

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date: 25/04/2022 12:00:00A

Mobile No: 01824952398

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo: **103255869-7**

Age at Entry

39 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan: **FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM**

Table & Term: **01-16**

Supplementary Cover: **NILL. 0.00**

Proposer's Name: **MOHTARAMA JANNATUL FERDOUS**

Proposer's Address:

W/O:MD. MANSUR
HOUSE:JAHURATILA NATUN SHCOOL,
HARUA CHARI
P.O.BASI MAZARER HAT THANA:BUJUR
DIST:CHATTOTGRAM 01824952398

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 10% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured: **400,000**

FOUR LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment: **YEAR Policy Option C**

Basic Premium: 32,120.00 **Suspense: 0.00**

Total Premium By PR- 889770

27/04/2022..

32,120.00 **THIRTY TWO THOUSAND ONE HUNDRED TWENTY TAKA ONLY**

Event of Happening

1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

MD. ARIF, SON, 09 YRS
MST. SALMA AKTER, DAUGHTER, 13 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN: BIBI RAHIMA, AUNT, 43 YRS.

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR: 25/04/2022

FPR No: **ECB-1033-22**

RiskDate :

16/05/2022

Date of Proposal: 25/04/2022

Proposal No: **ECB-1033-22**

Date of Commencement: **27/04/2022**

Premium due date:

ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date: 27/04/2037

Next Due Date: **27/04/2023**

Date Of Maturity

27/04/2038

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2026
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038

SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001241/10300582/1030432/102971/102968/102966/102965

MD. MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Ctg.

Countersigned
MD. RUBUN MAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Lt'
Chattogram Servicing Center

Managing Director

SCAN
COMPLETE



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

Printed at 16/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 05 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রণয়নপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এম নং	পূঁজিত টাকা
103255859-7	ECB-1033-22	27/04/2022	16/05/2022	01-16	Yty	889770	32120
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 39	MOHTARAMA JANNATUL FERDOUS W/O:MD. MANSUR HOUSE:JAHURATILANATUN SHCOOL HARUACHARI P.O..BASI MAZARER HAT THANA:BUJUR DIST.CHATTOGRAM 01824952398			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-103 3-22 25/04/2022	27/04/2022	0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 32120
400000	32120	0	0	32120	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001241/10300592/1030432/102971/102968/102968/102965						27/04/2023

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 25/04/2022 12:00:00A

Mobile No: 01824952398

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255869-7**

Age at Entry

39 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR
16 YEARS TERM

Table & Term

01-16

Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name

MOHTARAMA JANNATUL FERDOUS

Proposer's Address

W/O:MD. MANSUR
HOUSE:JAHURATILANATUN SHCOOL,
HARUA CHARI **MAZARER**
P.O.:BASI MAJID HAT THANA:BUJPUR
DIST:CHATTOGRAM 01824952398

Extra Loding:

Tk. 0

Include CL Lien 40% For 05
Year to this Policy.

Sum Assured

400,000

FOUR LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR Policy Option

C

Basic Premium: 32,120.00

Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 889770

27/04/2022,,

32,120.00

THIRTY TWO THOUSAND ONE HUNDRED TWENTY TAKA ONLY

Event of Happening

1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

MD. ARIF, SON, 09 YRS
MST. SALMA AKTER, DAUGHTER, 13 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN: BIBI RAHIMA, AUNT, 43 YRS

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

25/04/2022

FPR No:

ECB-1033-22

RiskDate :

~~25/04/2022~~

Date of Proposal

25/04/2022

Proposal No:

ECB-1033-22

Date of Commencement

~~25/04/2022~~

Premium due date:

ON THE DATE OF 25 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date

25/04/2037

Next Due Date:

~~25/04/2023~~

Date Of Maturity

25/04/2038

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS
SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
BENEFIT.

Organization Set-up:

103001241/10300582/1030432/102971/102968/102966/102965

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka-1000

25/04/2022

Policy No: 103255869-7 FPR No: ECB-1033-22 SC Code: ECB
 Proposal No: ECB-1033-22 FPR Date: 25/04/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal Date: 25/04/2022 Com. Date: 25/04/2022 Office Code: ECB4312
 Risk Date: 25/04/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
400,000.00	01-16	Yly	32,120.00	0.00	32,120.00	25-Apr-2023

Sum Assured In word: FOUR HUNDRED THOUSAND

Premium In word: THIRTY-TWO THOUSAND ONE HUNDRED TWENTY

Extra Clause:

Proposers Name & Address:

MOHTARAMA JANNATUL FERDOUS

Age & Date of Birth

39 01/01/1983

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 32,120.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

10306124 Y10300582/1030432/102971102968/10296
 6/102965

PR No:

PR Date

PR Amount

0.00

0.00

0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission
 Information for
 calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 9250.56 - 462.53 = 8788.03

UM : 2775.17 - 138.76 = 2636.41

BM : 1850.11 - 92.51 = 1757.61

5% Source Tax: 693.79

Net Payable: 13182.05

(*) Accepted with 40% constant
 Lien of Sumassured for 1st 05
 (Five) years of the term.

25/Apr/2022

419

POSTED BY
 IT DEPT.

Md. Abul Kalam
 Senior Vice President
 Incharge (Underwriting)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Tasnuva Akter
 Signature Officer, (UW-Team)
 Underwriting Department
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

Accepted



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

889770

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

01844954398

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

তারিখ :

২৭/০৪/১৮

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

৬২২০৭

টাকা

পরিসা (কথায়)

৬২২০৭৮৮৮৮

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No. 0338
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

সার্ভিস সেল কোড নং

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

প্রস্তাবপত্র নং

ECB-1033-22

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

103255869-7

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৬৫০২২৪৪	এফ.এ	1247		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ভি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আনাতুল ফেরদৌস
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : ANNA TUL FERDOUS
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ মনজুর ইংরেজীতে :
 (ঘ) মাতার নাম : মোঃ নাহারুল কামর ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হাস মুখা ব্রহ্ম আলোকন
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ডি.সি.সি.সি.সি.

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ঢাকা চিলা নতুন ইমুন্স (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
হারিয়া চিলা মোঃ বাসিমামা চব্বার
 মোবাইল নং : ১৮২৪৩৫২৩২৪ মোবাইল নং : ১৮২৪৩৫২৩২৪

- ৩। জন্ম তারিখ : ২/০২/১৯৮৬ বয়স : ৬ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৪০৫৫৫০/ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৩ মেয়াদ : ২৫ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং : ০৩ টাকা : ০৩

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ৫৫৩৩৩ নিয়মিত বার্ষিক আয় কত? ২৫৫,০০০ আয়ের উৎস কি? সহযোগী
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? হাস মুখা ব্রহ্ম আলোকন
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

- ৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকে সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

- ৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ জামিল বয়স : ৬ সম্পর্ক : পিতা
 (২) মোঃ সামান্না চাকর বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মহিলা
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মি. বি. সি. সি. বয়স : ৪৬ সম্পর্ক : পিতা

- ১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের ইতিহাস
পিতা	—	—	—	৪৫	হৃদযন্ত্র	২০১২
মাতা	—	—	—	৭০	হৃদযন্ত্র	২০২২
ভাই	২	৬০, ৪৫	—	—	—	—
বোন	৫	৪০, ৪৭, ৪৬, ৪০, ৩০	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪	—	—	—	—
ছেলে	১	২৬	—	—	—	—
মেয়ে	২	২০, ১৬	—	—	—	—

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) ২২৭..... (খ) ২..... কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ২.....</p>
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) (খ) (গ) (ঘ)</p>
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) (খ)</p>
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।</p> <p>(ক) মুগী, মুগ্ধা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) গ্রীবা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দূর্যটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বলুন </p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফুট/মিঃ ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>..... </p>

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
নাম : ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?	বয়স : ৩২ ঙ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ৩০/০৭/২০ ঙ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২০/০০/২০০০ ঙ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঙ) আপনার স্বামীর নাম কি? মন চা ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২৫৫০০/..... চ) তাঁর পেশা কি? গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওষ্যাকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে কার্যকর প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর স্বাক্ষর করি।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
 পদবী কোড ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর কোড নং
 পুরো নাম

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সমাপ্তি পরিসংখ্যানের পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।
 JAMIT 102956 Development
 Regd. Life Insurance Co. Ltd.
 Chattergram Division Office
 (শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
 পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
 রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
 Government of the People's Republic of Bangladesh
 NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: জাম্নাতুল ফেরদৌস
 Name: Jannatul Ferdous
 স্বামী: মোঃ মনজুর
 মাতা: ফজুলা খাতুন
 Date of Birth: 01 Jan 1983
 ID NO: 1513342935094

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিই অন্য
 কেউকে পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।
 ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: হাকিয়াল ছড়ি, ডালে আহমদের বাড়ী, ডাকঘর: হাকিয়াল ছড়ি -
 ৪৩৫৪, ফটিকছড়ি, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৭/০৬/২০০৮

MD. MONJURUL KADER
 JAMU 102858 Development
 Rupak Life Insurance Co. Ltd.
 Chattogram Division Office



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল ঢাকা-১০০০।

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম এব্রাহাম হোসেন
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম ডাঃ হুমায়ুন কবীর
 (গ) পেশা ফিল্ড ইঞ্জিনিয়ার
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা হুসেইন হাউস
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৬২ বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (গ) বীমাকৃত টাকা ৪০০০০০
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০২-১৬
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পালগামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া থ্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা দ্রুত।	<u>না</u>	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		মৃত্যুর সন	মন্তব্য
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	—	—	২৫	৪৬	হৃদযন্ত্রের	১৯৭৪	১। মহিলাদের বেলায় প্রমেজা : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	—	—	৭	৭০	হৃদযন্ত্রের	২০২০	(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ডাই	২	৫২, ৪৫	লম্বা				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৫	৫৭, ৪৭, ৪৬, ৪১, ৩৮	১১				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪	লম্বা				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	০৭	১১				
মেয়ে	২	২০, ১৬	১১				

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ 25/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PGT, FRSH
282, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম জাহাঙ্গীর হোসেন পরিচিতি প্রদানকারী নাম

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাম

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি ব্রতশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য অসায় করা যায় নাই? থাকিলে বিবরণ লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১.০৫</u> <u>সুস্থ</u> <u>এলবুমেন</u> <u>১০৫</u></p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>১৬২</u> সে: মি: / ফু: ই: <u>৫</u></p> <p>(খ) ওজন <u>৫৫</u> কিলো/পা: <u>১২১</u></p> <p>(গ) বুকের বেড, সূর্য শ্বাস নিয়া <u>৬৪</u> সে: মি: / ই: <u>২১</u></p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২</u> সে: মি: / ই: <u>১০</u></p> <p>(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৬০</u> সে: মি: / ই: <u>২৪</u></p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিবে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>হ্যাঁ <u>১৬/৮/২২</u> তারিখ <u>২৬/৮/২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>DR. M. A. KAMAL</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>২৮২, Commerce College Road,</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>Agrabad, Chittagong,</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
---	--



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

Pathantooly Road (Opposit of Khan Bari in Miah Bari), Chowmuhany, Chittagong.
Cell : 01817-706484, 01813-691968

NAME : JANNATUL FERDOUS

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I

DATE 28 04 2022

SL.No. 10

E.S.R. 14 mm fall in 1st hour.

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	%	40	-	75%
Lymphocyte	%	20	-	45%
Monocyte	%	2	-	10%
Eosinophil	%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men	=13.0-18.0 gm / dl.
Women	=11.5-16.5 gm / dl.
Infant (full-term)	=13.5-19.5 gm / dl.
Infant, 1yr.	=11.0-13.0 gm / dl.
Children 3-6 yrs.	=12.0-14.0 gm / dl.
Children 10-12 yrs.	=11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.	
RBC - 4.5 - 5.5	per. cu. mm.

Total Count (W.B.C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.
infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.
infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.
Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.
Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. mm.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.
Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%
Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%
B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

W 21/0



CHECKED BY

Attested

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST
CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

Pathantooly Road (Opposit of Khan Bari
in Miah Bari), Chowmuhany, Chittagong.
Cell : 01817-706484, 01813-691968

NAME : JANNATUL FERDOUS

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I

DATE 28 04 2022

SL.No. 10

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION : Acidic
SUGAR : Nil
ALBUMIN : Nil
EXCESS OF PHOSPHATE : Nil
ACETONE :
UROBILINOGEN :
BILE SALTS :
BILL PIGMENTS :
KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

4/2/10

Attested

CHECKED BY

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST
CONSULTANT

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)
(পরিচয় স্বীকৃতি বাধ্যতামূলক) (বাধ্যতামূলক)

১. বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম/প্রতীক
পলিসি নম্বর/পলিসি নং

একক বীমা
২০৬২৫৫৫৮৮-৭

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম	আব্দুল হক মৌলানা	
পিতার নাম		
স্বামীর নাম	ফজলুল হক মৌলানা	
পার্স/স্বামীর নাম	মোঃ মনির হুদা	
জাতীয়তা	বাংলাদেশি	
সেলফোন (বাস)		টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল	০১৮২৪০৫২৩০৮	ফ্যাক্স:
ইমেইল		

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	২৫১৬৬৮২৩৬৫০৮৮৮	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

ক) হতে খ) নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার পক্ষে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরের খ) হতে চ) নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

আব্দুল হক মৌলানা হাবুদ হাবুদ হাবুদ হাবুদ
বিঃ বাবুল হাবুদ হাবুদ হাবুদ হাবুদ
হাবুদ হাবুদ

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

হাবুদ হাবুদ
হাবুদ হাবুদ

৬. গ্রাহকের পেশা (বিপণ্য):

হাবুদ হাবুদ

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, বোর্ডিং পাবলিক, আধাসরকারি/স্বয়ংশাসিত/চল্লি/সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রার্থীর ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

(মল্লিক সার্ব্ব,)

২. প্রার্থীর অর্থের উৎস :

সম্ভ্রম ও নিয়মিত

৩. অর্থের উৎস যত্নসহকারে পদ্ধতি :

নিজে .

৪. প্রিন্সিপাল প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

সাময়িক

বার্ষিক

☒

এককালীন

৫. প্রিন্সিপালের পরিমাণ :

২৬২২০৮

৬. প্রিন্সিপাল পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

ক্যাশ

(খ) নগদ

৪০০০০০৮

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	(মঃ আরিফ . এ) সম্পর্ক : (দাদা)	
পিতার নাম :	(মঃ মনজুর)	
মাতার নাম :		
পরিচিতি/পিতার নাম :	জন্ম তারিখ :	
পেশা :		
বর্তমান ঠিকানা :		
স্থায়ী ঠিকানা :		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	চৌধুরী (খফিল) :	
টেলিফোন (বাসা) :	যোগাযোগ :	
মোবাইল :		
ই-মেইল :		

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তি হইবে

(মনোনীত ব্যক্তি একমুখি হলে ছবি সহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মূল্যে অংশ বিবর্তনিক (Subjective) বিবেচনা গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আংশিকভাবে মতামত প্রকাশ করে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদির অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুসরণ করে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও মালিকের নিয়ন্ত্রণে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মন্তব্য :

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/হিসাবরক্ষণ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

১৭/০৫/১৯

বাবুস্বামীপন পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

স্থাবর বিহীন সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৪০০০০০ (চার লক্ষ টাকা)) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৭৫০০০০০ (সাত লক্ষ টাকা) এবং উক্ত ৩০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৬০.০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১১০.০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

কার্বাস



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৫৬৬৭৭
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম জাহাঙ্গীর হোসেন মৌলভী তারিখ ৩৭
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ২৮৩৩, দাখিলদার কাকরাইল, বাকিলা, বাকিলা, বাকিলা
 ➤ জেলা ৮৮৩৩৩৩ যোগাযোগের ঠিকানা : জাহাঙ্গীর হোসেন মৌলভী

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৩২ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩৮ দিন
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	মোবাইল
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	মোবাইল
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	১০০০০/১২০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	পেন্সন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হ্যাঁ

- বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম ১০৬২৫৫৬৬৭৭ পুরো নাম
 ➤ পদবী ৮৮৩৩৩৩ কোড নং ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান ৩৮৩৩৩৩ ➤ অফিসের নাম
 ➤ ৮৮৩৩৩৩ ➤ ঠিকানা
 ৮৮৩৩৩৩