

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Islami-FPR)

Business Month: **August, 2022**

Kalabogi Bazar Agency Office[THB9203] S.Cell:Khuln

Entry Date 12/09/2022 12:00:00AT Mobile No: 01923869659

Medical:

PolicyNo **208059217-4**

Age at Entry

41 YRS. AGE ADMITTED(4)

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

Table & Term 16-16

Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAM MD. ALAMGIR MOLLA

Proposer's Address S/O:MD.GAFFAR GAZI
VILL:AMADI
P.O.:AMADI-9291 THANA:KOYRA
DIST:KHULNA 01923869659

Extra Loading:

Tk. 0

Sum Assured 75,000

SEVENTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C

Basic Premium: 6,075.00

Suspense: 0.00

Total Premium By PR- THB9201-20220912-864,1375274

12/09/2022,18/12/2022,

6,075.00

SIX THOUSAND SEVENTY FIVE 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.

DULY STAMPED

Nominee's Name MST. OHIDA BEGUM, WIFE, 35 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR: 12/09/2022

FPR No: THB-1693-22

Risk Date:

12/09/2022

Date of Proposal 31/08/2022

Proposal No: THB-1693-22

Date of Commencement

12/09/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 12 SEPTEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 12/09/2037

Next Due Date: 12/09/2023

Date Of Maturity

12/09/2038

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 12/09/2026

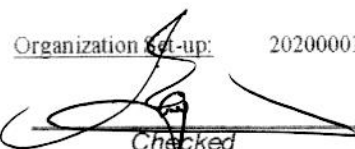
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 12/09/2030

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 12/09/2034

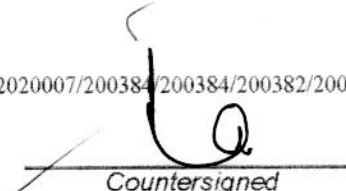
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 12/09/2038

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

Organization Set-up: 202000014/20200009/2020007/200384/200384/200382/200380


Checked

MD. ASHIKUR RASUL
ASST. MANAGER (ID NO-0985)
RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
SERVICING CENTER, KHULNA.


Countersigned

MD. ANAMUL HOQUE
SENIOR MANAGER (ID NO-800)
RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
KHULNA SERVICING CENTER


nia



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Print dt: 19/09/2022

Islami Bima

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
208059217-4	THB-1693-22	12/09/2022	12/09/2022	16-16 Yy	THB9201-2022	6053	
MOHTARAM MD.ALAMGIR MOLLA বীমাগ্রাহকের S/O:MD.GAFFAR GAZI নাম ও ঠিকানা: VILL:AMADI P.O.:AMADI-9291 THANA:KOYRA বীমাগ্রাহকের DIST:KHULNA 01923869659 বয়স: 40				Khulabogi Bazar Agency এফ পি (THB9203) THB-1693 ইস্যুর তারিখ: 12/09/2022	12/09/2022	0	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট
75000	6053	0	0	6053	0	NILL.	6053
সাংগঠনিক কোড নং: 202000014/20200009/2020007/200384/200384/200382/200380							31/08/2023

F. Khairun

বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর AGE ADMITTED(Voter List)

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

Rupali Life Insurance Company limited

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

12/09/2022

Policy No: 208059217-4 FPR No: THB-1693-22 SC Code: THB
Proposal No: THB-1693-22 FPR Date: 12/09/2022 SC Name: Khulna Serviceing Cen
Proposal Date: 12/09/2022 Com. Date: 12/09/2022 Office Code: THB9203
Risk Date: 12/09/2022 Office Name: Kalabogi Bazar Agency

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
75,000.00	16-16	Yly	6,053	0.00	(6,053)	31-Aug-2023

Sum Assured In word: SEVENTY-FIVE THOUSAND

Premium In word: SIX THOUSAND FIFTY-THREE

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAM MD.ALAMGIR MOLLA

Mobile No: 01923869659

Age & Date of Birth

41 01/03/1982

Special Clause:

AGE ADMITTED(Voter List)

Life Prem: 6,053.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

202000014/20200009/2020007/200384/200384/20038
2/200380

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 : 1743.26 - 87.16 = 1656.10

UM : 522.98 - 26.15 = 496.83

BM : 348.65 - 17.43 = 331.22

5% Source Tax: 130.74

Net Payable: 2484.15

226

12.9.22 12/09/2022
MD. ASHRAFUR RAHMAN
MANAGER (ID No-0978)
RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
SERVICING CENTER, KHULNA.

রূপালী জীবন নিরাপদ জীবন
পলিসি নং

Page 1 of 1



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রিমিয়াম রসিদ

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

“ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত”

৩.আব.নং

THB-1693-22

CASH PR. Collect OR Later

THB8201-20220912-864

ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প নং ও মেয়াদ	বীমা অংক	প্রিমিয়াম কিস্তি	প্রিমিয়াম প্রদান কিস্তি	Ylv
12/09/2022	15 - 16	75000	6053		
MOHTARAM MD.ALAMGIR MOLLA			সমন্বয় কাল	31/08/2022	সমন্বিত কিস্তির সংখ্যা
<div> <div>Basic Premium:</div> <div>Tk. 6052.5</div> <div>PDAB/DIAB:</div> <div>Tk. 0</div> <div>F/E or O/E:</div> <div>Tk. 0</div> <div>প্রদত্ত কিস্তির সংখ্যা</div> </div>			সমন্বিত প্রিমিয়াম	বর্ধিত প্রিমিয়াম	পরবর্তী প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ
			বিলম্ব ফি (যদি থাকে)		31/08/2023
			সর্বমোট	6053	অতিরিক্ত জমা (যদি থাকে)

Received by

Cash

12/09/2022

1

Orgn.

202000014/202000009/2020007/200384/200384/200382/200380/202945/-/-/-/-/-

Taka Inword: Six Thousand Fifty Three taka only

Amount(s):

6053

উল্লিখিত টাকা প্রিমিয়াম ও বিলম্ব ফি (যদি থাকে) খাতে সাফল্য করা হলো।

তারিখ

12/09/2022

Old FA:



MRINMOY HAN DER
S.E.O (ID
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Khulna Servicing Center.



কম্পিউটার/ফাইল কপি

1375274



नं० :

তারিখ : ১৫/১২/১১

[illegible]

নিকট হইতে টাকা (কথায়)

টাকা/নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং ও ব্যাংকের নাম ঠিকানা

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ পদ্ধতি : বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/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 সমাপ্ত যুক্ত পাকা রসিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদীকরণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হইবে।



টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

মোঃ রেজাউল কবীর
অফিসার প্রোড-১৮৮৮৮ (সীলপত্র)
রূপালী লাইফ ইনঃ কোং লিঃ
সার্ভিসিং সেন্টার, খুলনা।



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Rupali Life Insurance Company Ltd.

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

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

ছবি

গ্রাহকের পাসপোর্ট
সাইজের ০২ কপি
রপিন ছবি

প্রস্তাবপত্র / KYC FORM

প্রস্তাবিত বীমা প্রকল্পে-টিক (✓) দিন

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> একক বীমা
ডিভিশন | <input type="checkbox"/> আর ডিপিএস
প্রকল্প | <input checked="" type="checkbox"/> ইসলামী জীবন
বীমা তাকাফুল | <input type="checkbox"/> টিডিপিএস
প্রকল্প | <input type="checkbox"/> সামাজিক বীমা
ডিভিশন |
| <input type="checkbox"/> রূপালী ক্ষুদ্র বীমা
তাকাফুল ডিভিশন | <input type="checkbox"/> শরীয়াহ ডিপোজিট
পেনশন স্কীম | <input type="checkbox"/> আল আমানত
বীমা প্রকল্প | <input type="checkbox"/> রূপালী সঞ্চয়
বীমা প্রকল্প | |

PROPOSAL NO. 1662-22 Policy No. THB-1693/22 Branch Code.....

ব্যক্তিগত তথ্য - প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) দিন

* সকল প্রশ্নের পূর্ণ উত্তর প্রস্তাবকের স্বহস্তে বা তাঁর নির্দেশনানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা বা ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

আবেদনকারীর পূর্ণ নাম বাংলায় (স্বঃ আলমগীর হোসেন)

ইংরেজীতে (BLOCK LETTER) (MR. ALAMGIR HOSSAIN)

পিতার নাম (স্বঃ হুমায়ুন-কবীর) মাতার নাম (স্বঃ মাহবুবাতুল-দাউদ)

স্বামী/স্ত্রীর নাম (আব্বাস বেগম) বৈবাহিক অবস্থা: ☐ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ তালাক প্রাপ্ত ☐ বিধবা

গ্রাহকের পেশা (কৃষি) পদবী

গ্রাহকের পেশার পূর্ণ বিবরণ

অফিস/ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম

জন্ম তারিখ 01/07/2012 বয়স 10 জন্ম স্থান ঢাকা ধর্ম ইসলাম জাতীয়তা বাংলাদেশি

ফোন-বাসা ফোন-অফিস ই-মেইল

মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক) 01711-661111

শিক্ষণত যোগ্যতা (প্রাথমিক) (পিএসসি/জেএসসি/এসএসসি বা সমমানের সনদের ফটোকপি দাখিল করতে হবে)।

স্থায়ী ঠিকানা বর্তমান ঠিকানা

বাড়ী নং/রোড নং

গ্রাম/শহর

ডাকঘর

থানা

জেলা

নথিপত্রের ধরণ ☒ জাতীয় পরিচয়পত্র ☐ পিএসসি/জেএসসি/এসএসসি সনদ ☐ পাসপোর্ট ☐ অনলাইন জন্ম সনদ ☐ ড্রাইভিং লাইসেন্স

নথিপত্রের পরিচিতি নম্বর (সত্যায়িত ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে)

মনোনীতক এর তথ্য (বীমাযোগ্যস্বার্থ অনুযায়ী)

নাম (আব্বাস বেগম) নাম

জন্ম তারিখ 01/07/2012 বয়স 10 জন্ম তারিখ বয়স

সম্পর্ক (স্ত্রী) প্রাপ্ত অংশ 100% সম্পর্ক প্রাপ্ত অংশ

মোবাইল নম্বর 01711-661111 মোবাইল নম্বর

মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে

অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

বীমা অংক.....১৫১০০০.....কথায়.....

প্রিমিয়াম.....১০০০.....কথায়.....

পরিকল্পন নং.....২৩.....মেয়াদ.....২৩.....বুকের শ্রেণী.....সহযোগী বীমা ☐ PDAB ☐ DIAB

প্রিমিয়াম জমা পদ্ধতি ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক ☐ এককালীন ☐ প্রিমিয়াম দাতা ☒ নিজে ☐ অন্য

বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য.....বাড়ি, বি.সি.সি......বার্ষিক আয়.....১২,০০০.....আয়ের উৎস.....স্বল্পসঞ্চয়.....

প্রিমিয়াম প্রদানের তথ্য : নগদ/ডিডি/পে-অর্ডার/চেক নং.....তারিখ.....টাকা.....

কথায়.....ব্যংকের নাম.....শাখা.....

পিআর/বিএম নং.....তারিখ.....টাকা.....কথায়.....

পেনশন পলিসি/শিশু শিক্ষা বীমার ক্ষেত্রেঃ বীমা প্রস্তাবকের বয়স কত বছর পূর্তির পরে পেনশন/বৃত্তি প্রদান শুরু হবে.....বছর, মাসিক পেনশনের/বৃত্তি পরিমাণ.....টাকা

পেনশন/বৃত্তির মেয়াদ.....বছর ☐ প্রিমিয়ামদাতা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে '✓' টিকা দিন) : ☐ নিজে ☐ অভিভাবক ☐ অন্য কেউ

প্রিমিয়ামদাতা অন্য কেউ হলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুনঃ.....

বীমা প্রস্তাবক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নামঃ.....প্রস্তাবকের সাথে তার সম্পর্কঃ.....

আপনার বা আপনার পরিবারের অন্য কোন সদস্যের রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড বা অন্য কোন কোম্পানীতে বীমা পলিসি যদি থাকে, তাহলে অনুগ্রহপূর্বক তার তথ্যাবলী নিম্নের ছকে উল্লেখ করুন।

পলিসি নম্বর	বীমা গ্রহণকারীর নাম	কোম্পানীর নাম	মেয়াদ	বীমা অংক	গ্রহণের তারিখ	যে শর্তে বীমা গৃহীত হয়েছে
না	না	না	না	না	না	না
না	না	না	না	না	না	না

পারিবারিক ইতিহাস

সম্পর্ক	জীবিত			মৃত			
	সংখ্যা	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ অসুস্থতার হিতিকাল	মৃত্যুকালীন সন
পিতা	০১	৬৭	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৬০	স্বাস্থ্য				
১. ৩ ভাই	০২	৬৬, ৬৮	স্বাস্থ্য				
বোন	—	—	—				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬০	স্বাস্থ্য				
২. ২ পুত্র	০২	৪০, ৪৬	স্বাস্থ্য				
৩. ১ কন্যা	০১	২১	স্বাস্থ্য				

১) আপনি কি এখন সুস্থ?	<input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ
২) গত এক বছরে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে কি?	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
৩) আপনি কি গত এক বছরে অসুস্থতার কারণে এক সপ্তাহের বেশি ছুটি বা বিশ্রামে কাটিয়েছেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে অনুগ্রহপূর্বক ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
৪) আপনার শরীরের কোন অংশ প্রতিবন্ধী কি না? যদি হ্যাঁ হয় তবে অনুগ্রহপূর্বক সংক্ষেপে লিখুন	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
৫) আপনি কি কখনো বসন্ত রোগে ভুগেছেন?	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
৬) আপনি কি বসন্ত রোগের টিকা নিয়েছেন?	<input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ
৭) আপনি কি কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হয়েছিলেন?	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
৮) আপনি কি কোভিড-১৯ এর টিকা নিয়েছেন?	<input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ
৯) আপনি কি গত পাঁচ বছরে কোন সংক্রমণ রোগীর সান্নিধ্যে বসবাস করেছেন? যদি হ্যাঁ হয় অনুগ্রহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে লিখুন।	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
১০) আপনি পিতৃ বা মাতৃ কুলের কোন বংশগত রোগের ধারক কি না? যদি হ্যাঁ হয় তবে অনুগ্রহপূর্বক সংক্ষেপে পৃথক কাগজে লিখুন।	<input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ
১১) আপনি কি কখনো নিম্নোক্ত রোগে ভুগেছেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে পৃথক কাগজে বিস্তারিত লিখুন।	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
মৃগী বা স্নায়বিক সমস্যা	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
ঘন ঘন কাশি, ব্রংকাইটিস, অ্যাজমা, নিউমোনিয়া, প্রিউরিসিস, উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
পাকস্থলী বা অন্ত্রে কোন সংক্রমণ	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
পিত্তাশয় বা লিভারের অসুখ	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
মূত্রপাথর, মূত্রাশয় রোগ, যৌনরোগ, প্রস্রাবে গ্লুকোজ, অ্যালবুমিন ইত্যাদি	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
চোখ, কান, নাক, গলার রোগ	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
অন্য কোন রোগ	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
কোন ধরনের অপারেশন, দুর্ঘটনা, জয়েন্ট বা মাংসপেশীর সমস্যা	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
আপনি কি ধূমপায়ী? হ্যাঁ হলে কত দিন যাবৎ আসক্ত উল্লেখ করুন	<input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ

শারীরিক পরিমাপ

আপনার বর্তমান ওজন.....কেজি/পাউন্ড, আপনার উচ্চতা.....ফুট/ইঞ্চি, আপনার বুকের মাপ: শ্বাস গ্রহণের পর ইঞ্চি/সে.মি.....
 শ্বাস ত্যাগের পর.....ইঞ্চি/সে.মি., কোমরের মাপ.....ইঞ্চি/সে.মি., আপনার সনাক্তকরণ চিহ্ন.....

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিকা (✓) দিন

শিক্ষাগত যোগ্যতা..... মাসিক আয়..... আয়ের উৎস.....
 আয়ের উৎস কি নিজস্ব ☐ না ☐ হ্যাঁ আপনি কি করদাতা? ☐ না ☐ হ্যাঁ আপনি কি বিবাহিত? ☐ না ☐ হ্যাঁ আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? ☐ না ☐ হ্যাঁ
 স্বামীর নাম..... স্বামীর পেশা..... স্বামীর মাসিক আয়.....
 সর্বশেষ মাসিকের তারিখ..... সন্তান সংখ্যা..... কত দিন আগে শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?.....

শিশু নিরাপত্তা/শিশু শিক্ষা বামার জন্য প্রযোজ্য-প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) দিন

শিশুর নাম (বাংলায়).....
 ইংরেজীতে (BLOCK LETTER).....
 পিতার নাম..... মাতার নাম.....
 প্রিমিয়াম দাতার সাথে সম্পর্ক..... নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... জন্ম তারিখ

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

 বয়স প্রমাণপত্র : জন্ম সনদ/অন্যান্য সনদের নম্বর..... জন্ম স্থান..... দেশ.....

শিশুর ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) দিন
পরীক্ষাকারী ডাক্তারকে নিম্নোক্ত তথ্য পূরণ করে সীলসহ স্বাক্ষর প্রদান করতে হবে

শিশুর নাম..... বয়স.....
শিশুটি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ কি না? ☐ না ☐ হ্যাঁ
শিশুটির দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তি স্বাভাবিক কি না? ☐ না ☐ হ্যাঁ
শিশুটির কোন অঙ্গহানি আছে কি না? ☐ না ☐ হ্যাঁ
শিশুটির জন্মগত কোন রোগ আছে কি না? ☐ না ☐ হ্যাঁ
শিশুটিকে গুটি-বসন্ত, পোলিও, ডিপথেরিয়া, ধনুষ্টংকার টিকা দেওয়া হয়েছে কি না? ☐ না ☐ হ্যাঁ
শিশুটির উচ্চতা.....ফুট/ইঞ্চি, ওজন.....কেজি/পাউন্ড, নাক্তার গতি..... শরীরের তাপমাত্রা.....

ডাক্তারী পরীক্ষায় অতীতের নিম্নোক্ত রোগের লক্ষণ ধরা পড়েছে কি? পড়ে থাকলে হ্যাঁ/ না টিক (✓) দিন।

ক) হৃদযন্ত্র, রক্তবাহী শিরা, অস্ত্র বা শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
খ) মূত্রাশয় বা মূত্র নালীর কোন পীড়া?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
গ) মস্তিষ্ক বা স্নায়ু জনিত কোন রোগ?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
ঘ) অস্থি, গ্রন্থি, চর্ম, চক্ষু, নাক, কান বা গলায় কোন রোগ?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
ঙ) ফোলা বা রিকেট?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
চ) আমাশয় বা উদরাময়?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
ছ) জ্বরসহ বা জ্বর ছাড়া দুরারোগ্য কোন ব্যধি?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
জ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার বা অন্য কোন রোগ?	<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ

ডাক্তারের নাম

সীলসহ স্বাক্ষর

প্রস্তাবকের ঘোষণা

আমি রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেডের প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক হিসাবে প্রতিজ্ঞা পূর্বক ঘোষণা করছি যে, আমার নিজের স্বাস্থ্য, জীবন ও পরিবার সম্পর্কে উল্লেখিত প্রশ্নের উত্তর সম্পূর্ণরূপে সঠিক এবং আমি নিশ্চয়তা দিচ্ছি যে আমি আমার প্রদত্ত ঘোষণায় কোন প্রকার শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, এই প্রস্তাবপত্রে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নের অংশে শারীরিক বিষয়সহ প্রদত্ত সকল তথ্য ও বক্তব্য এবং প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রথম গর্ভধারণ উপধারা, অপ্রাপ্তবয়স্ক উপধারা ও পূর্বস্বত্ব শর্তাবলী অত্র বীমাচুক্তির মৌলিক ভিত্তি হিসাবে গন্য হবে। আমার বিষয়ে ওয়াকিবহাল যে কোন ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, ডাক্তার ও হাসপাতালকে তথ্য প্রদানের অনুমতি দিলাম। আমার সম্পর্কে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধানের প্রয়োজন হলে এবং তাতে অত্যাৱশ্যকীয় কোন কিছু মিথ্যা প্রমাণিত হলে রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড আমার সমুদয় প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত করা ও পলিসি বাতিল করার অধিকার সংরক্ষণ করে। আমি আরো ঘোষণা করছি যে, অবলিখন সংক্রান্ত চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত প্রদান না করা পর্যন্ত এবং কোম্পানী কর্তৃক প্রথম প্রিমিয়াম রশিদ (এফ.পি.আর) ইস্যু না হওয়া পর্যন্ত কোম্পানীর উপর আমার জীবন বীমার কোন দায়-দায়িত্ব বর্তাবে না।

প্রস্তাবপত্র পূরণের স্থান.....

সাক্ষীর স্বাক্ষর ও তারিখ:.....

নাম.....

পিতার নাম.....

মোবাইল নম্বর.....

বীমা প্রস্তাবকের স্বাক্ষর.....

নাম.....

প্রস্তাবপত্র পূরণের তারিখ.....

অভিভাবকের প্রতি স্বাক্ষর..... তারিখ.....

(অপ্রাপ্তবয়স্ক প্রস্তাবকের ক্ষেত্রে)

উন্নয়ন কর্মকর্তাদের কোড সেটআপ

এফ.এ. কোড	302000028	সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর (কোড এবং সীল)
ইউ.এম. কোড	20200002	
বি.এম. কোড	2020009	

অবলিখন বিভাগের জন্য প্রযোজ্য

মন্তব্যসহ অনুমোদনের জন্য উপস্থাপন

মূল প্রিমিয়াম টাকা, সহযোগী প্রিমিয়াম: PDAB/DIAB টাকা, Hi টাকা

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম (O/E, F/E, H/I, E/M) টাকা, সর্বমোট প্রিমিয়াম টাকা।

মন্তব্যসহ অনুমোদন

প্রস্তুতকারী (সীলসহ স্বাক্ষর)

অনুমোদনকারী (সীলসহ স্বাক্ষর)

২২-৮-১৩
৬২-১৩-১৩
১৩-৮-১৩


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



নাম: মোঃ আলমগীর মোল্লা

Name: Md. Alamgir Molla

পিতা: মোঃ গফফার গাজী

মাতা: মোসাঃ জাহানারা খাতুন


Date of Birth: 01 Mar 1982

ID NO: 4715310275637

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
 কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
 ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: আমাদী, ডাকঘর: আমাদী - ৯২৯১, কয়রা, খুলনা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৮/০৪/২০০৮



০২৯২৩-৮৬৯৮৮৯

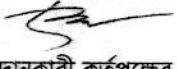
২২-৮-১৩
৬২-১৩-১৩
১৩-৮-১৩

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



নাম: অহিদা বেগম
Name: Wahida Begum
স্বামী: মোঃ আলমগীর হোসেন
মাতা: সাজেদা বেগম
Date of Birth: 14 Apr 1986
ID NO: 4715310195861

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: আমাদি, ডাকঘর: আমাদি - ৯২৯১, কয়রা, ঝুলনা


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৮/০৪/২০০৮

