

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell: Chowmuhoni

Entry Date: 15/03/2022 12:00:00AI Mobile No: 01874181394 Medical: Medical submitted.

Policy No: **103255881-1** Age at Entry: 34 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

Table & Term: 01-16 Supplementary Cover: NIL. 0.00

Proposer's Name: MOHTARAMA MD. LUKMAN

Proposer's Address: S/O LATE MUNSI MIAH
VILL: NEBI JAMI ALAM ER VARA GHOR,
DAKKHIN PATENGA
P.O. DURIA PARA THANA: PATENGA
DIST: CHATTOGRAM 01874181394

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 10% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured: 500,000 FIVE LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 39,550.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 889771 27/04/2022, 39,550.00 THIRTY NINE THOUSAND FIVE HUNDRED FIFTY 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: RUNA AKTER, WIFE, 28 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 15/03/2022 FPR No: ECB-592-22 Risk Date: 16/05/2022

Date of Proposal: 27/04/2022 Proposal No: ECB-592-22 Date of Commencement: 27/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date: 27/04/2037 Next Due Date: 27/04/2038 Date Of Maturity: 27/04/2038

Special Provision: ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

SCAN
COMPLETE

Organization Set-up: 103001241/10300582/1030432/102971/102968/102966/102965

M. M. NIRUL ISLAM
Check ID NO: 0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattoogram Servicing Center. Ctg.

MA. KUDUR RAHAMAN
J.E.V.P. (ADMIN) ID NO. 307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattoogram Servicing Center

Lia
Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

16/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

| বীমাণত্র নং | গ্রন্থাবলি নং | বীমা শুরু তারিখ | ঝুঁকির তারিখ | পরিকল্প ও মেয়াদ | কিস্তির পদ্ধতি | সি. আর/বি. এম নং | গৃহীত টাকা |
|---|--|-------------------|---------------------|-------------------------------------|--|------------------|-----------------------------------|
| 103255881-1 | ECB-592-22 | 27/04/2022 | 16/05/2022 | 01-16 | Y/y | 889771 | 39550 |
| বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 34 | MOHTARAMA MD. LUKMAN S/O: LATE MUNSI MIAH VILL: NEBI JAMI ALAM ER VARA GHOR, DAKKHIN PATENGA P.O.: DURIA PARA THANA: PATENGA DIST: CHATTOGRAM 01874181394 | | | শাখা এফ সি আর নং ইস্যুর তারিখ | Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-592- 22 15/03/2022 | 27/04/2022 | 0 |
| বীমা অংক | মূল প্রিমিয়াম | সহযোগী প্রিমিয়াম | অতিরিক্ত প্রিমিয়াম | নোট প্রিমিয়াম | উদ্ধৃত জমা | সহযোগী বীমা | মোট : 39550 |
| 500000 | 39550 | 0 | 0 | 39550 | 0 | NILL. | পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ |
| সাংগঠনিক কোড নং : | 103001241/10300582/1030432/102971/102968/102966/102965 | | | | | | 27/04/2023 |

পরীক্ষাকারীর 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: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 15/03/2022 12:00:00A Mobile No: 01874181394 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103255881-1** Age at Entry 34 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA MD. LUKMAN

Proposer's Address S/O LATE MUNSI MIA H
VILL: NEBI JAMI ALAM ER VARA GHOR,
DAKKHIN POTENGA
P.O.: DURIA PARA THANA: POTENGA
DIST: CHATTOGRAM 01874181394
Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 500,000 FIVE LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 39,550.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 889771 27/04/2022,,
39,550.00 THIRTY NINE THOUSAND FIVE HUNDRED FIFTY 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 RUNA AKTER, WIFE, 28 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 15/03/2022 FPR No: ECB-592-22 RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 27/04/2022 Proposal No: ECB-592-22 Date of Commencement 27/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 27/04/2037 Next Due Date: 27/04/2023 Date Of Maturity 27/04/2038

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001241/10300582/1030432/102971/102968/102966/102965

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

15/03/2022

Policy No: 103255881-1 FPR No: ECB-592-22 SC Code: ECB
 Proposal No: ECB-592-22 FPR Date: 15/03/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal Date: 15/03/2022 Com. Date: 15/03/2022 Office Code: ECB4312
 Risk Date: 15/03/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce
 Sum Assured Table & Term Mode Total Premium Total Paid Suspense Next Due Date
 500,000.00 01-16 Yly 39,550.00 0.00 39,550.00 15-Mar-2023

Sum Assured In word: FIVE HUNDRED THOUSAND

Premium In word: THIRTY-NINE THOUSAND FIVE HUNDRED FIFTY

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA MD. LUKMAN

Age & Date of Birth

34 03/02/1988

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 39,550.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001241/10300509/1030394/102971/102970/102969/102968

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 : 11390.40 - 569.52 = 10820.88

UM : 3417.12 - 170.86 = 3246.26

BM : 2278.08 - 113.90 = 2164.18

5% Source Tax: 854.28

Net Payable: 16231.32

Accepted with 40% Family
 Constant Issue of 8 years
 for 15-06 (Sex) years

Md. Gaziul Haque
 Executive Officer (03/03/2022)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

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

32550 105700-
14505 6500507

Accepted with 100% (100%)
(100% of 100% of 100%)
100% of 100% of 100%

11/02/11
11/02/11

Mr. David H. H. H.
11/02/11
11/02/11

11/02/11
11/02/11



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

[illegible]

कमिअउटौद्र/घाईल कपि

889771

গ্রাহকের মোবাইল নাম্বৰ:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 8 | 7 | 4 | 1 | 8 | 1 | 3 | 9 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR नं० :

তারিখ : ১৮/০৬/২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = ১২৫০ টকা

উক

Don't forget to check!

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

अथवा (कथार्य)

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বিমোক্ষন নং

১০
কি
এ
উ
উ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়ায়

२। प्रिथिव्यान्धेन ज्ञेयं तद्विधं

०१५६

दार्शनिक/सामाजिक/ऐतिहासिक/भाषिक ।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হয়নি।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা অত্যাশ্রিত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জামানাকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা দশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/দ্রুতি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের গীণ

কুপালী জীবন-নিবাপদ জীবন

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

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 বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে 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) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলাযোগ 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 পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম। | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-left: 5px;"> <p>বলুন</p> <p>১</p> <p>২</p> <p>৩</p> <p>৪</p> <p>৫</p> <p>৬</p> <p>৭</p> <p>৮</p> <p>৯</p> <p>১০</p> </div> </div> |
| ১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ... কেজি/পাউন্ড (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 নাকী 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 পরিমাণ 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 ?..... | বয়স : |
| খ) আপনার মাসিক আয় কত?..... | ব) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? |
| গ) আপনার আয়ের উৎস কি?..... | ঞ) 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 | বীমা পত্র নং | বীমা অংক |
| | | |

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তপ্রতি প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্তাত্মক 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 সত্বে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা গুয়াকিবালা ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্কুত 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 ষ্ট্রিকের রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
পদবী কোড ঠিকানা

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :  কোড নং
পুরো নাম : 

তারিখঃ.....

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নংঃ C-39345(1303)/99

কপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

লোন্সমান
প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ :

লোকমান



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ লোকমান

Name: Md. Lukman

পিতা: মৃত মুন্শি মিয়া

মাতা: মসুদা খাতুন

Date of Birth: 03 Feb 1988

ID NO: 1510856463754

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

নির্মিত: ১৫. ০৫. ১৯৯৮ (অংশ), ডাকঘর: রায়হাতি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
খানখানাবাদ ইউনিয়ন পরিষদ
বাঁশখালী, চট্টগ্রাম
জন্ম সনদ

[বিধি- ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি ইহাতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং ৯

নিবন্ধনের তারিখ: ২৬-১১-২০১৬

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৬-১১-২০১৬

জন্ম নিবন্ধন নম্বর:* ২০১৬১৫১০৮৫৬১০৮৫১৬

নাম: সানজিদা জম্মাত রিমা

জন্ম তারিখ: ১০-১০-২০১৬

লিঙ্গ: নারী

দশই অক্টোবর দুই হাজার ষোল

জন্ম স্থান: গ্রাম+ডাক-রায়ছটা, ওয়ার্ড-৮, উপজেলা-বাঁশখালী, চট্টগ্রাম।

পিতার নাম: মোঃ লোকমান

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: রুনা আকতার

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম+ডাক-রায়ছটা, ওয়ার্ড-৮, উপজেলা-বাঁশখালী, চট্টগ্রাম।

(ইউপি সচিব - স্বাক্ষর ও সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

* প্রথম চার অঙ্ক ব্যতিরেকে জন্ম সনদ, পরবর্তী সনদ অঙ্ক প্রতিটি কোড ও শেষ চার অঙ্ক ধরা ক্রমিক।

MD MONIRUL KADER
JAMO 102956 Development
Rural Life Insurance Unit
Chattogram Division Office



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 মুহঃ হুসাইন মিয়া
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম মুহঃ হুসাইন মিয়া ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৩৪ বৎসর
 (গ) পেশা সফটওয়্যার (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্যকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১০০ হাট (গ) বীমাকৃত টাকা ২০০০০০
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ৩-২৬
 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 মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি? | <u>না</u> | (চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের 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> | (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 | — | — | <u>২২</u> | <u>৪৪</u> | <u>হৃদরোগ</u> | <u>২০০৭</u> | ৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু/সেকেন্ড কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ : |
| মা | <u>১</u> | <u>৫৪</u> | <u>স্বাস্থ্য</u> | | | | |
| ভাই | <u>৪</u> | <u>৩২, ৩০, ২৬, ২৪</u> | <u>স্বাস্থ্য</u> | | | | |
| বোন | <u>১</u> | <u>২৬</u> | <u>১১</u> | | | | |
| স্বামী/স্ত্রী | <u>১</u> | <u>২৬</u> | <u>৫</u> | | | | |
| ছেলে | <u>২</u> | <u>৭, ২</u> | <u>স্বাস্থ্য</u> | | | | |
| মেয়ে | <u>১</u> | <u>৫</u> | <u>স্বাস্থ্য</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 করিছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ 26/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

স্বাক্ষর
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম শ্রীমতী সন্ধ্যা রায় পরিচিতি প্রাদানকারী

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 বার্ধক্যের 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) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্রীহা 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 ইসক্লোরোসিসের 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-প্রশ্বাস কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, ঘোঁন 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 ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>৩.৬৭২</u> সুপার <u>৯৯</u> এলবুমেন <u>৯৯</u></p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'২"</u> সে: মি: / ফু: ই: <u>৫'২"</u></p> <p>(খ) ওজন <u>৫৫.০</u> কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৬"</u> সে: মি: / ই: <u>৩৬"</u></p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৪"</u> সে: মি: / ই: <u>৩৪"</u></p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২"</u> সে: মি: / ই: <u>৩২"</u></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? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>26/8/22</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>ডিগ্রী <u>.....</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>1982-11407</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, RCS, FRC, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p> |
|--|--|



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. LOKMAN

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 30

E.S.R. 08 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, 1 yr. = 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%

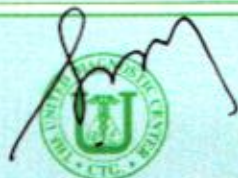
B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

অবস্থা

Attended



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 : MD. LOKMAN

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 30

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 : 0-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

11/05/22

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 সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাণিজ্যিক জীবন বীমা প্রদানকারী ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (সাইফ)

১. বীমা পরিচিতি নাম/প্রদানকারী
পলিসি প্রদানকারীর নাম/পলিসি নং

| |
|--------|
| এককীয় |
| তারিখ: |

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

| | | | |
|------------------|------------------------|-----------------|-----------|
| গ্রাহকের নাম | শ্রী: মোহন হান | জন্ম তারিখ: | ৬-০২-১৯৮৬ |
| পিতার নাম | শ্রী: সুব্রাহ্মণ্য হান | | |
| মাতার নাম | শ্রী: সুব্রাহ্মণ্য হান | | |
| স্বামী/প্রতি নাম | শ্রী: সুব্রাহ্মণ্য হান | | |
| জাতীয়তা | বাংলাদেশি | | |
| টেলিফোন (বাসা) | | টেলিফোন (অফিস): | |
| মোবাইল | ০১৮৭৫১৮১৩৩৫ | ফ্যাক্স: | |
| ইমেইল | | | |

৩. পরিচিতিপত্র:

| | | | | | |
|--|---------------|-------|-------------------------------------|----|--------------------------|
| ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং: | ১৫/০৪৫৬৫৬৩৭৫৫ | হ্যাঁ | <input checked="" type="checkbox"/> | না | <input type="checkbox"/> |
| খ) পাসপোর্ট নং: | | 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: | | 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 ত্রিমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ত্রিমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মের উপস্থিতি তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

শ্রী: মোহন হান
বাসা নং: ১৫/০৪৫৬৫৬৩৭৫৫

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

শ্রী: মোহন হান
বাসা নং: ১৫/০৪৫৬৫৬৩৭৫৫

৬. গ্রাহকের পেশা (কিছুকিছু):

ব্যবসায়িক

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 অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আদ্যাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

25/11

7. 10/3/23 त्रिकु वरुड

Y322

मानिक

देखानिष्ठ ☐

यान्त्रिक ☐

राशि

এককালীন

logarithm

১৯৭

१०००००.

১০০০০.

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|--|
| মনোনীত ব্যক্তির নাম : | কুন্সী ভান্ডারী, সম্পদিক 26 | | |
| পিতার নাম : | | | |
| মাতার নাম : | | | |
| স্বামী/ স্বীর নাম : | | | |
| পেশা : | জন্ম তারিখ : | | |
| বর্তমান ঠিকানা : | | | |
| স্থায়ী ঠিকানা : | | | |
| জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) : | | | |
| টেলিফোন (বাসা) : | টেলিফোন (অফিস) : | | |
| মোবাইল : | ফ্যাক্স : | | |
| ই-মেইল : | | | |

સેના પ્રાદ્ય કર્ણક
મહાસિંહ મનાનીત
રાહિવ શનિ

१७. वीणा काश्कर बँकि निर्धारण :

५८

10

१४. प्रश्नः

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

বাবুদাস 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 ১০০০০০ (১০ লাখ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি স্বাধীন করি এবং উক্ত ৩০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০.০০০ টাকা, ব্যয় হয় ১৬০০০০ 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

(৩০০০০০)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

Form-৫৯২/২২

- প্রস্তাবপত্র নং তারিখ
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বয়স
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
 ➤ জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

| প্রশ্ন নম্বর | প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন | প্রশ্নোত্তর |
|--------------|---|---------------|
| ০১। | আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন? | ১৩ দিন বিত্ত |
| ০২। | তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল? | ৩ দিন আগে |
| ০৩। | আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন। | হ্যাঁ |
| 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? | কর্মসূচী |
| 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? | কর্মসূচী |
| ০৯। | তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত? | ২৪০০০০/১২০০০০ |
| ১০। | প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? | বীমা |
| 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? | হ্যাঁ |
| ১৩। | আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান? | হ্যাঁ |
| ১৪। | প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি? | হ্যাঁ |
| 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 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান ➤ অফিসের নাম
 ➤ ➤ ঠিকানা