



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253065-3	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	30 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM		
TABLE & TERM	04-15	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MOHAMMED ASLAM S/O: AZIZUR RAHMAN HOUSE: MIZZER HARI P.O.: DHOLGHAT THANA: PATIYA DIST: CHATTOGRAM 01824421673		Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MOHAMMED ASLAM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 730,000 (BASIC SUM) SEVEN LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	1. ON SURVIVAL, AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER. 2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO KULSUMA KHATUN, MOTHER, 54 YRS	
	GUARDIAN:	(NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	28/Jul/2021	RISK. DATE	05/Sep/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 60,225.00	
	HOW PAYABLE	YEARLY	SIXTY THOUSAND TWO HUNDRED TWENTY FIVE TAKA ONLY OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	28/07/2035	DATE OF MATURITY	28/07/2036
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2024 2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2030 4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033 5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2036 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY:
MD. MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattoogram Servicing Center Ctg.

COUNTER SIGNED:
MAKSUDUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattoogram Servicing Center

16/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১১০০

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমা পত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিচয় ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এর নং	পূঁজিত টাকা
103253065-3	ECB-E-907/21	28/07/2021	05/09/2021	04-15	Yly	870659	60225
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 30	MOHAMMED ASLAM S/O:AZIZUR RAHMAN HOUSE:MIZZER BARI P.O.:DHOLGHAT THANA:PATIYA DIST:CHATTOGRAM 01824421675				শাখা : Potia Agency এফ পি আর নং : Office(ECB4331)	28/07/2021	0
				ইস্যুর তারিখ	ECB-E-90 7/21 23/08/2021		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মেট :
730000	60225	0	0	60225	0	NILL.	60225
							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

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

28/07/2022

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: July, 2021

Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 23/08/2021 12:00:00A1

Mobile No: 01824421675

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103253065-3

Age at Entry

30 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term

04-15

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

MOHAMMED ASLAM

Proposer's Address

S/O:AZIZUR RAHMAN
HOUSE:MIZZER BARI
P.O.:DHOLGHAT THANA:PATTIYA
DIST:CHATTOTGRAM 01824421675

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 40% For 5
Year to this Policy.

Sum Assured

730,000

SEVEN LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 60,225.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 870659

28/07/2021,,

60,225.00

SIXTY THOUSAND TWO HUNDRED TWENTY 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.

Nominee's Name

KULSUMA KHATUN, MOTHER, 54 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

23/08/2021

FPR No:

ECB-E-907/21

Risk Date :

05/09/2021

Date of Proposal

28/07/2021

Proposal No:

ECB-E-907/21

Date of Commencement

28/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

28/07/2035

Next Due Date:

28/07/2022

Date Of Maturity

28/07/2036

Special Provision

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

- 1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2024
 - 2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2030
 - 4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033
 - 5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2036
- 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

Proposal No. 0507121 Proposal Date
Policy No. 103253065-3 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103000434 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Effective Date 05.05.2021 Date of Commencement
Age of Birth Entry Age & Proof Code
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 7,30,000
In Word
Policy & Term 04 15 Mode of Payment YLY
Installment Premium (In Taka)
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

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

Total Installment Premium (In Taka):
In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MOHAMMAD ASLAM
Proposer's Present Address S/O - ATIZUR RAHMAN
C/O - MEZZER
P/O - DHOL GHA
PATIYA, CHITTOG
Nominee's Name Age & Relation KULSUMA KHA
Guardian's Name Age & Relation MOTHER, 54

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	Ar
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pro
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate %

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বর্ণনা :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

KYA, C/R ৬ বার্ষিক আয়
সেমনা গ্রহন করবেন।

Accepted with 4% c
of sum assured for
years of the term.

Md. Abdul Kader,
Senior Vice President
In-charge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Tas
Date
Use
Signature

Adviser :



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

018244211675

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

870659

PR নং :

তারিখঃ ২৫/০৭/২০২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নাং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

স্বাক্ষর/স্বাক্ষরিক/প্রেমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড 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 স্ট্যান্ডার্ড 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)

(কোব্যাক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

অমৃতপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

MD AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No - 0319
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Rupali Life Insurance Co. Ltd.



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

বীমা পত্র নং

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২২৬৬	এফ,এ			ডি,সি	
২০৬০০০৮৬৮	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।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোহাম্মদ মোহাম্মদ
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MOHAMMED ASLAM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোজিবুর রহমান ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : হুমায়রা খাতুন ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : কৃষিকর্ম / গরাদি দ্রব্য পাঠান
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০৯ শ্রীক্ষেত্র মাড়ী, ডায়মন্ড পূর্ববর্তনপুর, একঃ-বিলহাট মোবাইল নং : ০১৪২৪২১৬৭৫	(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ০১৪২৪২১৬৭৫ মোবাইল নং : ০১৪২৪২১৬৭৫
--	--

৩। জন্ম তারিখ ০৯/০২/২০০২ বয়স ১০ জনা স্থান ঢাকা জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক ৭৬০০০০০৬ মেয়াদ ২৫ বৎসর ২৫
(খ) তালিকা নং ০৬
(গ) কিস্তির পদ্ধতি ☒ বার্ষিক ☒ ষান্মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং ১০০০০০০০ টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪০০০০৮ আয়ের উৎস কি? কাম কাম
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ গতাদি পক্ষ
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

২. বহর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

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

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

০৪ মার্চ

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) কুলচুমা খান বয়স ৫৪ সম্পর্ক মাতা
(২) বয়স সম্পর্ক
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>হ্যাঁ না</p>	<p>(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?</p> <p>(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/যুক্তি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।</p>	<p>হ্যাঁ না</p>
---	-----------------	--	-----------------

পারিবারিক ইতিহাস :

পারিবারিক ইতিহাস :							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত	শেষ রোগের স্বাভাবিক	মৃত্যুর সময়
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	০২	৬০	ভাল				
মাতা	০২	৫৪	ভাল				
ভাই	০২	৩৪, ২৫	ভাল				
বোন	০২	৬২	ভাল				
স্বামী/স্ত্রী	/	/	/	/	/	/	/
ছেলে							
মেয়ে							

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

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।	(ক) ... (খ) ... (গ) ...
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?	(ক) ... (খ) ... (গ) ... (ঘ) ...
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) ... (খ) ...
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, 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 ডায়বেটিক্স, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> হ্যাঁ না </div> <div style="text-align: center;">বলুন</div> <div style="text-align: center;">না</div> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;">না</div>
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ... কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ... ফু/মিঃ ... ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ... ইঃ ... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ... ইঃ ... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ... ইঃ ... সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ...	

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 পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম :

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?

খ) আপনার মাসিক আয় কত?

গ) আপনার আয়ের উৎস কি?

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?

চ) আপনি কি বিবাহিতা?

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?

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

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রজ্ঞাপিত জীবন বীমা হাফক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তিত প্রত্যেকটি প্রাণের 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 ভাঙ্গারী পরীক্ষা হয়, তবে ভাঙ্গারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রজ্ঞাপিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে যেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/ডাক্তারসকল কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রজ্ঞাপিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবশ্যে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রজ্ঞাপিত পরিকল্পনা অনুসারে

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
 পদবী কোড ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর কোড নং
 পুরো নাম
 বিজ্ঞপ্তিঃ বীমা গ্রহণকারীর সম্মানিত বীমা গ্রহণকারীর নাম :
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর :
 তারিখ :

তারিখ :

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

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: মোহাম্মদ আসলাম
Name: Mohammed Aslam

পিতা: আজিজুর রহমান

মাতা: কুলচুমা খাতুন

Date of Birth: 01 Jan 1992

ID NO: 19921516167000169

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসো/হোজিং: সিংজোরা বাড়ী, গ্রাম/বান্ধা: পূর্ব রতনপুর, ডাকঘর: ধলঘাট
- ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২০/১০/২০১৩



PHOTO SECURITY KULAM
GRAND, CP
Photo Copy All

Authorized Officer

২০২১-০৮
১৩২-০১

২৭-০৭

৩০

NUR MOHAMMAD
Deputy Commissioner
Police Station Office
Gulshan Market, Sector 10
Dhaka-1215



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 নীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম..... ডোঃ মোস্তাফিজুর রহমান.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মোস্তাফিজুর রহমান..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৩০..... বৎসর
 (গ) পেশা..... ডাক্তার..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ১০০ কাকরাইল..... (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৭৩০,০০০.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০৪-১৫.....
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... হ্যাঁ.....
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?..... না.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাপল্যামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক 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 এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, 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	৬০	৮৫			
মা	১	৫৪	৫			
ভাই	২	৩৪, ২৫	৫			
বোন	১	৩২	৫			
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে			১			
মেয়ে						

৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :

(ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশ করবেন?

(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?

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

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

(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাউ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ৰীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা কল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১৯.৯৯ স্থান</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৬" ১/২ মিঃ/ইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৬০.০০ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬" ১/২ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪" ১/২ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাস্তী বরাবর পেটের মাপ ৩২" ১/২ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ পুরো নাম ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল ডিজী ডিজীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MOHAMMED ASLAM

SEX ☒ M ☐ F AGE-30 years

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

DATE 28 08 2021

SL.No. 11

E.S.R. 06 mm fall in 1st 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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY):

for: and mnd
Attended



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 : MOHAMMED ASLAM		SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-30 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I			
DATE	28	08	2021
		SL.No.	11

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

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

Dr. M.A. Ullah
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 : MOHAMMED ASLAM

SEX ☒ M ☐ F AGE-30 years

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

DATE 28 08 2021

SL.No. 11

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	82mg/dl (4.55 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

01/09/21

COMMENTS (IF ANY) :

for urinalysis

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

[illegible]

2002000000-0

গণমাধ্যম ব্যক্তি বলতে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের যেসব ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব মেয়র পদোন্নতি কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপকেন্দ্র 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, মোটটি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/প্রতিষ্ঠাতৃ সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুর্ধ্ব মেয়র কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ বাংলাদেশ জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব মেয়র কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রার্থীর নাম (স্বাক্ষরযোগ্য) :

২. প্রার্থীর বর্তমান ঠিকানা :

৩. প্রার্থীর বর্তমান বৃত্তির পদবী :

৪. প্রার্থীর বর্তমান পদবী : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

৫. প্রার্থীর বর্তমান বৃত্তির পরিমাণ :

৬. প্রার্থীর বর্তমান বৃত্তির মাসিক (ক) ব্যয় (ডায়ারি) :

(খ) মাসিক

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক : মাতা
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
জন্ম তারিখ : ১৮/০৮/৮৮	জন্ম তারিখ : ৮৮
পেশা :	
বর্তমান ঠিকানা :	
হ্যাঁ/না :	
আবাসিক পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	টেলিফোন (অফিস) :
টেলিফোন (বাগান) :	ফ্যাক্স :
মেসারিজ :	
ই-মেইল :	

৮. প্রার্থীর বর্তমান বৃত্তির মাসিক (ক) ব্যয় (ডায়ারি) :

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

৯. প্রার্থীর বর্তমান বৃত্তির নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতব্যা অংশে বিবর্তনগত (Subjective) বিবেচনায় প্রার্থীর বৃত্তি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্যা করতে হবে। প্রার্থীর বৃত্তি নিরূপণের ক্ষেত্রে প্রার্থীর পেশার বিস্তারিত ধারণা বিবেচনায় রাখতে হবে। প্রার্থীর বৃত্তি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের প্রকৃতি, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে প্রার্থীকে উচ্চ বা নিম্ন বৃত্তি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিতিতে বৃত্তি নিরূপণ করতে হবে। প্রার্থী উচ্চ বৃত্তিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১০. মতব্যা :

--

প্রতিনিধি সচিবের স্বাক্ষর :
Md. Shah Nazimul Islam
Deputy Managing Director (Gen)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৩০৫৫১৩
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোহাম্মদ আয়াজ
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মির্জাপুর, পোস্তা
 ➤ জেলা ১২ প্রান্ত। যোগাযোগের ঠিকানা : ১২

তারিখ ১০/০৬/২০
 বয়স ৩০
 থানা চাঁদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	১০/০৫/২০২০
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 সুস্থস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	হ্যাঁ
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?	২৪০,০০০ ১০৭,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২৪০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে 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
 ➤ স্থান

➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা

Mr. Shah Nazim Alam
 Deputy Managing Director (Gen)
 Rupali Life Ins. Co. Ltd.

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

কেউ ৭৩০,০০০ (সাত লক্ষা ত্রিশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ~~হাস্যমুখী~~ করি এবং উক্ত ~~হাস্যমুখী~~ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১০০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

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

নিম্ন স্বাক্ষরকারী

(স্বাক্ষর)


Md. Shah Niazul Alam
Deputy Managing Director (Dee)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.