

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-Deed )

Business Month: **May, 2022**

**Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon**

Entry Date 29/05/2022 12:00:00AM Mobile No: 01853066976 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo **103256002-2** Age at Entry **34 YRS. AGE ADMITTED(4)**

Name of plan SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 08 YEARS TERM

Table & Term 39-08 Supplementary Cover NULL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA NASIMA BEGUM

Proposer's Address W/O-MD. GIAS UDDIN  
VILL-ONI BABUR COLONY, MAMA VAGINAR  
MAJAR, TIGER PAS, SOMAJ KALLAYAN26  
NO. LANE  
P.O. C.R. B. THANA KHILASHI  
DIST: CHATTOGRAM 01853066976

Extra Loading:  
Tk. 0

Sum Assured 322,000 THREE LAC TWENTY TWO THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment SINGL Policy Option NOT APPLIC. Basic Premium: 400,890.00 Suspense 0.00

Total Premium By PR- 891339 29/05/2022,,  
**400,890.00** FOUR LAC EIGHT HUNDRED NINETY TAKA ONLY

Event of Happening 1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.  
2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Nominee's Name MD. GIAS UDDIN, HUSBAND, 39 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 29/05/2022 FPR No: ECB-1319-22 RiskDate: 01/06/2022

Date of Proposal 29/05/2022 Proposal No: ECB-1319-22 Date of Commencement 29/05/2022

Premium due date: NOT APPLICABLE

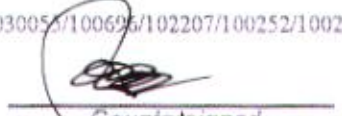
Last premium due date NOT APPLIC. Next Due Date: Date Of Maturity: 29/05/2030

Special Provision ON SURVIVAL OF THE ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Organization Set-up: 103000441/10300064/1030055/100625/102207/100252/100266

  
Checked

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

  
Counter signed  
E.V.P (Admin) ID No-307  
Rupali Life Insurance Co. Ltd  
Chattoogram Servicing Center.

SCAN  
COMPLETE

  
Managing Director



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

Printed at 02/06/2022

Ekok Bima

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103256002-2	ECB-1319-22	29/05/2022	01/06/2022	39-08	SINGLE	891339	400890
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 34	MOHTARAMA NASIMA BEGUM W/O:MD. GIAS UDDIN VILL:ONI BABUR COLONY, MAMA VAGINAR MAJAR, TIGER PAS, SOMAJ KALLAYAN26 NO. LANE P.O.:C.R.B THANA:KHULSHI DIST:CHATTOTGRAM			শাখা Khatungonj Agency এফ পি আর Office(ECB4314) ইস্যুর তারিখ ECB-131 9-22 29/05/2022	29/05/2022	0 0	
বীমা অংক	322000	400890	0	0	400890	0	NILL.
সাপেক্ষনিক কোড নং :	103000441/10300064/1030055/100696/102207/100252/100266						

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED(Voter List

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-FPR )

Business Month: **May, 2022** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 29/05/2022 12:00:00A Mobile No: 01853066976 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103256002-2** Age at Entry 34 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 08 YEARS TERM

Table & Term 39-08 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA NASIMA BEGUM

Proposer's Address W/O:MD. GIAS UDDIN  
VILL:ONI BABUR COLONY, MAMA VAGINAR  
BAJAR, TIGER PAS, SOMA, 26 NO. LANE  
P.O.:C.R.B THANA:KHULSHI  
DIST:CHATTOGRAM 01853066976  
Extra Loding: Tk. 0  
**KALLATALL**

Sum Assured 322,000 THREE LAC TWENTY TWO THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment SINGL Policy Option NOT APPLIC/ Basic Premium: 400,890.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 891339 29/05/2022,,  
400,890.00 FOUR LAC EIGHT HUNDRED NINETY TAKA ONLY

Event of Happening 1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.  
2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Nominee's Name MD. GIAS UDDIN, HUSBAND, 39 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 29/05/2022 FPR No: ECB-1319-22 RiskDate : 01/06/2022

Date of Proposal 29/05/2022 Proposal No: ECB-1319-22 Date of Commencement 29/05/2022

Premium due date: NOT APPLICABLE

Last premium due date NOT APPLIC Next Due Date: Date Of Maturity 29/05/2030

Special Provision ON SURVIVAL OF THE ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Organization Set-up: 103000441/10300064/1030055/100696/102207/100252/100266

Checked

Countersigned



# Rupali Life Insurance Company limited

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

29/05/2022

FPR No: ECB-1319-22      SC Code: ECB  
Policy No: 103256002-2      FPR Date: 29/05/2022      SC Name: Chowmuhoni Service (C)  
Proposal No: ECB-1319-22      Com Date: 29/05/2022      Office Code: ECB4314  
Proposal Date: 29/05/2022      Risk Date: 29/05/2022      Office Name: Khatungonj Agency Of

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
322,000.00	39-08	SINGLE	400,890	0.00	(400,890)	

Sum Assured In word: THREE HUNDRED TWENTY-TWO THOUSAND

Premium In word: FOUR HUNDRED THOUSAND EIGHT HUNDRED NINETY

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA NASIMA BEGUM

Age & Date of Birth

34 01/02/1988

Special Clause:

AGE ADMITTED(Voter List)

Life Prem: 400,890.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103000441/10300064/1030055/100696/102207/100252/100266

PR No:

PR Date

PR Amount

0.00

0.00

0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission Information for calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 16035.60 - 801.78 = 15233.82

UM : 4810.68 - 240.53 = 4570.15

BM : 3207.12 - 160.36 = 3046.76

5% Source Tax: 1202.67

Net Payable: 22850.73

29/May/2022

335

**Md. Abdullah**  
 Senior Vice President, ID. No-10  
 Incharge (Underwriting)  
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
 Head Office

Accepted at O/R

Accepted 31/05/22

103528005-3

of 05.85

Previous Policy - 403212841-3

- 103241172-8

- 403212841-3

- ~~60,000~~

" S/A - 2,70,000

Present S/A - 3,22,000 X 2

Total Sum at risk - 9,14,000

Accepted at OK

37/02/25  
Handwritten signature

Handwritten signature  
25/2/25





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯৩৭০

891339

## ঢাকা প্রাণ্ডির রসিদ

PR নংঃ

তারিখঃ ২৩/০৫/২২

০১৬৫৩০৬৬৭৬

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

মজিনতে এজেন্ট

নিকট হতে ২৩/০৫/২২ টাকা

২৩০০ টাকা

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

প্রকালীন (FDR) পদ্ধতি

বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে 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-নিরাপত্তা জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM  
S.E.O (F&A)  
ID No -0339  
Rupali Life Ins. Co. Ltd  
Chittagong.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

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

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

103241172

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	১০৬৪৪৪৪৪		ডি.সি	
	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) : মাসুদ হোসেন
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MASUD HOSEN
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : কামাল হোসেন ইংরেজীতে : KAMAL HOSEN
- (ঘ) মাতার নাম : সুখা হোসেন ইংরেজীতে : SUKHA HOSEN
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সহকারী শিক্ষক
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সহকারী শিক্ষক

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : বাংলাদেশ সরকারি চাকরি, ঢাকা
- (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : আনি হোসেন
- (গ) মোবাইল নং : ০১৬৫৬০৬৫২৭৬
- (ঘ) মোবাইল নং : ০১৬৫৬০৬৫২৭৬

- ৩। জন্ম তারিখ : ০১/০২/১৯৮৫ বয়স : ৩৪ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশি
- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৬২২০০৪৮
- (খ) তারিখ নং : ৬২ মেয়াদ : ৫৮ বৎসর
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন
- (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা : ৬২২০০৪৮

- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
- ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
- ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? অর্থনৈতিক
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? আমি
- (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

- ৭। ২ বছর 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
<u>মাসুদ হোসেন</u>	<u>১০৬৪৪৪৪৪</u>	<u>৬২২০০৪৮</u>	<u>৫৮ - ২০</u>		<u>০১-০২-২০২০</u>

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম : মাসুদ হোসেন বয়স : ৬২ সম্পর্ক : স্বামী
- (২) মাসুদ হোসেন বয়স : ৬২ সম্পর্ক : স্বামী
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মাসুদ হোসেন বয়স : ৬২ সম্পর্ক : স্বামী

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

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থান	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	০১	৬৬	স্বাস্থ্যবান	৭৬	হৃদরোগ	১ দিন	২০২০
মাতা	০১	৭৬	স্বাস্থ্যবান				
ভাই	০১	৪৬	স্বাস্থ্যবান				
বোন	০১	৪৭	স্বাস্থ্যবান				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬২	স্বাস্থ্যবান				
ছেলে	০২	২৪	স্বাস্থ্যবান				
মেয়ে	০২	০২	স্বাস্থ্যবান				

২০২০



**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 শ্বাসযুক্তিক 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) গ্লীহা 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr><td>হ্যাঁ</td><td>না</td></tr> <tr><td>বলুন</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>২</td><td></td></tr> <tr><td>৩</td><td></td></tr> <tr><td>৪</td><td></td></tr> <tr><td>৫</td><td></td></tr> <tr><td>৬</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৮</td><td></td></tr> <tr><td>৯</td><td></td></tr> <tr><td>১০</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১		২		৩		৪		৫		৬		৭		৮		৯		১০	
হ্যাঁ	না																								
বলুন																									
১																									
২																									
৩																									
৪																									
৫																									
৬																									
৭																									
৮																									
৯																									
১০																									
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঞ্চি ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঞ্চি ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... ইঞ্চি ..... 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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

নাম : .....	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? .....	বয়স : .....
খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....	বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? .....
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....	এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? .....
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? .....	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? .....
চ) আপনি কি বিবাহিতা? .....	ড) তাঁর মাসিক আয় কত? .....
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....	ঢ) তাঁর পেশা কি? .....
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? .....	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 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 নিলাম। 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 ঝুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরী স্বাক্ষর : .....	পূরো নাম .....
পদবী : .....	ঠিকানা .....
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর .....	কোড নং .....
পূরো নাম .....	

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরিতে 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

রাশাদী জীবন-নিরাপদ জীবন

তারিখ : .....





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

ଜାତୀୟ পরিচয়পত্র / National ID Card



210

লাহিমা বেগম

2007

NABHA REGUM

229

মোঃ আল-শাহ মিয়া



कनक साहू

Date of Birth: 01 Feb 1968

NO No 325 112 5112

नादिभा



ঠিকানা: বাসা/হোজিং: চাঁদা মিষ্টির আড়া ঘর,  
গ্রাম/থানা: দেওয়ানহাট শিবির পাড়, জাকফর  
পাইলটস - ৪১০০, ডবলদুয়া, চট্টগ্রাম সিটি  
ফোন/ফ্যাক্স: চট্টগ্রাম

**Product Group:**

Place of birth: CHITTAGONG

Issue Date: 14 Feb 2017

I<BGD325112511<27<<<<<<<<<<<<  
8802015F3202137BGD<<<<<<<<<<<8  
BEGUM<NASIMA<<<<<<<<<<<<<<<

*Md. Morsad Alam*  
Divisional Co-ordinator (DCC)  
Kupali Life Ins. Co. Ltd.  
Khatungm Office, Chittagong.



# 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.....মুহাম্মদ হুমায়ুন কবীর.....  
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....মুহাম্মদ হুমায়ুন কবীর..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....৩৪..... বৎসর  
(গ) পেশা.....সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....৬৬/১০০, মিল্লাতুল মুসলিমীন, মতিঝিল, ঢাকা-১০০০..... (গ) বীমাকৃত টাকা.....১০০০০০০০.....  
.....৬৬/১০০..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....৩০-০৬.....  
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, পাগলামী 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 এক্সরে, 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 গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>		
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার 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>

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	—	—	৭৬	অসুস্থতা	২০২১	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৭৬	সুস্থ	—	—	—	(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	৪	৫৬, ৪৬, ৪০, ৩৭	সুস্থ	—	—	—	(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	১	৫০, ৪৭, ৬০	সুস্থ	—	—	—	(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৩২	সুস্থ	—	—	—	(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	২৪	সুস্থ	—	—	—	
মেয়ে	২	২১, ৮	সুস্থ	—	—	—	



## 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 প্রস্তারিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ..... তারিখ ২০.০৫.২০২২  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

## পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ..... পরিচিতি প্রাদানকারী .....

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

## (হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০.৩২ সুগার কন্ট্রোলমেন্ট	না
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) প্রবন ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ..... সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	৫'০"
(গ) গ্ৰ্যভ ফোলা, ডিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ..... কিলো/পাঃ	৫৫
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ..... সেঃ মিঃ/ইঃ	৫'৫"
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ..... সেঃ মিঃ/ইঃ	৫'৫"
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ..... সেঃ মিঃ/ইঃ	৩২"
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	না
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান ..... তারিখ ২০.০৫.২০২২	না
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭৬, নিয়মিত	পুরো নাম	না
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	না
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১২০/৭৫	জম্মি	না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	জন্মের তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	১৯৮২, ১১৭০৭
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং	না
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা	না
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550	না





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 29 05 2022

SL.No. 14

## HEMATOLOGICAL REPORT

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

COMMENTS (IF ANY) :

DR. M.A. ULLAH SAYED

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



CHECKED BY





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 29 05 2022

SL. No. 14

## 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

*31/05*

COMMENTS (IF ANY) :

*Inf 27*

*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 : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 29 05 2022

SL.No. 14

## PHYSICAL

COLOUR : Straw  
SEDIMENT : Nil  
SP.GRAVITY : 1012

## PHYSICAL

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

## MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 2-4/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 :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

2/5/22

Attested

CHECKED BY

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

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



## গ্রাহক পরিচিতি সনাক্তকৃত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাড়ির ঠিকানা বীমা পরিসরে দেওয়া প্রয়োজ্য) (সাইড)

১. বীমা পরিসরের নাম/এজেন্ট  
পলিসি হোল্ডারের নাম/পলিসি নং

এক্স বীমা
তারিখ:

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম:	জন্ম তারিখ:
পিতার নাম:	
মাতার নাম:	
স্বামী/স্ত্রীর নাম:	
জাতীয়তা:	
টেলিফোন (বাসা):	টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল:	ফ্যাক্স:
ইমেইল:	

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	3251125112	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ব) 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 checked="" 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"/>

কি হতে গ নম্বর ত্রমিকে 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 বধ্যবন্ধভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগীয়):

স্বাক্ষর: *স্বাক্ষর*  
 (স্বাক্ষর)  
 স্বাক্ষর: *স্বাক্ষর*  
 (স্বাক্ষর)  
 স্বাক্ষর: *স্বাক্ষর*  
 (স্বাক্ষর)

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

১. প্রার্থকের নাম/পদবী/পিতা নাম : মহাশয় ৩১ জুনিয়র

২. প্রার্থকের অর্বেত উৎস : মহাশয় ৩১ জুনিয়র ৩২

৩. অর্বেত উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : বিতর

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ বার্ষিক ☒ অর্ধবার্ষিক ☒

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ৪০০০০০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :  
 (ক) ব্যাংক (ডেবিট/সেভিং) : এসবি  
 (খ) নগদ : ৩২৪০০০৮

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>মহাশয় ৩১ জুনিয়র</u>	
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 :		

বীমা গ্রাহক কর্তৃক সত্যায়িত মনোনীত ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ণয় : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

। মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিশ্লেষণ গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আংশিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্বেত মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ নিক বিশ্লেষণ 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 নিবিষ্টে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিগ্রন্থ হলে দায়িত্ব তদারকি করতে হবে।

১৪. মন্তব্য :

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



স্বাক্ষরিত

কলকাতা লাইফ ইন্সুরেন্স 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 ৩২২০০০ (ত্রিশ হাজার দুইশত চল্লিশ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি মিলিটারি কৃষি এবং উক্ত ৩৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৪০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২০০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

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

নিবেদক/নিবেদিকা

স্বাক্ষর



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং EEB-2627/22 তারিখ ৩৪
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মুহম্মদ হোসেন বয়স ৩৪
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মুহম্মদপুর পোষ্টাফিস মুহম্মদপুর থানা মুহম্মদপুর
- জেলা মুহম্মদপুর ষাণ্মাযোগের ঠিকানা : মুহম্মদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	২০ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০ দিন
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থতার 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?	মুহম্মদপুর
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?	মুহম্মদপুর
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	১০০০০/২০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	মুহম্মদপুর
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাগুলো 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 মুহম্মদ হোসেন ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর মুহম্মদ হোসেন
- পুরো নাম মুহম্মদ হোসেন ➤ পুরো নাম মুহম্মদ হোসেন
- পদবী মুহম্মদ হোসেন ➤ পদবী মুহম্মদ হোসেন
- স্থান মুহম্মদপুর ➤ অফিসের নাম মুহম্মদপুর
- মুহম্মদপুর ➤ ঠিকানা মুহম্মদপুর