

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **July, 2021**

Nangolcote Agency Office[ECB3502] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A Mobile No: 01736014196 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103252900-3** Age at Entry 30 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 03-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MD. RASEL

Proposer's Address S/O.MD. ABDUR RASHID
HOUSE ABDUR RASHID DRIVER ER BARI
MADHYAM PARA, VILL- NASARAT PUR
P.O.:LAKSAM THANA:LAKSAM
DIST:CUMILLA 01736014196
Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 45% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 1,600,000 SIXTEEN LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 124,800.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 867289 15/07/2021,,
124,800.00 ONE LAKH TWENTY FOUR THOUSAND EIGHT 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 REHANA BEGUM RENU, MOTHER, 64 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-747/21 RiskDate : 01/09/2021


Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-747/21 Date of Commencement 15/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/07/2035 Next Due Date: 01/09/2022 Date Of Maturity 15/07/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2026
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2031
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001141/10300473/1030371/1028407/102839/100669/102209


Checked

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


Countersigned

MAKSDUR RAHAMAN
J.B.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.


Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed: 01/09/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রদান পত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103252900-3	ECB-E-747/21	15/07/2021	01/09/2021	03-15	Yly	867289	124800
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 30	MD. RASEL S/O:MD. ABDUR RASHID HOUSE:ABDUR RASHID DRIVER ER BARI P.O.:LAKSAM THANA:LAKSAM DIST:CUMILLA 01736014196			শাখা Khatungonj Agency Office(ECB4314)	এফ পি আর নং ECB-E-74 7/21 17/08/2021	15/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীমা	মেট :	
1600000	124800	0	0	124800	0	NILL.	124800
সংগঠনিক কোড নং : 103001141/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ	15/07/2022



পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

তারিখ : 01/09/2021

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: July, 2021

Nangalcote Agency Office[ECB3502] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM Mobile No: 01736014196 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103252900-3 Age at Entry 30 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 03-15 Supplementary Cover NIL 0.00

Proposer's Name MD. RASEL

Proposer's Address S/O MD. ABDUR RASHID
HOUSE: ABDUR RASHID DRIVER BR. BARI
P.O. LAKSAM THANA: LAKSAM
DIST: CUMILLA 01736014196

Extra Loading

Tk 0

Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

VILL: NASARATPUR

Sum Assured 1,600,000 SIXTEEN LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 124,800.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 867289 15/07/2021,
124,800.00 ONE LAKH TWENTY FOUR THOUSAND EIGHT 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 REHANA BEGUM RENU, MOTHER, 64 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-747/21 Risk Date: 01/09/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-747/21 Date of Commencement 15/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/07/2035 Next Due Date: 15/07/2022 Date Of Maturity 15/07/2036

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

- 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2026
 - 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2031
 - 3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2036
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001141/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

fd
Checked

Countersigned

Managing Director

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A

Mobile No: 01736014196

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252900-3

Age at Entry

30 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term

03-15

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

MD. RASEL

Proposer's Address

S/O:MD. ABDUR RASHID
HOUSE:ABDUR RASHID DRIVER ER BARI
P.O.:LAKSAM THANA:LAKSAM
DIST:CUMILLA 01736014196

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured

1,600,000

SIXTEEN LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

124,800.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 867289

15/07/2021,

124,800.00

ONE LAKH TWENTY FOUR THOUSAND EIGHT 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

REHANA BEGUM RENU, MOTHER, 64 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-747/21

Risk Date:

01/09/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-747/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2035

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2036

Special Provision

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

- 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2026
- 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2031
- 3) 50% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2036

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

Organization Set-up:

103001141/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

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 25/08

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 747929 Proposal Date
Policy No. 103252900 Branch Code
R. No. A Branch Name

ORGANIZATION

103000141 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 01/09/21 Date of Commencement 15/7/21

Age of Birth 18.06.21 Entry Age & Proof Code 90 09

Assured/Pension/Annuity (In Taka) 16,000/- 1600000/-

In Word SIXTEEN THOUSAND TAKA

Policy & Term 05 15 Mode of Payment JLT

Installment Premium (In Taka) 124800/-

In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB	<u> </u>	<u> </u>
IIB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRALADING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u> </u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 124800/-

In word

Policy Option

Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MD. KASER

Proposer's Present Address 401 MD. ABDUR RASHID
401 MD. ABDUR RASHID DR
BARÉ, VILLI MUDUN
VILLI NUSKUT PUR
P/S: ATHANAL LAKSAN
DIST - COMILLA

Nominee's Name RAHENA BEGUM (RE)
Age & Relation

Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 01

Sex 01 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age

Proof Sex

No. of extra Policies

M32 01736014196

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	
<u>15/7/21</u>	<u>867289</u>	<u>1</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount

Premium Rate % 80.00

M. H.
Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

পলি :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

U. KYE. আর অতিরিক্ত
TIN, Trade license, Bank
financial due, special pro
(আবলিখন)

Accepted with 45%
lien of Sum Assured
05 (five) years at the te

অবলিখন

Md. C
Executive
Under
Rupali Li
Hica

adviser :

29/08/11



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

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

867289

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

৭১৭৩৬০১৭১৭৬

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : ২৫১৭/২২৭

তারিখ : ২৫/৭/২২৭

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২২৪, ৮০০/- টাকা = পয়সা (কথায়) ২৫০৮৪ চব্বিশ

৩০০০০ 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 গণ্য করা হবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)



স্বাক্ষর
SANJIB DAS
০৬/৭/২২৭
কম্পিউটার/ফাইল কপি

জীবন-নিরাপত্তা জীবন

১৪তম সংস্করণ ডাং ০৫/০৩/২০২০



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং 1032-52900-3

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০১১৪১	এফ.এ			ডি.সি	
২০৬০০১১৪২	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.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।

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ হুমায়ুন
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হুমায়ুন হকিমদ ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : ইশরাফাত বেগম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : মুর্শিদ মোস্তফা

- (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মুর্শিদ মোস্তফা হুমায়ুন হকিমদ ডাঃ হুমায়ুন হকিমদ
গ্রাম - নন্দীপুর পোঃ + পান - নন্দীপুর
মোবাইল নং : ০১৭৩৬০১৭১০৬
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
মোবাইল নং :

- জন্ম তারিখ ১৬/০৬/১৯৯১ বয়স ৩০ জন্মস্থান চিত্রগড় জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

- (ক) বীমা অংক ২০,৬,৩০,০০০/— প্রাথমিক মেয়াদ ২৫ বছর
(খ) তালিকা নং ০৬
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ঋনাত্মক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা

- (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ☒ মৃত্যু ☐ অসুস্থতা ☐ অন্যান্য
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? ☒ মৃত্যু ☐ অসুস্থতা ☐ অন্যান্য
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

- 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

- (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ হুমায়ুন হকিমদ বয়স ১৮ সম্পর্ক
(২) বয়স সম্পর্ক
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

- (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 দাবী 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?
(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 স্বায়ত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৭০					
মাতা	০১	৬৪					
ভাই	০২	৪৪, ৪২					
বোন	০৩	৪০, ৩৬, ৩৫, ৩৪, ৩২, ২৫, ২৪					
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬২					
ছেলে	—	—					
মেয়ে	—	—					

POSTED BY
AT DEPT.

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) (খ) (গ)</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 মাতৃকূলে 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। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্বাসযুক্ত 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) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের 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।</p>	<p>হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বলা </p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ 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	
<p>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?</p>	<p>বয়স : 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</p>
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 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 যথাবিহীন 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর ঋণের রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
 পদবী কোড ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর কোড নং
 পুরো নাম
 বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিচালন বা বিদেশে চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

Rahima Akter
 S.E.V.P (Dev)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
 পিএবিএস : ৮০৯২০৬১-৪, 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

জাতীয় পরিচয়পত্র / National Identity Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পর



নাম: মোঃ রাসেল

Name: MD. RASEL

পিতা: মোঃ আবদুর রশিদ

মাতা: রেহানা বেগম রেনু

Date of Birth: 18 Jun 1980

ID NO: 1507546071

এই জাতীয় গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কাজটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
মোবাইল পাওয়ার গেজেল নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসো/হোজি: ১৬৪, চৌকিয়ার বাড়ী, গ্রাম/গ্রামা: মশরতপুর, মশরতপুর,
ডাকঘর: লাকসাম - ৩৫২০, লাকসাম, লাকসাম পৌরসভা, কুমিল্লা

প্রদানের তারিখ: ১৪/০৮/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

যেহান উদ্দীনের তারিখ: ১৪/০৮/২০২০



Handwritten signature

Rahima Akter
S.E.V.P (Dev.)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.





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: মোঃ মাকসুদ
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোঃ হোসেন
 (গ) পেশা: ফার্মাসিউটিক্যাল
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: মহাবিহার, কাকরাইল, ঢাকা
 (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ৬০ বৎসর
 (খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (গ) বীমাকৃত টাকা: ২৬,০০,০০০/-
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০৬-০৭-২৬
 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 মুগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঞ্জের 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) মুগী, 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 প্রবেসী, 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 ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এসসরে, 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 মেরুদন্ড বা গলগন্ডের 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			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৭০	<u>সুস্থ</u>				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান প্রসূত 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 :
মা	১	৬৪	<u>সুস্থ</u>				
ভাই	২	৪৪, ৪২	<u>সুস্থ</u>				
বোন	৭	৪০, ৬৬, ৬৬, ৬৪, ৬৮, ২৫, ২৪	<u>সুস্থ</u>				
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৬	<u>সুস্থ</u>				
ছেলে	১	<u>২৫</u>					
মেয়ে	১	<u>২৫</u>					

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 করেছে। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর-
DR. M. A. KAMAL
MBBS, DCS, PGT, FRSH
Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন-রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ২০১২ সালের নভেম্বর মাস	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রস্তাব-কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য না অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৩" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ কোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন ৫৫ কিলো/পাঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬২ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৬০ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ২৬ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	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
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গ্যা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান তারিখ	হ্যাঁ
৫। (ক) নাকের গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	ডিগ্রী তারিখ	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	জন্ম তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১১৭	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, DCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550	হ্যাঁ
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য অসম্ভব করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত লিখুন।	হ্যাঁ		হ্যাঁ

Invoice # : **3311659**
 Patient Id : **A39**
 Patient Name : **Md Rasel**
 Referred By : **Rupali Life Insurance Co. Ltd**

Printed: 24/8/21 2:16 PM
 Booked: 24/8/21 7:32 AM
 Age: 30y Sex:M

Haematology Examination

Estimations are carried out by Sysmex XN 2000, ABBOTT Cell Dyn Ruby, Orphee Mythic 22ALL, Emerald 22ALL

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
CBC (Complete Blood Count)			
Haemoglobin	14.4 g/dL 90.0 %	%	Male: 13 - 17 g/dL, Female: 12 - 15 g/dL
Erythrocyte Sedimentation Rate	05	mm	At the end of 1st hr (Westergren): Male: 0 - 10 mm, Female: 0 - 20 mm
Total WBC	8,000	/Cmm.	Adult: 4000 - 10000/Cmm Infants (1yr.): 6000 - 18000/Cmm Childhood (4-7 yr.): 5000 - 15000/Cmm
Total RBC	5.38	million/uL	4.2 - 6.2 million/uL
PCV/HCT	42.9	%	Male: 47 - 54%, Female: 37 - 47%
MCV	79.7	fL	83 - 101 fL
MCH	26.8	pg	26.6 - 33.5 pg
MCHC	33.6	g/dL	31.4 - 38.5 g/dL
RDW-CV	12.9	%	11.5 - 14.5 %
PLT	300,000	/Cmm	150,000 - 410,000/Cmm
MPV	10.6	fL	7.0 - 11.0
PCT	0.31	%	0.200 - 0.500
PDW	11.3	%	10 - 18
Differential Count			
Neutrophils	50	%	2.0 - 7.0 x 10 ⁹ /L (40 - 80%)
Lymphocytes	42	%	1.0 - 3.0 x 10 ⁹ /L (20 - 40%)
Monocytes	03	%	0.2 - 1.0 x 10 ⁹ /L (2 - 10%)
Eosinophils	05	%	0.02 - 0.5 x 10 ⁹ /L (1 - 6%)
Basophils	00	%	0.02 - 0.1 x 10 ⁹ /L (<1 - 2%)
ALY	Attested 24.08.21 Dr. Amena Akhtar MBBS, MCPS (CL. PATH) Consultant Department of Pathology EBMH, USTC, Chittagong.		
LIC			
IML			
IMM			
IMG			

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
 Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON Pathology



Dr. Amena Akhtar
 MBBS, MCPS (Clinical Pathology)

ENGINEERING VENTURE
 IN THE FIELD OF INTEGRATED
 & AUTOMATED DIAGNOSTICS
 EST. 1984



Invoice # : **3311659**
 Patient Id : **A39**
 Patient Name : Md Rasel
 Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Printed: 24/8/21 5:18 PM
 Booked: 24/8/21 7:32 AM
 Age: 30y Sex:M

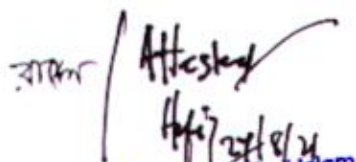
Biochemistry Examination

Estimations are carried out by Beckman Coulter AU680, Siemens Advia 1800, Dimension EXL200 & Biosystems BA400

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
Blood Glucose (Fasting)			
Fasting Plasma Glucose	95.0	mg/dL	60 - 110 mg/dL
Corresponding Urine Sugar	(Nil)		

Prof. Dr. Md. Hafizul Islam
 MBBS M.Phil (Medical Biochemistry)
 Professor & Head
 Dept. of Biochemistry, CMCH

CHEVRON


 Prof. Dr. Md. Hafizul Islam
 MBBS, M.Phil (Medical Biochemistry)
 Professor & Head of the Dept.
 Department of Biochemistry
 Chittagong Medical College

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
 Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON



PIONEERING VENTURE
 IN THE FIELD OF INTEGRATED
 & AUTOMATED DIAGNOSTICS
EST. 1984

Invoice # : **3311659**

 Patient Id : **A39**

Printed: 24/8/21 2:17 PM

Patient Name : Md Rasel

Age: 30y

Sex:M

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Processed by Automated Urine Analyzer (DIRUI FUS-2000)

PHYSICAL EXAMINATION		MICROSCOPIC EXAMINATION	
Quantity	16 ml	Epithelial Cell	0 - 2 /HPF
Color	Straw	RBC	Nil
Appearance	Clear	Pus Cell	1 - 2 /HPF
Sediment	Nil	Calcium Oxalate Crystal	Nil
		Amorphous Phosphate	Nil
		Triple Phosphate	Nil
		Uric Acid Crystal	Nil
		Spermatozoa	Nil
		Yeast	Nil
		Trichomonas	Nil
CHEMICAL EXAMINATION		CASTS	
Specific Gravity	1030	Hyaline Cast	Nil
Reaction (pH)	5.5	Granular Cast	Nil
Albumin/Protein	Nil	WBC Cast	Nil
Micro albumin	Nil	RBC Cast	Nil
Sugar	Nil		
Acetone (Ketone body)	Nil		
Ascorbic acid	Nil		
Bilirubin	Nil		
Urobilinogen	Nil		
Nitrite	Nil		
Creatinine	Nil		

24.08.21
Dr. Amena Akhtar
 MBBS, MCPS (CL PATH)
 Consultant
 Department of Pathology
 BSMH, USTC, Chittagong.

Dr. Amena Akhtar
 MBBS, MCPS (Clinical Pathology)
 Consultant Pathologist

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
 Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON



PIONEERING VENTURE
 IN THE FIELD OF INTEGRATED
 & AUTOMATED DIAGNOSTICS
 EST. 1984

Invoice #: 3311659

Patient Id: A39

Booked: 24/08/21

Printed: 24/8/21 8:32 AM

Patient Name : Md Rasel

Age: 30y

Sex: M

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Examination : X-Chest P/A

Thank you for being with Chevron Clinical Laboratory

CXR P/A

Findings:

Trachea Central
Diaphragm Normal in position.
Heart Cardiothoracic ratio is normal.
Lungs Both lung fields are clear.
CP angles No active lesion is seen.
Bony Thorax Clear in both sides
Reveals no abnormality

Impression : Normal chest skiagram

Reported & signed by

Dr. Md. Abdul Gafur.
MBBS M.Phil, Radiology (BSMMU)
Assistant professor
Radiology and imaging.
Chittagong Medical College Hospital

N.B. All typing and topographical error is regretted & if detected is correctable at any time.
Please inform us immediately when you notice such error.

(৩)




Rupali Life Insurance Company Ltd.

Head office: Rupali Life Tower
50, Kakrail, Dhaka-1000.

Special Provision Constant Lien

Propose Name MD RASEL
Proposal no 747/21 Date 01/09/21
Policy no 10325200-3
Sum Assured 1600000/-

Notwithstanding anything herein contained to the contrary, it is hereby declared and agreed that in the event of death of the assured within the first 05 years of the policy, only 55% percent of sum assured will be paid.


Dev: In charge Md. Shah Nazim Alam
Signature Md. Shah Nazim Alam date _____
Name Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Deg _____
Code no _____
Branch Name _____

স্বাক্ষর
signature of Proponent
Date _____

FINANCIAL QUESTIONNAIRE

This Statement is to be completed by the person to be assured.

Full Name: MD RASEL Date Of Birth: 18/06/91
 Sex: MALE Occupation: BUSINESS.

Please answer each question below and provide particulars where appropriate.

1. What is the purpose of this Cover/Proposal? SAVING & SECURITY
2. Have proposals been made concurrently to any other life insurance companies? N/A
3. How much life insurance cover is presently in force on your life? N/A

Please answer the following questions:

4. Please give details of your income in the last tax year for:
 - a. Own Occupation. 100000/-
 - b. Investments. 100000/-
 - c. Other Sources. 40,000/-
5. What is your approximate net worth (i.e. assets less liabilities)?

6. How many dependants do you have? 01.

I hereby declare that the above Statements are true and complete and agree that this supplementary statement together with the proposal dated shall be the basis of the contracts between me and the Company.

(Signature)

Signature Of The Person To Be Insured

Date

ই-ট্রাফিক সিটি কর্পোরেশন

স্বাক্ষরিত, ঢাকা

ফোন নং : ৯১৬৬০১২, ৯১৬৬০১৩

মাইসেল ইস্যু বিবরণ		
তারিখ	তারিখ	ইস্যু কর্তৃক
২০২৫	২৫	১৯/৭/২৫



মেসার্স

৩০শে জুন ২০২১ইং হইতে ৩০শে জুন ২০২২পর্যন্ত No.

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন অধ্যাদেশ ১৯৮২ ইংরেজীর ৬৮ নং বিধির প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার প্রণীত চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন আদর্শ কর তফসিল ২০০৪ এর ৬নং অনুচ্ছেদ অনুযায়ী পেশা, ব্যবসা বাণিজ্য এবং জীবিকা বৃত্তির উপর কর আদায়ের লক্ষ্যে নিম্নে বর্ণিত ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের অনুকূলে ট্রেড লাইসেন্স ইস্যু করা হইল। যার কার্যকরিতার মেয়াদ ৪ এবং ৫ পৃষ্ঠায় উল্লেখিত সময় পর্যন্ত বলবৎ থাকিবে।

- ১। মালিকের নাম : মোঃ রাবেল
- ২। পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ আবদুর রশিদ
- ৩। মাতার নাম : বেগমো বেগম রাবেল
- ৪। মালিকের ঠিকানা : লাকামা, কামিলা

বর্তমান বসবাসের ঠিকানা

হোল্ডিং নং : ৪১১/এইচ-১
রোড নং : ২
খানা : চকবাজার
চট্টগ্রাম (পোস্ট কোড)

স্থায়ী/রেজিস্টার্ড ঠিকানা

হোল্ডিং নং/খানা : নন্দকুমার
রোড নং/পোস্ট অফিস : লাকামা
খানা : লাকামা
জেলা : কামিলা

- ৫। ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম : লাকামা বিমানবন্দর গেট
- ৬। পরিশোধিত মূলধন (লিঃ কোম্পানীর ক্ষেত্রে) টাকা
- ৭। ব্যবসায় প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা : (লাকামা নং-২১৫, বিমানবন্দর রাস্তা, চট্টগ্রাম)
- ফোন ও ই-মেইল (যদি থাকে) : ০১৭৬৬০১৪১৫ জাতীয় পরিচয়পত্র নং : ১৯৭৬৬০৭২১৫৩২
- ৮। ব্যবসার ধরণ : ছাদে ব্যবসা

- ৯। আদর্শ কর তফসিল ২০০৪ এর ক্রমিক নং
- ১০। ট্রেড লাইসেন্স/নবায়ন ফি (বার্ষিক) : টাকা (অকে) ২০০০/-
(কথায়) এক হাজার টাকা।
- ১১। সাইনবোর্ড কর (বার্ষিক) : টাকা (অকে) ২০০/-
(কথায়) দুই শত টাকা।
- ১২। ইস্যুকৃত চালান বই নম্বর : ২৪
লাইসেন্সধারীর নিকট হইতে সকল খককা পাওনা রশিদ নম্বর ৭১০৫ তারিখ ১৯/৭/২৫ এর মাধ্যমে আদায় করা হইয়াছে।
(লাইসেন্সটি) ১০ নম্বর ডি. আর পৃষ্ঠায় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

অনুমতিপত্র পরিদর্শন
(যাকর ও নামসহ) স্বাক্ষর
অনুমতি পত্র পরিদর্শক
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

কর কর্মকর্তা
(যাকর ও নামসহ) স্বাক্ষর
উপকর কর্মকর্তা (লাইসেন্স)
স্বাক্ষর সার্কেল
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা
(যাকর ও নামসহ) স্বাক্ষর
প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন



শর্তাবলী

ফরম - ১৩

THE CITY CORPORATION (TAXATION) RULES 1986 এর 44 নং বিধিমাতে

- ০১ এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) প্রদান কোনক্রমেই পূর্বের অনাদায়ী কর সাবচার্জসহ আদায় ও অন্যান্য আইনগত ব্যবস্থা গ্রহণের মেয়াদের ক্ষমতা ক্ষুণ্ণ করিবে না।
- ০২ ইস্যুর পরবর্তী প্রত্যেক সনে নবায়নের জন্য এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) অবশ্যই উপস্থাপন করিতে হইবে।
- ০৩ অগ্নি নির্বাপনের নিমিত্তে প্রয়োজনীয় সামগ্রী মজুদ রাখিতে হইবে।
- ০৪ উল্লেখিত পেশা/ব্যবসা ছাড়া এই অনুমতি পত্রের (লাইসেন্স) করণে অন্য কোন পেশা / ব্যবসা পরিচালনা করা যাইবে না।
- ০৫ লাইসেন্সধারী লাইসেন্সটি ব্যবসা প্রতিষ্ঠানে সংরক্ষণ করিতে হইবে এবং পরিদর্শনকালে চাহিবা মাত্র কর্তৃপক্ষকে দেখাইতে বাধ্য থাকিবে।
- ০৬ এই লাইসেন্স, লাইসেন্স উল্লিখিত স্থানের জন্য উৎখাপিত নামকরণ, দখল স্বত্ব, ভাড়টিয়া স্বত্ব, মালিকানা স্বত্ব বা ঐ ধরনের কোন স্বত্ব বা স্বার্থ প্রমাণের বোঝা প্রযোজ্য হইবে না।
- ০৭ কোন গোপন করা তথ্য পরে গোচরীভূত হইলে এই লাইসেন্স বাতিল থাকিবে না।
- ০৮ কর্পোরেশন কর্তৃপক্ষের নিকট হইতে পূর্ব অনুমোদন ব্যতীত কোন বরকম পরিবর্তন, পরিবর্ধন বা ব্যবসার ধরণ বদল করা যাইবে না।
- ০৯ লাইসেন্সধারীকে জনসাধারণের সাথে অবশ্যই ভাল ব্যবহার করিতে হইবে।
- ১০ মালিকানা বদল অথবা সংশ্লিষ্ট অঞ্চলে ব্যবসার স্থান পরিবর্তন হলে ব্যবসায়ীকে কর্তৃপক্ষের অনুমোদন লইয়া লাইসেন্স ফি'র ১০% হারে সংশোধনী ফি জমা দিতে হইবে।
- ১১ লাইসেন্সধারী নিজের, জনসাধারণের বা রাষ্ট্রের ক্ষতিকর কোন প্রকার ব্যবসায়িক কার্যক্রম চালাইতে পারিবেন না এবং লাইসেন্সধারী তাহার ব্যবসার দ্বারা প্রতিবেশি/পথচারী অন্য যে কোন ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের সমস্যা/বাধার সৃষ্টি করিতে পারিবেন না।
- ১২ লাইসেন্স হারহিয়া গেলে কিংবা নষ্ট হইয়া গেলে তৎক্ষণিকভাবে নিকটস্থ থানায় ভাইরী করিয়া ও পরিকায় বিজ্ঞপ্তি দিয়া উভয়ের অনুলিপি সহ পুনরায় ট্রেড লাইসেন্স প্রাপ্তির জন্য প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তার নিকট আবেদন করিতে হইবে।
- ১৩ লাইসেন্সধারীকে ব্যবসা বন্ধ করার সাথে সাথে লাইসেন্সটি কর্তৃপক্ষের বরাবরে জমা করিতে হইবে। অন্যথায় লাইসেন্সধারী কর্পোরেশনের পাওনা পরিশোধে বাধ্য থাকিবেন।
- ১৪ উপরোক্ত যে কোন শর্ত ভঙ্গের জন্য এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।

অনুমতিপত্র পরিদর্শন কর্মকর্তা
(ফাকর ও নামসহ সীল)
অনুমতি পত্র পরিদর্শক
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

কর কর্মকর্তা
(ফাকর ও নামসহ সীল)
উপকর্তা
রাজস্ব সার্কেল
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা
(ফাকর ও নামসহ সীল)
(দ্বি) পক চক্রবর্তী
প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা সচিব
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫২৩০০-৬
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ বাহেদুর তারিখ ২৫/৭/২২
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর বয়স ৬০
- জেলা যোগাযোগের ঠিকানা : ৭/০ আবদুর রাক্কাদ মুন্সি রোড

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	আনুমানিক ১০ বছর
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩১/৫/২০২২
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 সুস্থাবস্থার 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?	ব্যবসায়ী
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?	মহিলাদের
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৬৪০০০০. ২০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	পেনশন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে 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
➤ পদবী কোড নং
➤ স্থান
➤
➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
➤ পুরো নাম
➤ পদবী কোড নং
➤ অফিসের নাম
➤ ঠিকানা

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাড়ির ভাড়া বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

১. বীমা পলিসির নাম/শ্রেণী :
পলিসি নং/বিকাশ নং/পলিসি নং :

এককক্ষিা ডিভিজন
২০৬২৫২৯০০-৬ তারিখ: ১৮/৭/২০

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	শ্রীঃ রুমেল	জন্ম তারিখ :	২৮/৬/১৯৮২ই;
পিতার নাম :	শ্রীঃ ডাঃ স্বর্জিত		
মাতার নাম :	স্বপ্না বেবু বেবু		
পার্মা/স্থায়ী নাম :			
জাতীয়তা :	সাদাসাধারন		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৭৩৬০১৫১৩৬	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

	কপি গৃহীত
ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং : _____ মেয়াদ : _____	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 : _____ মেয়াদ : _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>

[ক হতে গ নম্বর ত্রিমিকে 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 সতর্ক 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 কথামতভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শব্দে প্রতিষ্ঠানের সতর্ক সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ত্রিমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

১/১০ ডাঃ স্বর্জিত রুমেল রুমেল রুমেল রুমেল
১/১০ ডাঃ স্বর্জিত রুমেল রুমেল রুমেল রুমেল

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

১/১০ ডাঃ স্বর্জিত রুমেল রুমেল রুমেল রুমেল

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

১/১০ ডাঃ স্বর্জিত রুমেল রুমেল রুমেল রুমেল

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের 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, বেটেরি পাবলিক, আদালতকারি/ব্যক্তগণিত/রট্টারফ সংহার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রাপ্ত বয়স (নাম/পদবী/পিতা) :

৩৫ বছর

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মহিলা কল্যাণ

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

বিল্ড

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☒

ত্রৈমাসিক ☒

ষান্মাসিক ☒

বার্ষিক ☒

একতালী ☒

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

২১২৪৬০০৮

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

বনান

(খ) নগদ

২২৫০০ ০০০ ৮ (ফো/৯৫৪৯৯)

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	বৈশালী বেন্দ্র	সম্পর্ক :	৫৪ ম
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/স্বাধীন নাম :		জন্ম তারিখ :	
পেশা :			
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মতামত অংশে বিচ্ছিন্নকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতামত করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোপী 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।]

৯. মতামত :

পুলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর

(সিল ও তারিখ)

বৈশালী বেন্দ্র
SEVP/৮৬



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে
একটি ১৬০০০০০ (ষোল্লক্ষ টাকায়) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি কর্মসূচী করি এবং উক্ত ৩ মাস হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬৪০০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২০০,০০০ 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 বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

কর্মসূচী