RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheef Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AI Mobile No: 01815527590 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254966-1 Age at Entry 42 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NILL. 0.00

Proposer's Name ABUL KASHEM

Proposer's Address S/O:LATE ABUL HOSSEN VILL:ABUL KASHEM ER NATUN BARI, VILL: CASUAI P.O.:CHAKRASHALA THANA:PATIYA DIST:CHATTOGRAM 01815527590

Extra Loding: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 1,000,000 TEN LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 105,100.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 884051 30/12/2021,

105,100.00 ONE LAC FIVE THOUSAND ONE HUNDRED 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 BABY AKTER, 39, 03 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2834/21 RiskDate : 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2834/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

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 30/12/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

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

Countersigned
MAHBUBUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd
Chattogram Servicing Center

Managing Director

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Print dt. 30/01/2022 Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254966-1	ECB-E-2834/21	30/12/2021	27/01/2022	01-12	Yly	884051	105100

বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : ABUL KASHEM
S/O:LATE ABUL HOSSEN
VILL:ABUL KASHEM ER NATUN BARI, VILL: CASUAI
P.O.:CHAKRASHALA THANA:PATIYA
DIST:CHATTOGRAM 01815527590

বীমাগ্রাহকের বয়স : 42

শাখা: Potia Agency Office(ECB4331)

এফ পি আর নং: ECB-E-2834/21

ইস্যুর তারিখ: 15/01/2022

30/12/2021

0

0

বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্বৃত্ত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
1000000	105100	0	0	105100	0	NILL.	105100

পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ: 30/12/2022

সাংগঠনিক কোড নং : 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

AGE NOT ADMITTED

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: December, 2021 Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00Al Mobile No: 01815527590 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254966-1 Age at Entry 42 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NILL. 0.00

Proposer's Name ABUL KASHEM

Proposer's Address S/O:LATE ABUL HOSSEN
VILL:ABUL KASHEM ER NATUN BARI, VILL: CASUAI
P.O.:CHAKRASHALA THANA:PATIYA
DIST:CHATTOGRAM 01815527590

Extra Loding: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 1,000,000 TEN LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 105,100.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 884051 30/12/2021,,

105,100.00 ONE LAKH FIVE THOUSAND ONE HUNDRED 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 BABY AKTER, 39, 03 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2834/21 RiskDate : 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2834/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

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 30/12/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033

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

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Checked Countersigned

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000
Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

sal No. 2834/21 | Proposal Date
No. 103254966-1 | Branch Code
R. No. | Branch Name

ORGANIZATION

103000434 | D.C
R.C
DV.C
C.C

POLICY RELATED INFORMATION

Date 27/01/22 | Date of Commencement 30/12/21
of Brith | Entry Age & Proof Code 42
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 1000000
In Word
e & Term 01 12 | Mode of Payment 4/4
Installment Premium (In Taka) 105100/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALOADING

	Code	Premium
F/E or O/E		
EM		

l Installment Premium (In Taka): 105100/=
In word
cy Option
t Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name: Abul Kashem
Proposer's Present Address: S/o-Late Abul Hasen c/o-Abul kasemer Koturi VILL:- casuri p/o chakrasi patiya-chattagram
Nominee's Name Age & Relation: Baby Akter-30 yrs-wi
Guardian's Name Age & Relation:

OTHERS INFORMATION

Medical | Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth | Age
Proof | Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amo

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
30/12/21	884051	105,

Suspense Amount
Premium Rate % ~~83.50~~ 107.10

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট্

ous Policy / Policies :
মার বিবরণ ঃ

Underwriting Decision :
অবলিখন সিদ্ধান্ত ঃ

বয়স প্রমাণ গ্রহণ স্বাপেক্ষে
FPR ইস্যু করেন,

Accepted with 40% (for
contant lien of Sum
for 1st 04 (four) years
term.

30/01/22
26/01/22

al Adviser :

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্স ঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স ঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং ঃ 884051

তারিখ ঃ ২০/১২/২১

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা আবুল কাশেম এর

নিকট হতে ১৫৫১০/- টাকা — পয়সা (কথায়) পিংলেস পাঁচ হাজার

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

বিকাশ নগদ

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

উক্ত টাকা ঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ পদ্ধতি ~~বার্ষিক~~/ষান্মাষিক/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

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

FMR+UR+EBC+FBS+ECG+X-RAY.

পাটিয়া অফিস
১০৫১০০৮

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ্ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্স ঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স ঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং ২৮৬৪২১

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং ১০৩২৫৪৯৫৬-১

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৩০০০৪৩৪	এফ,এ			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 ফ্লুইড ব্যবহার করা যাবে না

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) ঃ আবুল কাশেম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) ঃ ABUL KASHEM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম ঃ মৃত আবুল হোসেন ইংরেজীতে ঃ
(ঘ) মাতার নাম ঃ মৃত হায়রা খাতুন ইংরেজীতে ঃ
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) ঃ ব্যবসা: ফুলের দোকান,
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম ঃ

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা ঃ পো: আবুল কাশেমের নতুন বাড়ী, গ্রাম: কচুয়াই, উপজেলা: চকরিয়া 01815527590
মোবাইল নং ঃ পটিয়া, চট্টগ্রাম, মোবাইল নং ঃ
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা ঃ

৩। জন্ম তারিখ ০১/০১/১৯৮০ বয়স ৪২ জন্মস্থান পটিয়া জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক = ১০০০০০০/- (দশলক্ষ টাকা মাত্র)
(খ) তালিকা নং ০১ মেয়াদ ১২ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি ঃ [✓] বার্ষিক [✓] ষান্মাসিক [✓] ত্রৈমাসিক [✓] এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ ঃ পি. আর. নং টাকা ঃ

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক(✓) চিহ্ন দিন ঃ
[✓] দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
[✓] দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৫। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় ও নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৪৮০০০০/- আয়ের উৎস কি? ব্যবসা
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন ? (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)। নিজে।

৬। ২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

৭। 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?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন

৮। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) বেবি আক্তার বয়স ৩৯ সম্পর্ক স্ত্রী
(২) বয়স সম্পর্ক
(৩) বয়স সম্পর্ক
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

বীমা আইনের ৩৯ ধারা অনুসারে

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

(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? [হ্যাঁ] [না] না
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস ঃ

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	X	—	—	৬৭	হার্টপ্রেজ		২০১৯
মাতা	X	—	—	৬০	ডায়াবেটিস		২০১৭
ভাই	০৪	৪০,৩৮,৩৬,৩০	ভালো				
বোন	/						
স্বামী/স্ত্রী	০১	৩৯	ভালো				
ছেলে	০২	২২, ২৬	ভালো				
মেয়ে	০১	১৮	ভালো				

পো
ই-২২
ম-১৮
ই-২৬

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১০। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে তা কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি ? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।	(ক) হ্যাঁ (খ) ১/২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) না
১১। (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?	(ক) না (খ) না (গ) বাল্যকালে (ঘ) না
১২। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাসকরেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) না (খ) না

১৩। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।	হ্যাঁ / না বলুন
(ক) মৃগী, মুর্চ্ছা, কোন প্রকার স্নায়ুবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।	না
(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।	
(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।	
(ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।	
(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, ডায়বেটিকস্, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রসাবে শুর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের 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, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	না

১৪। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ৬৫ কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫.৮ ফু/মিঃ ..... ইঃ/সেঃ মিঃ
(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৩৫ ইঃ ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ৩৬ ইঃ ..... সেঃ মিঃ
(ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩৬ ইঃ ..... সেঃ মিঃ
(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ..... নাই

১৯৩৮ সালের বীমা আইনের ৪১ 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 অমান্যকারীর সর্বোচ্চ ৫০০.০০ (পাঁচশত) টাকা জরিমানা হবে।

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম ঃ ..... বয়স ঃ

ক) আপনার শিক্ষাগত 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 সম্ভবা? .....
ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
ঢ) তাঁর পেশা কি?
ণ) 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, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। 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 সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত 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 যথাবিহীত বিবেচনার পর ঝুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

কাসেম

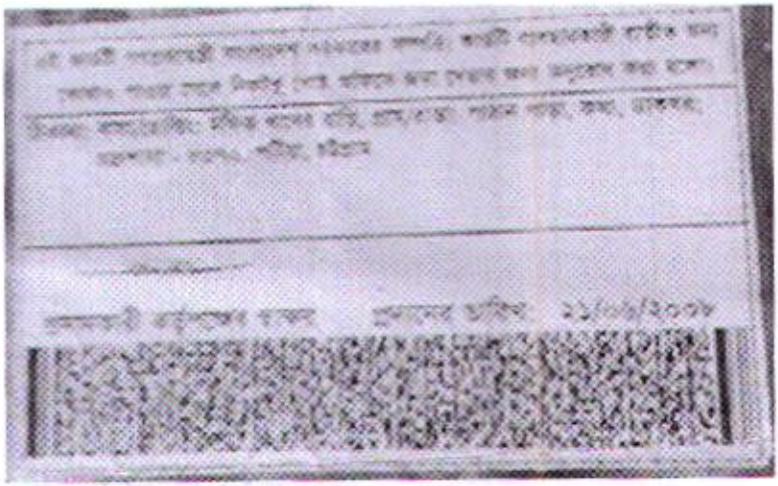
প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ ঃ ৩০/১২/১২

NUR MOHAMMAD
Divisional Coordinator (DVC)
Rupali Agency Office
Market, Sabur Road
Bogra-Cantt.

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

লা: ৬৬৪০৭৯

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র
নাম: আবুল কাশেম
Name: Abul Kashem
পিতা: আবুল হোসেন
মাতা: হাজেরা খাতুন
Date of Birth: 01 Jan 1980
ID NO: 1516158881571



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ্ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....

(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম ..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ..... বৎসর

(গ) পেশা ..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্তা/বিধবা

(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ..... (গ) বীমাকৃত টাকা .....

..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ .....

৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? .....

৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?		(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?		(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়ুবিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।		(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুরেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।		(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।		৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকরে নাম ও ঠিকান লিখুন।	
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদন্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।			
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।		(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা				৬৭	হার্টের	২০১১
মা				৬০	স্ট্রোক	২০১৭
ভাই	৪	৪০,৩৮,৩১,৩০	সুস্থ			
বোন	—	—	—			
স্বামী/স্ত্রী	১	৩৯	সুস্থ			
ছেলে	২	২১, ১৯	সুস্থ			
মেয়ে	১	১৮	সুস্থ			

৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য ঃ

(ক)। আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?

(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?

(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন

(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।

(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ ঃ

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদদ্বারা 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 প্রস্তারিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষনা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গন্য 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 যথাযথাভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ..... তারিখ ২১.২.২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা প্রস্তাবক 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 ..... পরিচিতি প্রাদনকারী .....

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন .....

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না
(খ) শ্রবন ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না
(গ) গ্লান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না
৩। (ক) প্লাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিন্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭৬, নিয়মিত
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না
(গ) রক্তচাপ ঃ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১২০/৭০
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না
৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত লিখে লিখুন।	না

৮। প্রস্রাব পরীক্ষা ফল	
(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১২ সুগার এলবুমেন	নাই
(খ) প্রস্রাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
(গ) প্রস্রাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্বাবধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৮" সেঃ মিঃ/ফুট ইঃ	
(খ) ওজন ৬৫ কিলো/পাঃ	
(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৮" সেঃ মিঃ/ইঃ	
শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৬" সেঃ মিঃ/ইঃ	
(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ৩৪" সেঃ মিঃ /ইঃ	
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 দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
বিশদ বিবরণের স্থান	

স্থান ..... তারিখ ২১.২.২২

পুরো নাম .....

ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....

ডিগ্রী MBBS

ডিগ্রীর তারিখ রেজিষ্ট্রেশন নং 1982, 15407

কোড নং .....

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

THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ABULKASHEM SEX ✓M F AGE-42years

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

DATE 15 01 2022 SL. No. 260

EXAMINATION OF: **X-RAY CHEST P/A VIEW**

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

Diaphragm is normal in position. Both CP angles are normal.

Both lung fields are clear. No active lesion is seen.

Bony thorax reveals no abnormality.

Impreession : Normal Chest skiagram.

26/01/22

COMMENTS (IF ANY) :

Attested

CHECKED BY

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST
CONSULTANT

THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ABULKASHEM SEX ✓M F AGE-42years

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

DATE 15 01 2022 SL. No. 260

ECG REPORT

MODE

RATE 83 / MIN RHYTHM Sim

INTERVALS AND DURATIONS PR 0.13 sec QT

QS 0.12 sec

AXIS P QRS T

WAVES P QRS

T U

SECMENTS ST : PR :

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS : normal ecg

COMMENTS :

26/1/22

COMMENTS (IF ANY) : কাজের

Attested

CHECKED BY

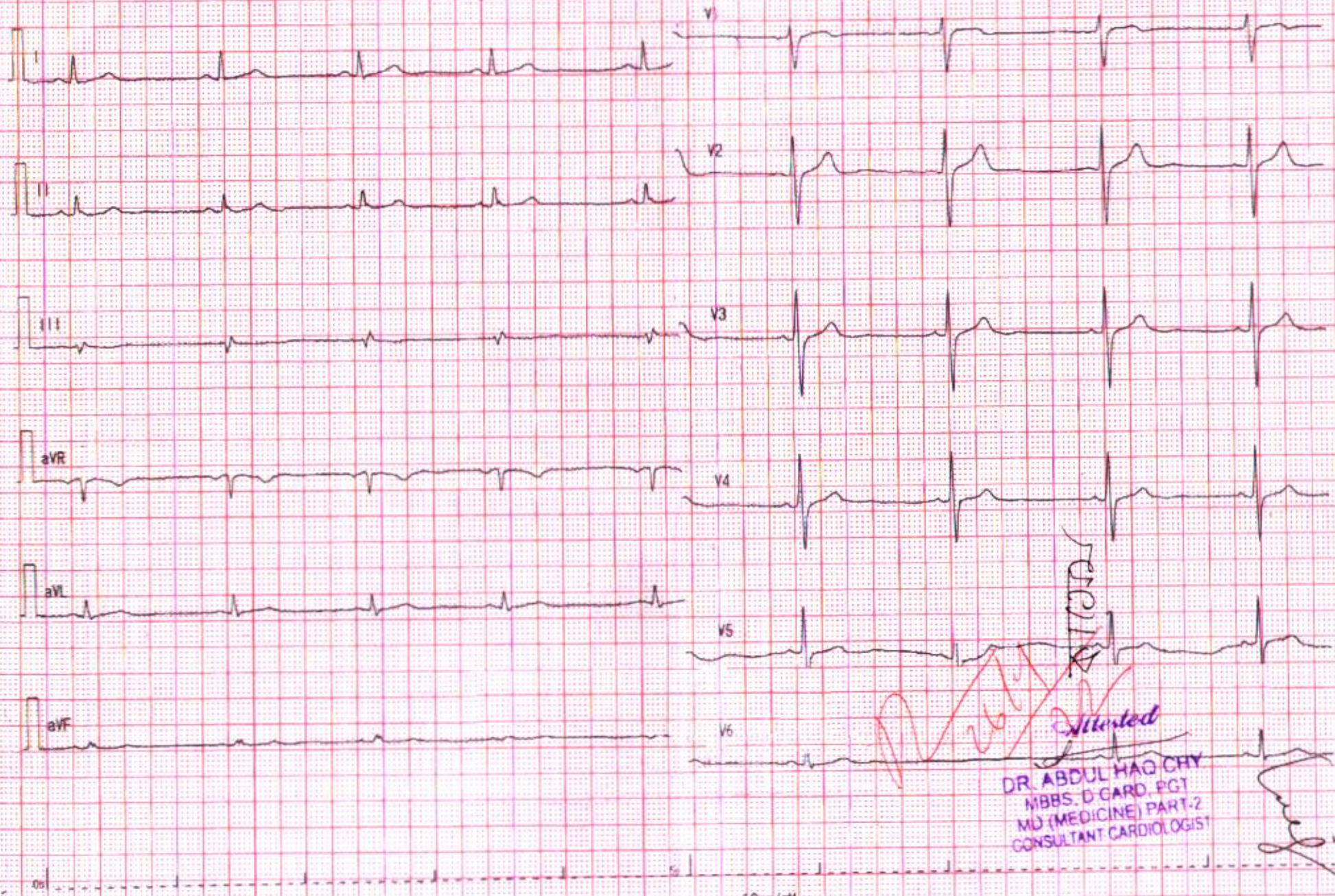
DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST
CONSULTANT

Date: 15/01/2022 20:33:16 ID : 260

Name: ABUL KASEM
Male : 42 years

HR 83



Attested
DR. ABDUL HAQ CHY
MBBS, D CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

10mm/mV 25mm/s
Filter : AC MF DF Continuous

FX-8322(CE)-V02-02

THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ABULKASHEM SEX ✓M F AGE-42years

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

DATE 15 01 2022 SL. No. 260

URINE ANALYSIS

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 :	0-4/hpf
MUCUS :	
SPERMATOZOA :	
PARASITES :	
MICRO ORGANISMS :	Nil
FUNGUS :	
CRYSTALS	Nil
CALCIUM OXALATE :	
URIC ACID :	
TRIPLE PHOSPHATE :	
AMOR PHOS PATES :	
CASTS	Nil
HYALINE :	
EPITHELIAL :	
GRANULAR :	
FATTY :	

COMMENTS (IF ANY) :

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

THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ABULKASHEM SEX ✓M F AGE-42years

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

DATE 15 01 2022 SL. No. 260

HEMATOLOGICAL REPORT

E. S. R.	06 mm fall in1st hour.
HB.	14.0 gm/dl % 14.5 gm =100%
T. C. OF	
White blood cell	7,000 per. cu. mm.
Red blood cell	4.7 per. cu. mm.
Platelet Count	2,80,000 per. cu. mm.
Cir, Eosinophil Count	per. cu. mm.

D.C		Normal Values Adult)
Polymorph	49%	40 - 75%
Lymphocyte	41%	20 - 45%
Monocyte	06%	2 - 10%
Eosinophil	04%	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.

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

COMMENTS (IF ANY) :

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

THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ABULKASHEM SEX [M] [F] AGE-42years

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

DATE 15 01 2022 SL. No. 260

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	80mg/dl (4.44 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

26/01/22

COMMENTS (IF ANY) :

ফা/২১২

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

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফরম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

বীমা গ্রাহকের ছবি

১. পলিসির নাম/শ্রেণী : একক বীমা

পলিসি হোল্ডারের নং/পলিসি নং : ১০৬২৫৪৭১৫৫-১ পরিচয়

২. ব্যক্তিগত পরিচিতি :

পরিচিতির নাম : আবুল কালাম

পিতার নাম : মৃত আবুল হোসেন

মাতার নাম : মৃত জয়নব খাতুন

স্বামী/স্ত্রীর নাম : বেবী আক্তার

জাতীয়তা : বাংলাদেশী

জন্ম তারিখ : ০১/০১/১৯৬০

টেলিফোন (বাসা) :

টেলিফোন (অফিস) :

মোবাইল : ০১৮১৫৫২৭৫৯০

ফ্যাক্স :

ইমেইল :

৩. প্রমাণাদি :

		কপি গৃহীত	
ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :		হ্যাঁ ☐	না ☐
খ) পাসপোর্ট নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ ☐	না ☐
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :		হ্যাঁ ☐	না ☐
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ ☐	না ☐
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ ☐	না ☐
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ ☐	না ☐

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

৪. স্থায়ী ঠিকানা : পো: আবুল কালামের নতুন বাড়ী রাজঘাট চন্দ্রাকোনা কাছিয়া চট্টগ্রাম

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) : কৃষক

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : ব্যবসা

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : সঞ্চয় ও নিরাপত্তা

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : নিজে.

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☑ একককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ১০৫১০০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) নগদ

(খ) নগদ ১০০০০০০৮

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য : স্ত্রী সম্পর্ক তথ্য স্ত্রী

মনোনীত ব্যক্তির নাম	:		বীমা গ্রাহক কর্তৃক সত্যায়িত মনোনীত ব্যক্তির ছবি
পিতার নাম	:		
মাতার নাম	:		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম	:		
পেশা	:	জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা	:		
স্থায়ী ঠিকানা	:		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা)	:	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল	:	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল	:		

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

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

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

তারিখ ঃ- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়,ঢাকা- ১০০০।

বিষয় ঃ বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষনা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে একটি ১০০০০০০ (দশ লক্ষ টাকার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি ব্যবসা করি এবং উক্ত আয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৪৬০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৩০০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

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

নিবেদক/নিবেদিকা

আবুল কালাম

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➢ প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৪৭১৫৫-১ তারিখ .....

➢ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম আবুল কাশেম বয়স ৪২

➢ স্থায়ী ঠিকানা ঃ গ্রাম বড়ুয়াইল ডাকঘর চন্দ্রকান্দি থানা পাবিয়া

➢ জেলা টাঙ্গাইল। যোগাযোগের ঠিকানা ঃ পো: আবুল কাশেম নতুন বাড়ী

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪/৫দিন আগে
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 ?	ব্যবসা
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 ?	ব্যবসা
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৪৮০০০০/৩০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	ভাল
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাদৃষ্টে 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 .....

➢ পুরো নাম মো: মোস্তফা

➢ পদবী DM কোড নং .....

➢ স্থান পাবিয়া টাঙ্গাইল

➢ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর .....

➢ পুরো নাম .....

➢ পদবী ..... কোড নং .....

➢ অফিসের নাম .....

➢ ঠিকানা .....