যানসার, শ্বাস-প্রশ্বাসের অসুস্থতা (হাঁপানি অন্তর্ভুক্ত করে), কিডনি অথবা লিভারের অসুস্থ, স্ট্রোক, রক্তের যেকোন বৈকল্য, হৃদযন্ত্রের ভোগেন অথবা কখনও কোন চিকিৎসাভিত্তিক অসুস্থতা ছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
i. আপনি কি হেপাইটিস বি অথবা সি, অথবা টিউবারকিউলোসিস, সাইকোট্রিক ডিসঅর্ডার, ডিপ্রেসন, কোলাইটিস অথবা অন্য যেকোনো পাকস্থলির সমস্যা, থাইরয়েড বৈকল্য, প্রজননতন্ত্রের বৈকল্য, এইচআইভি / এআইডিএস অথবা সম্পর্কিত সংক্রমণের মত কোন অসুস্থতা ভোগেন অথবা কখনও কি চিকিৎসাগত অসুস্থতায় ভুগেছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
j. আপনি টিউমার হওয়া, প্রস্টেটের বৈকল্য, ত্বকের বৈকল্য অথবা লিম্ফ গ্ল্যান্ডস, মাল্টিপল স্ক্রেলোসিস, মৃগীরোগ, কম্পন, অসাড়তা, দৈহিক-দৃষ্টি অথবা মাথা ঘোরা, কথার ক্রান্ত, পক্ষাঘাতের মত কোন অসুস্থতা ভোগেন অথবা কখনও কি চিকিৎসাগত অসুস্থতায় ভুগেছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
k. আপনাকে কি কখনও এক্স-রে, কিটি-স্ক্যান, ম্যামোগ্রাম, পিএপি স্মিয়ার, ইত্যাদির মত চিকিৎসাভিত্তিক অনুসন্ধানের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল অথবা অনুসন্ধান করিয়েছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
l. আপনি কি কখনও ড্রাগ / মাদকদ্রব্য অথবা মদ্যপানের নেশায় ভুগেছেন অথবা একজন চিকিৎসকের দ্বারা আপনার অ্যালকোহল / তামাকে গ্রহণের পরিমাণ হ্রাস করা জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল?	☐ হ্যাঁ ☐ না
m. গত 3 বছরের মধ্যে আপনার কি একজন চিকিৎসকের অথবা বিশেষজ্ঞের দ্বারা চিকিৎসা করা হয়েছিল, অথবা বর্তমানে চিকিৎসা গ্রহণ করছেন অথবা চিকিৎসা গ্রহণ করার জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল অথবা যেকোনো কার্ডিওলজিকাল, রেডিওলজিকাল অথবা প্যাথলজিকাল পরীক্ষা করা হয়েছিল (ক্রান্তি চেক-আপগুলি ব্যতীত)?	☐ হ্যাঁ ☐ না
n. আপনার পেশা কি যেকোনো নির্দিষ্ট বিপদের সঙ্গে সহযোগী যেটি আপনাকে যেকোনো ধরনের আঘাত অথবা অসুস্থতার প্রতি উন্মুক্ত করে, যেমন রাসায়নিক কারখানা, খনি, বিস্ফোরক, ক্ষয়কারী রাসায়নিক, ইত্যাদি?	☐ হ্যাঁ ☐ না
o. আপনার কি গত 1 বছরে ওজন (বৃদ্ধি / হ্রাস) 5 কেজির অধিকের দ্বারা পরিবর্তিত হয়েছে? অতিরিক্ত তথ্য, রিইনসিওরারের প্রত্যয়নের বিষয়বস্তুস্বরূপ ☐ অথবা হ্রাস ☐ (কেজির হিসাবে) লাভ / ক্ষতির কারণ	☐ হ্যাঁ ☐ না
p. আপনি কি কখনও কোনো অপরাধমূলক কার্যকলাপ / অপরাধের কারণে দেশী সাবজ হয়েছিলেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না
q. আপনি কি কখনও উপরে উল্লেখিত না হওয়া অন্য কোনো অসুস্থতায় / বৈকল্যে ভুগেছেন / ভুগছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না

10c. প্রশ্ন নং. 10a(f) থেকে 10a (q) পর্যন্ত এর জন্য, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রোগ নির্ণয়ের তারিখ, সুপারিশকৃত চিকিৎসা, চিকিৎসকের নাম / ঠিকানা, যদি প্রযোজ্য হয়, সম্পূর্ণ বিবরণ প্রদান করুন

প্রশ্ন নং.	প্রশ্ন নং. 10a(f) থেকে 10a (q) পর্যন্ত এর জন্য, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রোগ নির্ণয়ের তারিখ, সুপারিশকৃত চিকিৎসা, চিকিৎসকের নাম / ঠিকানা, যদি প্রযোজ্য হয়, সম্পূর্ণ বিবরণ প্রদান করুন

10d. প্রশ্ন নং. 10b(f) থেকে 10b (q) পর্যন্ত এর জন্য, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রোগ নির্ণয়ের তারিখ, সুপারিশকৃত চিকিৎসা, চিকিৎসকের নাম / ঠিকানা, যদি প্রযোজ্য হয়, সম্পূর্ণ বিবরণ প্রদান করুন

প্রশ্ন নং.	প্রশ্ন নং. 10b(f) থেকে 10b (q) পর্যন্ত এর জন্য, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রোগ নির্ণয়ের তারিখ, সুপারিশকৃত চিকিৎসা, চিকিৎসকের নাম / ঠিকানা, যদি প্রযোজ্য হয়, সম্পূর্ণ বিবরণ প্রদান করুন

10e. শুধুমাত্র মহিলা জীবন বিমা করণীরের জন্য

a. আপনি কি বর্তমানে গর্ভবতী? ☐ হ্যাঁ ☐ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে সপ্তাহের হিসাবে মেয়াদ b. সর্বশেষ প্রসবের তারিখ

c. অনুগ্রহ করে গর্ভাবস্থায় যেকোনো জটিলতার বিষয়ে উল্লেখ করুন >>

<< 11. তথ্যের অপ্রকাশ দাবি নিষ্পত্তিকে উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত করবে

তথ্যের অপ্রকাশ দাবি নিষ্পত্তিকে উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত করবে।

সেন্টিমিটারের হিসাবে উচ্চতা: / ফুট ইঞ্চি: কিলোগ্রামের হিসাবে ওজন:

ক্র. সং.	প্রশ্ন	বিমাকৃত ব্যক্তি	
		হ্যাঁ	না
1	আপনি কি বর্তমানে সাধারণ অবস্থাগুলির (যেমন ঠান্ডা লাগা, ফ্লু) জন্য ব্যতীত অন্য কোন কারণে, একজন চিকিৎসকের দ্বারা সুপারিশকৃত হোক অথবা না হোক কোন ওষুধ অথবা ড্রাগ গ্রহণ করেন, অথবা আপনি কি বিগত 5 বছরের মধ্যে যেকোনো অসুস্থতায়, বৈকল্যে, অক্ষমতায় অথবা আঘাতে ভুগেছেন যেটির জন্য যেকোনো আকারের ওষুধ অথবা বিশেষায়িত পরীক্ষা (চেস্ট এক্স-রে, গাইনোলজিকাল অনুসন্ধান, পিএপি স্মিয়ার অথবা রক্ত পরীক্ষা অন্তর্ভুক্ত করে), পরামর্শ, হাসপাতালে ভর্তি হওয়া অথবা শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়েছিল?		
2	আপনার কি পিঠের, মেরুদন্ডের, পেশির অথবা গাঁটের কোনো জন্মগত / জন্মাবধি ক্রটি, যন্ত্রণা, অথবা সমস্যা, আর্থরাইটিস, গ্যাউট, তীব্র আঘাত অথবা অন্যান্য শারীরিক অক্ষমতা আছে এবং আপনি কি গত দুই বছর মধ্যে, পরপর তিন দিন কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন অথবা আপনি কি বর্তমানে কাজ করার / বিদ্যালয়ে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অক্ষম থেকেছেন? অনুগ্রহ করে স্বাভাবিক গর্ভাবস্থা অগ্রহ করুন।		
3	আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, ক্যানসার, শ্বাস-প্রশ্বাসের অসুস্থতা (হাঁপানি অন্তর্ভুক্ত করে), কিডনি অথবা লিভারের অসুখ, স্ট্রোক, রক্তের যেকোন বৈকল্য, হৃদযন্ত্রের সমস্যা, হেপাইটিস বি অথবা সি, অথবা টিউবারকিউলোসিস, সাইকিট্রিক ডিসঅর্ডার, ডিপ্রেশন, কোলাইটিস অথবা অন্য যেকোনো পাকস্থলির সমস্যা, থাইরয়েড বৈকল্য, প্রজননতন্ত্রের বৈকল্য, এইচআইভি / এআইডিএস অথবা সম্পর্কিত সংক্রমণের মত কোন অসুস্থতা, টিউমার হওয়া, প্রস্টেটের বৈকল্য, ত্বকের বৈকল্য অথবা লিম্ফ গ্ল্যান্ডস, মাল্টিপল স্ক্লেরোসিস, মৃগীরোগ, কম্পন, অসাড়তা, ঠেতৃ-দৃষ্টি অথবা মাথা ঘোরা, কথার ক্রটি, পক্ষাঘাতের মত কোন অসুস্থতা ভোগেন অথবা কখনও কি চিকিৎসাগত অসুস্থতায় ভুগেছেন?		
4	আপনি কি বর্তমানে ভারতে বাইরে থাকেন অথবা একটি আর্থিক বছরের মধ্যে ছয় মাসের অধিক সময়ের জন্য আপনার কি ভ্রমণ করার অভিপ্রায় আছে? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে ভ্রমণের দেশগুলির, উদ্দেশ্য এবং মেয়াদ সম্পর্কে সম্পূর্ণ বিবরণ দিন।		
5	শুধুমাত্র মহিলাদের জন্য - আপনি কি কখনও স্তন / জরায়ু / শ্রোণীর কোনো অসুস্থতায় ভুগেছেন অথবা ভুগছেন অথবা বর্তমানে গর্ভবতী?		
6	আপনি কি কখনও উপরে উল্লেখিত না হওয়া অন্য কোনো অসুস্থতায় / বৈকল্যে ভুগেছেন / ভুগছেন?		
7	আপনি কি কখনও ড্রাগ / মাদকদ্রব্য অথবা মন্যপানের নেশায় ভুগেছেন অথবা একজন চিকিৎসকের দ্বারা আপনার অ্যালকোহল / তামাকে গ্রহণের পরিমাণ হ্রাস করা জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়েছিল?		

>>

শুধুমাত্র মহিলা জীবন বিমা করণীরের জন্য

a. আপনি কি বর্তমানে গর্ভবতী? ☐ হ্যাঁ ☐ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে সপ্তাহের হিসাবে মেয়াদ b. সর্বশেষ প্রসবের তারিখ

c. অনুগ্রহ করে গর্ভাবস্থায় যেকোনো জটিলতার বিষয়ে উল্লেখ করুন >>

<< 12. জীবন বিমা করণীরের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ঘোষণা - সরলীকৃত আন্ডাররাইটিং

তথ্যের অপ্রকাশ দাবি নিষ্পত্তিকে উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত করবে।

সেন্টিমিটারের হিসাবে উচ্চতা: / ফুট ইঞ্চি: কিলোগ্রামের হিসাবে ওজন:

আমি ঘোষণা করি যে আমি একটি উত্তম স্বাস্থ্য অবস্থায় সহ। আমি এতদ্বারা ঘোষণা করি যে, এই ঘোষণাপত্রের তারিখে, আমার উচ্চ রক্তচাপ, বুকের যন্ত্রণা, হার্ট অ্যাটাক অথবা অন্য যেকোনো হৃদযন্ত্রের অবস্থা, স্ট্রোক, ট্রান্সিয়েন্ট ইসকিমিক অ্যাটাক অথবা অন্য যেকোনো কার্ডিওভাসকুলার অসুস্থতা, ডায়াবেটিস অথবা অন্য যেকোনো এন্ডোক্রিনাল অসুস্থতা, কিডনির অসুস্থতা, এইচআইভি / এআইডিএস অথবা এআইডিএস সম্পর্কিত জটিলতা, যেকোনো ধরনের ক্যানসার অথবা টিউমার, হাঁপানি অথবা শ্বাসতন্ত্রের অন্য যেকোনো অসুস্থতা, যেকোনো মানসিক অথবা স্নায়বিক অসুস্থতা, হেপাটাইটিস অথবা লিভারের অন্য যেকোনো অসুস্থতা, রক্তে বৈকল্য, বিপাক এবং অঙ্গের বৈকল্য, প্যারাপ্লেজিয়া, শারীরিক ক্ষমতা অথবা অসুস্থতা অথবা হাড়, মেরুদন্ড, অথবা পেশির অন্য যেকোনো বৈকল্য অথবা অন্য যেকোনো অসুস্থতা, উপরে উল্লেখিত না হওয়া অসুস্থতা এবং সাধারণ কাশি অথবা ঠান্ডা লাগা ব্যতীত, অন্য কোনো বৈকল্য অথবা অসুস্থতার মত বৈকল্য অথবা অসুস্থতাগুলিতে, কিন্তু সেগুলিতে সীমিত না থেকে, চিকিৎসাভিত্তিক অবস্থাগুলিতে ভোগার কোনো ইতিহাস নাই, আমি কখনও ভুগিনি অথবা বর্তমানে ভুগছি না। আমি কখনওই কোন অসুস্থতা, অসুখ অথবা অক্ষমতার জন্য কোন শল্যচিকিৎসাভিত্তিক পদ্ধতির মধ্যে দিয়ে যাইনি। বিগত 5 বছরে, আমি পরপর 7 দিনের অধিক সময়ের জন্য কোন আকারের ওষুধ গ্রহণ করিনি অথবা স্বাস্থ্যগত কারণে 7 দিনের অধিক সময় যাবত কাজ অথবা বিদ্যালয়ে অনুপস্থিত থাকিনি।

মহিলা জীবনগুলির জন্য: আমি আরও ঘোষণা করি যে বর্তমানে আমি গর্ভবতী নই এবং আমার কখনও স্তন, জরায়ু, শ্রোণী, ডিম্বাশয় অথবা প্রজননতন্ত্রের অন্য কোনো অংশের কোনো অসুস্থতা ভুগিনি। >>

13. বিমা রিপোর্টের

বর্তমানে বিবদনাম ই-ইন্সিওরেন্স অ্যাকাউন্ট (ই-আইএ) হোল্ডার, অনুগ্রহ করে ই-এআই এবং আইআর নাম প্রদান করুন।

ই আইএ নম্বর	
আইআর নাম	

নতুন ই-ইন্সিওরেন্স অ্যাকাউন্ট খুলুন - অনুগ্রহ করে নীচের থেকে রিপোর্টিংয়ের নির্বাচন করুন

আইআর কোড	আইআর নাম
01.	এনএসডিলেল ডাটারেস ম্যানেজমেন্ট লিমিটেড ☐
02.	সেন্ট্রাল ইন্সিওরেন্স রিপোর্টিং লিমিটেড ☐
04.	কার্ভি ইন্সিওরেন্স রিপোর্টিং লিমিটেড ☐
05.	সিএএমএস রিপোর্টিং সার্ভিস লিমিটেড ☐

14. আপনার কি পলিসি নথির একটি মুদ্রিত কপির প্রয়োজন?

☐ হ্যাঁ ☐ না

17. জীবন বিমা করণীয় ব্যক্তির পেশার বিবরণ

(অনুগ্রহ করে, ক্র.সং. 1 অথবা 2 তে নির্বাচিত অনুসারে, পেশার ধরনের একটিতে টিক চিহ্ন দিন যেটি সর্বোৎকৃষ্টভাবে আপনার বর্তমান পেশাকে বিবৃত করে)

কোড	পেশার ধরণ	কোড	পেশার ধরণ
01	বেতনভূক - প্রশাসনিক কর্মচারী, করনিক, আধিকারিক, হিসাবরক্ষক	16	বিদ্যুতের লাইনের কর্মী
02	পেশাদার - চিকিৎসক, চার্টার্ড অ্যাকাউন্ট্যান্ট / অ্যাডভোকেট - ডকিল / শিক্ষক - লেকচারার, প্রফেসর	17	বিস্তারক নিয়ে কার্যকারি - ধ্বংস বিশারদ
03	সেলসম্যান - কাউন্টার সেলস অন্তর্ভুক্ত কর	18	অগ্নি নির্বাহক
04	রিটেল / হোল সেল দোকানের মালিক, কমিশন এজেন্ট	19	মৎস শিকারী
05	অবসরপ্রাপ্ত / পেশানন প্রাপক	20	হোটেল শিল্প, 5 তারা ব্যতীত
06	ছাত্র	21	বাণিজ্যিক জাহাজ অন্যান্য
07	গৃহস্থ	22	খনি, কয়লা খনির কর্মী, খনির ইঞ্জিনিয়ার
08	কৃষি - শ্রমিক, পরিষ্কারকারী, রক্ষণাবেক্ষণ কর্মী, উদ্যানকারী, ফড়ে, মিলের কর্মী, মাল বাহক / কুলি	23	অয়েল রিগ কর্মী
09	সশস্ত্র বাহিনীর কর্মী (সামরিক পরিষেবা)	24	পুলিশ
10	বিমান উড়ান - সকল বিমান চালককে অন্তর্ভুক্ত করে	25	কুমোর ডুবুরী / বোর ওয়েল খননকারী
11	কর্মকার, বয়লার কর্মী, ফারনেস কর্মী, ওয়েল্ডিং কর্মী, মেশিন চালক	26	যুদ্ধে সংশ্লিষ্ট মুদ্রন / মাধ্যম
12	তাতি, লিফ্ট চালক, গৃহ পরিচারক, মিস্ট্রী, মেকানিক	27	পেশাদার খেলোয়াড়
13	নির্মাণ / গঠন কর্মী	28	সুরক্ষা কর্মী
14	ডাইভার - জল, গভীর সমুদ্র	29	অন্যান্য (উপরেরগুলির মধ্যে কোনটিই নয়)
15	গাড়ি চালক - অ্যাডাল্ট, সশস্ত্র গাড়ি, লরি, ইত্যাদি		

18. মধ্যস্থতাকারীর বিবরণ

মধ্যস্থতাকারীর নাম _____ লাইসেন্স নম্বর _____

(স্বতন্ত্র এজেন্ট ব্যতীত সকল চ্যানেলগুলির জন্য প্রযোজ্য)

এজেন্টের / স্পেসিফিকেড এজেন্টদের স্বাক্ষর

মধ্যস্থতাকারীর স্ট্যাম্প

এজেন্টের / স্পেসিফিকেড এজেন্টদের নাম _____ লাইসেন্স কোড _____

19. ব্যাক্সের দ্বারা প্রদান করা নো ইওর কাস্টোমার স্যাটিস্ফিক্ট

আমরা এতদ্বারা নিশ্চিত করি যে আমাদের ব্যাক্সের সাথে সেভিংস / কারেন্ট / ফিক্সড ডিপোজিট লোন অ্যাকাউন্ট নং.

ধারণ করেন এবং ব্যাক্সের গ্রাহক আইডি হল _____। আমরা ব্যাক্সের নীতি অনুসারে নো ইওর কাস্টোমারস (কেওয়াইসি) অনুসারে, নিশ্চিত করি যে আমরা, তার দ্বারা প্রোপোজাল ফর্ম, উল্লেখিত অনুসারে, গ্রাহকের পরিচয় এবং ঠিকানা প্রতিষ্ঠা করার জন্য প্রয়োজনীয় নথিভিত্তিক প্রামাণিক প্রাপ্ত করেছি।

ব্যাক্সের থেকে অনুমোদিত স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর: _____

ব্যাক্সের থেকে অনুমোদিত স্বাক্ষরকারীর নাম: _____

ব্যাক্সের শাখার নাম: _____

ব্যাক্সের সিল

উপরে উল্লেখিত বিবরণগুলি প্রদানের শর্তাবলী অনুসারে প্রোপোজালের নিকট পেমেন্ট করার উদ্দেশ্যে কোম্পানীর দ্বারা ব্যবহার করা যাবে। অর্থ প্রদানের বিকল্প (চেক ব্যবহার করা হবে, যদি নীচের বৈধতিনি অর্থ প্রদানের বিকল্পগুলির মধ্যে কোনোটি নির্বাচন না করা হয়ে থাকে।) অতিরিক্তভাবে, কোম্পানী, ডাইরেক্ট ক্রেডিট এর জন্য বিকল্প স্বত্বো ডিমাস্ত ড্রাফট / পেয়েবল অ্যাট পার চেক অন্তর্ভুক্ত করে পেআউটের অন্য যেকোনো বিকল্প ব্যবহার করার অধিকার সংরক্ষিত রাখে।

- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মনি ব্যালেন্স গ্লান-এর জন্য UIN 143L017V07* • ইন্ডিয়াফাস্ট টার্ম রাইডার-এর জন্য UIN 143B001V02 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্লান-এর জন্য UIN 143N007V03*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ওয়েলথ ম্যাক্সিমাইজার গ্লান-এর জন্য UIN 143L029V05* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ক্যাশ ব্যাক গ্লান-এর জন্য UIN 143N024V05* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ স্মার্ট পে গ্লান-এর জন্য UIN 143N051V04*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ওয়েভার অফ প্রিমিয়াম রাইডার-এর জন্য UIN 143B017V01 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ লং গ্যারান্টিড ইনকান গ্লান-এর জন্য UIN 143N054V06* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টিড রেনিফিট গ্লান-এর জন্য UIN 143N056V07*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ফরবুস প্রাস গ্লান-এর জন্য UIN 143N065V03* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ মহাজীবন প্রাস গ্লান-এর জন্য UIN 143N059V03* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টি অফ লাইফ ডিমস গ্লান-এর জন্য UIN 143N080V03*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ এলিট টার্ম গ্লান-এর জন্য UIN 143N070V01 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টার্ম উইথ ইউনিট লিঙ্কড ইন্সিওরেন্স গ্লান-এর জন্য UIN 143L072V02* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টার্ম উইথ ইউএলআইপি প্রাস-এর জন্য UIN 143L073V02*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ গ্যারান্টিড সিঙ্গেল প্রিমিয়াম গ্লান-এর জন্য UIN 143N068V04* • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ লিটল চ্যাম্প গ্লান-এর জন্য UIN 143N035V02 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ সুপার প্রোটেকশন গ্লান-এর জন্য UIN (UIN: 143N075V01)*
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টোটাল অ্যান্ড পারমানেন্ট ডিসএবিলাটি রাইডার (ইউএলআইপি)-এর জন্য UIN 143A022V01 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যান্ডিডেন্টাল ডেথ বেনিফিট রাইডার (ইউএলআইপি)-এর জন্য UIN 143A020V01
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যান্ডিডেন্টাল ডেথ বেনিফিট রাইডার (ট্র্যাডিশনাল)-এর জন্য UIN 143B019V01 • ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টোটাল অ্যান্ড পারমানেন্ট ডিসএবিলাটি রাইডার (ট্র্যাডিশনাল)-এর জন্য UIN 143B021V01
- ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যাসিওও ইনকাম-এর মাইলস্টোন গ্লান-এর জন্য UIN 143N101V01*

ওইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যান্ডিডেন্টাল ডেথ বেনিফিট রাইডার (143A020V01) এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টোটাল অ্যান্ড পারমানেন্ট ডিসএবিলাটি রাইডার (143A022V01), *চিহ্নিত উৎপাদনগুলির সাথে উপলব্ধ।

ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ অ্যান্ডিডেন্টাল ডেথ বেনিফিট রাইডার (143B019V01) এবং ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ টোটাল অ্যান্ড পারমানেন্ট ডিসএবিলাটি রাইডার (143B021V01), *চিহ্নিত উৎপাদনগুলির সাথে উপলব্ধ।

ইন্ডিয়াফাস্ট লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড,

12তম এবং 13তম তলা, উত্তর [C] উইং, টাওয়ার 4, নেসকো আইটি পার্ক, নেসকো সেন্টার, ওয়েস্টার্ন এক্সপ্রেস হাইওয়ে, গোবর্গাঁও (পূর্ব), মুম্বাই-400063, আইআরডিএআই রেজি নং 143. CIN: U66010MH2008PLC183679.

টেলিফোন: +91 22 6165 8700 ফ্যাক্স: +91 22 6857 0600 টোলফ্রী: 1800-209-8700

ইমেল আইডি: customer.first@indiafirstlife.com ওয়েবসাইট: www.indiafirstlife.com