

रौन्डफन (अचिस)

~~0108~~ 01065432118

द्वितीयः प्रश्नः

न

श्री

न

54

ना

- शौ

2

মোহান :

ਭਾਈ

34

५१

न

ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਾਬੂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

2

2. अधिक 'शुद्धता'

১. প্রার্থকের ঠিকানা (স্বাক্ষর/মুদ্রিত) :

স্বাক্ষর

২. প্রার্থকের বর্তমান ঠিকানা :

মহানগর নিকরপুর

৩. প্রার্থকের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

স্বাক্ষর

৪. প্রমাণিত প্রমাণ পত্র :

মালিক ☒

অধিবাসী ☒

অন্যান্য ☒

অন্যান্য ☒

৫. প্রমাণিত প্রমাণ পত্র :

১৩০৬৪৫৮

৬. প্রমাণিত প্রমাণ পত্রের মাধ্যম :

(ক) স্বাক্ষর (অন্যান্য)

স্বাক্ষর

(খ) নম্বর

৪৫০ ০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	মহাঃ ইমরুল হক	সম্পর্ক :	পুত্র
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/স্ত্রীর নাম :			
পেশা :		জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

মনোনীত ব্যক্তি
স্বাক্ষর/মুদ্রিত
তারিখ

(মনোনীত ব্যক্তি একমুখি হলে ছবি সহ সকলের তথ্য ও স্বাক্ষর ছাড়া উত্তর করতে হবে)

৮. বীমা প্রার্থকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মতবা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় প্রার্থকের ঝুঁকি সম্পর্কে আনুমানিকভাবে মতবা করতে হবে। প্রার্থকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে প্রার্থকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাধ্যম, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে প্রার্থকের ঝুঁকি নির্ধারণ সম্পর্কে মতবা করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও কর্ম-দায়িত্বের দিক দিয়ে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। প্রার্থক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নির্দিষ্ট তথ্য উল্লেখ করতে হবে।]

৯. মতবা :

স্বাক্ষর/মুদ্রিত
পলিসি সহপরিচয় কর্মকর্তা/বিশেষ মনোনীত প্রাধিকারের স্বাক্ষর
(স্বাক্ষর)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(স্বাক্ষর ও তারিখ)

কম্পানী আইন ১৯৯৩

কম্পানী আইন ১৯৯৩ অনুযায়ী নিম্নলিখিত

প্রতিষ্ঠানটিতে (সংখ্যা- ১০০০০)

নিম্নলিখিত বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

কম্পানী

কম্পানী আইন ১৯৯৩ অনুযায়ী নিম্নলিখিত প্রাক্করনসহ আপনার বার্ষিক আয়-ব্যয়ের

৪০০ ০০০ টাকা পর্যন্ত বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা করতে ইচ্ছুক।

আমি স্বাধীনভাবে এবং উচ্চ - ৩০% হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০ ০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২৪০ ০০০ টাকা; সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন
অসুবিধা হবে না।

কম্পানী আইন ১৯৯৩ অনুযায়ী প্রতি বিনীত প্রাক্করন উপরে প্রমাণ করা হবে। আমি যাতে ইচ্ছা করে থাকি

কম্পানী আইন ১৯৯৩ অনুযায়ী প্রমাণ করা হবে।

৩০/১২/১৮



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ৩০৬২৮৮০২৭-৮
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মাইদেব চেন্নে
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম চেন্নে ডাকঘর চেন্নে
- জেলা হুগলি। যোগাযোগের ঠিকানা : হুগলি
- তারিখ ১৮/০৮/১৮
- বয়স ৪৫
- থানা দাউদ কান্দি

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৩৫ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	০৮/০৮/১৮
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	ফিল্ড অফিসার
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?	ফিল্ড অফিসার
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩০০০০/১৫০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লেন
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 ১৮/০৮/১৮
- পুরো নাম ১৮/০৮/১৮
- পদবী ১৮/০৮/১৮ কোড নং
- স্থান ১৮/০৮/১৮
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম
- পদবী কোড নং
- অফিসের নাম
- ঠিকানা

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

19/12/2022

Policy No:	103254327-4		Sum Assured:	410000		Total Premium:	36121		
Name:	SAHIDA BEGUM Mobile:01905432118								
Address:	D/O:LATE: MD. SOHID VILL:CHANRA P.O.:RAIPUR THANA:DAUDKANDI DIST:CUMILLA		Basic Prem:	35301		PDAB/DAB:	0 Extra: 820		
T,T, Mode,Opt:			01 16 Yly C		Suspance:	0 Unadj. PR:		0	
Ins. Paid:			1		Total Paid:	36121			
Risk Date			Maturity Date	Next Due Date	Last Prem Due Date				
13/01/2022			28/12/2037	28/12/2022	28/12/2036				
Nominee:	MD. ISMAIL, SON, 26 YRS		Chain Code:	103001244/10300584/1030433/103003/103000/102966/102965/102965/101272/101272/101272/////					

Ins. No	ORNO	OR Date	Due	Ins. Paid	PRNo	Amount	Type	PR Date
1	880776-E-F	31/12/2021	13/01/2022	1	880776	39,645.00	F	28/12/2021

SB No	SBDDate	Rate	Amount	Status	Paid Date
1	28/12/2025	20%	82,000.00		...
2	28/12/2029	20%	82,000.00		...
3	28/12/2033	20%	82,000.00		...
4	28/12/2037	40%	164,000.00		...

The sum Assrued of the policy has been altered from tk=4,50,000/- to tk=4,10,000/-
So the premium altered from tk=39,645/- to tk=36,121/- & adjusted premium
tk=3524/- has been forfeited. Effective from 28.12.2021. Alteration date
19.12.2022.
ID NO. 315

MR:82529 Pur:
Aulteration Fee Dt:23/11/2022 Amt:50;
Service cell:Chowmuhoni Service Cell [ECB]

Printed By 315

19/12/2022

Md. Mozibur Rahman
Deputy Manager
Loan Surrender Department
Rupali Life Insurance Co. Ltd.,
Head Office, Dhaka.

PL Status: Inforced. Policy Not Matured. Bonus cannot be calculated



রূপালী লাইফ ইনশুরেন্স কোম্পানী লিঃ Rupali Life Insurance Company Ltd.

Head Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000, PABX : 8392361-4
Fax : 88-02-8392370, E-mail : info@rupalilife.com, Website : www.rupalilife.com

RLI/HO/Loan-Surrender/ 949 /2022

Date: 19.12.2022

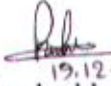
This will be the part & parcel of the Policy No. 103254327-4 on the life of Sahida Begum.

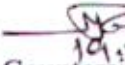
Where as a written request has been made by the assured & notwithstanding anything herein contained to the contrary it is hereby agreed and declared that the following changes have been made under the within policy with effective from 28.12.2021.

Sl. No.	Particulars	Altered from	Altered to
01	Sum Assured	Tk. 4,50,000/-	Tk. 4,10,000/-
02	Premium	Tk. 39,645/-	Tk. 36,121/-
03	Table-term	01-16	01-16
04	Pay Mode	Yearly	Yearly
05	Installment	01	01
06	Next due date	28.12.2022	28.12.2022

All other terms & conditions shall remain unchanged.

Signed in at Dhaka this 19th day of December 2022.


19.12.22
Checked by
RASHED AHMED
Junior Officer
Loan Surrender Department
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.


19.12.22
Countersigned
Md. Mozibur Rahman
Deputy Manager
Loan Surrender Department
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.


19.12.22
Authorized Signature
Mousumi Akter
Deputy Manager
Actuarial & Loan Surrender Department
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

N.B. Please keep it with Your policy document.

1. Computer Section.
2. policy file.
3. Master file.

Policy Alteration Form

Rupali Life Insurance Company Ltd.

Ref. No.	949	Servicing Cell:	Head Office	Date :	19.12.2022
Policy No.	103254327-4	Policyholder's Name: Sahida Begum			
Alteration for	Sum Assured changed				
Address	Chowmuhoni Service Cell				
	Existing Status	Proposed Alteration	Remarks		
Age	49 years	Age admitted			
Commencement Date	28.12.2021 ✓	28.12.2021			
Last Pay Date	28.12.2021	28.12.2021			
Premium Due Date	28.12.2022 ✓	28.12.2022			
No. of Installment Paid	01 ✓	01 ✓	Ins. 01 (Yearly) ✓		
Commission					
Pay Mode	Yearly	Yearly			
Sum Assured	Tk. 4,50,000/- ✓	Tk. 4,10,000/- ✓			
Table - Term	01-16	01-16			
Basic Premium	Tk. 38,745/-	Tk. 35,301/-	(4,10,000×86.1)÷1000 ✓		
Extra Premium	900/-	820/-	F/E @ Tk. 2%		
Total Premium	Tk. 39,645/- ✓	Tk. 36,121/- ✓			
Due Premium Amount	39,645-36,121=3,524/- Has been forfeited.				
Outstanding Premium					
Late Fee					
Alteration Fee	Tk. 50/- MR No. 82529. ✓				
Total Amount Payable					
Suspense Amount	-				
Amount Payable/Balance					
Comment					

The sum Assrued of the policy has been altered from tk=4,50,000/- to tk=4,10,000/- . So the premium altered from tk=39,645/- to tk=36,121/- & adjusted premium tk=3524/- has been forfeited. Effective from 28.12.2021. Alteration date 19.12.2022.


 Checked by
RASHED AHMED
 Junior Officer
 Loan Surrender Department
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office


 Countersigned
Md. Mozibur Rahman
 Deputy Manager
 Loan Surrender Department
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.


 Authorized Signature
Mousumi Akter
 Deputy Manager
 Actuarial & Loan Surrender Department
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

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

29/11/2022

Policy No:	103254327-4	Sum Assured:	450000	Total Premium:	39645
------------	-------------	--------------	--------	----------------	-------

Name: SAHIDA BEGUM **Mobile:**01905432118

D/O: LATE MD. SOHID
VILL: CHANRA
P.O: RAIPUR THANA: DAUDKANDI
DIST: CUMILLA

Extra: 900

Unadj. PR: 0

Total Paid: 39645

Last Prem Due Date	28/12/2036
---------------------------	------------

Nominee: MD. ISMAIL, SON, 26 YRS

Chain 103001244/10300584/1030433/103003/103000/1
Code: 02966/102965/102965/101272/101272/101272/////

SB No	SBDate	Rate	Amount	Status	Paid Date
1	28/12/2025	20%	90,000.00		--
2	28/12/2029	20%	90,000.00		--
3	28/12/2033	20%	90,000.00		--
4	28/12/2037	40%	180,000.00		--

Remarks: Date Of Commencement:28/12/2021

Service cell: Chowmuoni Service Cell [ECB]

PL Status: Inforced. Policy Not Matured. Bonus cannot be calculated

Printed By 340

29/11/2022

Age as



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কমিউটার/ফাইল নং

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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



বিবিধ রশিদ

82529

MR No.

তারিখ : ২৬/০১/১৮

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা এর

নিকট হতে মাত্র টাকা এবং পয়সা

নগদ ব্যাংকের তারিখের চেক/পে-অর্ডার/ডিডি

..... নং মারফত বাবদ

গ্রহণ করা হইল।



গ্রহণকারীর নাম, পদবী, স্বাক্ষর

উল্লেখসহ সীল স্বাক্ষর

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

নাম, পদবী, স্বাক্ষর, উল্লেখসহ সীল স্বাক্ষর

MD. AKHTARUL ALAM
Deputy Manager, ID No-0330
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattogram Servicing Center

তারিখ :-

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোং লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

Age Admitted

বীমা অংক পরিবর্তন করা হইল

বিষয়ঃ পলিসি নং ২০৩২৫৪৬১৭-৪ এর মেয়াদ ও বীমা অংক পরিবর্তন প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মানপূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী আপনার

স্বনামধন্য প্রতিষ্ঠান রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোং লিঃ এর একজন গ্রাহক হই।

আমার বীমার মেয়াদ ০২-১৬ থেকে ০২-১৬ এবং বীমা অংক ৪৫০,০০০/-

থেকে ৪১০,০০০/- কর্তৃত্ব গ্রহণ করিতে আশ্রয়।

উক্ত এবং, বিনীত নিবেদন আমার বীমাপত্র আবেদন মোতাবেক প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণে

মহোদয়ের প্রতি চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

বিনীত নিবেদক

মাহিদা/

০১৭০৫৪৩২১১৮

Received Date 27.11.2022





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

20/01/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 06 Year

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা বৃসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254327-4	ECB-E-2190/21	28/12/2021	13/01/2022	01-16	Yty	880776	39645
SAHIDA BEGUM							28/12/2021
বীমাপ্রাপ্তকর নাম ও ঠিকানা :	D/O: LATE: MD. SOHID VILL: CHANRA P.O.: RAIPUR THANA: DAUDKANDI DIST: CUMILLA 01905432118			শাখা	Chomohoni Service Cell (ECB4312)		0
বীমাপ্রাপ্তকর বয়স : 49				এফ পি আর নং	ECB-E-21		0
				ইস্যুর তারিখ	90/21 31/12/2021		
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 39645
450000	38745	0	900	39645	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						28/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuho
Entry Date 31/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01905432118 Medical: Medical submitted.
PolicyNo 103254327-4 Age at Entry 49 YRS. AGE ADMITTED(1)
SEE ENDORSEMENT
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 SAHIDA BEGUM
Proposer's Address D/O-LATE: MD. SOHID
 VILL:CHANRA
 P.O.RAIPUR THANA:DAUDKANDI
 DIST:CUMILLA 01905432118
Extra Loading: Tk. 900
 Include CL Lien 10% For 06
 Year to this Policy.

SEE ENDORSEMENT 450,000 FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY
Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 38,745.00 Suspense: 0.00
Total Premium By PR- 880776 28/12/2021,
SEE ENDORSEMENT 39,645.00 THIRTY NINE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY 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 MD. ISMAIL, SON, 26 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-2190/21 Risk Date: 13/01/2022

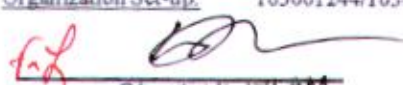
Date of Proposal 13/01/2022 Proposal No: ECB-E-2190/21 Date of Commencement 28/12/2021

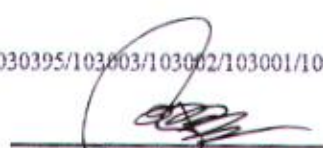
Premium due date: ON THE DATE OF 28 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 28/12/2036 Next Due Date: 28/12/2022 Date Of Maturity 28/12/2037

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 28/12/2025
 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2029
 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2033
 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/12/2037
 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
 BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000


 Md. Maksudul Islam
 D.V.P. ID NO-0976
 RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
 Chattogram Servicing Center, Ctg.


 Countersigned
 MAKSUDUR RAHMAN
 J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
 Rupali Life Insurance Co. Lt
 Chattogram Servicing Center


 Managing Director

RUPALI LIFE INSURANCE, COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: December, 2021 Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni
Entry Date 31/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01905432118 Medical: Medical submitted.
PolicyNo 103254327-4 Age at Entry 49 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 SAHIDA BEGUM
Proposer's Address D/O:LATE: MD. SOHID VILL:CHANRA P.O.RAIPUR THANA:DAUDKANDI DIST:CUMILLA 01905432118
Extra Loading: Tk. 900 Include CL Lien 40% For 06 Year to this Policy.

SEE ENDORSEMENT 450,000 FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY
Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 38,745.00 Suspense: 0.00
Total Premium By PR- 880776 28/12/2021,
SEE ENDORSEMENT 39,645.00 THIRTY NINE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY 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 MD. ISMAIL, SON, ²⁶ 26 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:
Child's Name ., Yrs.
Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-2190/21 Risk Date : 13/01/2022
Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: ECB-E-2190/21 Date of Commencement 28/12/2021
Premium due date: ON THE DATE OF 28 DECEMBER IN EVERY YEAR
Last premium due date 28/12/2036 Next Due Date: 28/12/2022 Date Of Maturity 28/12/2037

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 28/12/2025
 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2029
 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2033
 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/12/2037
 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

IM

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 09.01.2021

OFFICE INFORMATION

Proposal No.	2190921	Proposal Date	
Policy No.	103254527-9	Branch Code	
R. No.	F-	Branch Name	

ORGANIZATION

1035001244	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date of Birth	09.12.1971	Date of Commencement	
Entry Age & Proof Code	49 07		
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	450,000		
In Word	Four Lacs Fifty Thousand		
Mode of Payment	5/11		
Installment Premium (In Taka)	38745		
In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
✓ E or O/E	2%
EM	

Installment Premium (In Taka):	30645
In word	
Policy Option	e
Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	SHIDA BEGUM.
Proposer's Present Address	510 - LATEL MD. SOHID. VILLI - CHANRA. P/O - RAIPUR. THAKAL DAWOD KANDU JUSIN - COMILLA.
Nominee's Name Age & Relation	MD. ISMAIL - R SON.
Guardian's Name Age & Relation	

OTHERS INFORMATION

Medical	01	Std/S.Std.	07
Sex	02		07

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Am

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
28.12.21	880776	30

Suspense Amount	
Premium Rate %	

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

as Policy / Policies :
বিবরণ :

Underwriting Decision :
অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F12
and 90% Constant I
Assured for 1st 06
of the Term.

Md. Abdullah
General Mgr. (Underwriting)
Bangladesh Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md.
Excess
Under
Rupali
He

SEE END

al Adviser :

2/11/01
22

Pr
Po
F
F
U
B
B
Ris
Da
Sur
Tab
Tab
Lif
Tak
Tot
Tak
Pol
Nex



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

880776

ঢাকা প্রান্তির রসিদ

PR নংঃ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বরঃ

০১৭০৫৬৩২১১৮

তারিখঃ

২৫/১২/২২

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২৬১৫৪৫১- টাকা

এর

পয়সা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

১০২৩০/২০ হতে ১০২৩০/২০

এর মাধ্যমে প্রদত্ত বপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমানদারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডার্ড পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উক্তব্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে প্রাপ্ত অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

201688



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০ প্রতাবপণ্ডা নং ২১৯০/২১

জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीमापत्र नं. ७७७२४४७२१-४

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২৪৪	এফ,এ			ডি,সি	
	ইউ,এম			আর,সি	
	বি,এম			ডি,ভি,সি	
	বি,সি			সি,সি	

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কলিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও মুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : ... সাহিদা বেগম ...
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : ... SHIDA BEGUM ...
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : ... হুজুমাঃ সাহিদ ... ইংরেজীতে : ... MD LT SHIAD ...
 (ঘ) মাতার নাম : ... আবুসুফা ... ইংরেজীতে : ... TYFAL ...
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ... বুটিক্যালার ...
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : শ্রীমান দাউদ কান্দো, গুণ্ডা কুমিল্লা, মোবাইল নং : ০১৩০৫৭৩২১৪	(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : মোবাইল নং :
--	---

৩. জন্ম তারিখ ০১/০২/১৯৮৩ বয়স ৪০ জন্মস্থান খুলনা জাতীয়তা বাংলা (১০)

(ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক ৪৫০.০০০/২
 (খ) তালিকা নং ০১ মেয়াদ ১৫ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি ☒ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং ১০০ টাকা ১০০০
 (ঙ) ইচ্ছা করলে ইচ্ছা করে বীমা করুন ☒ হ্যাঁ ☐ না

(ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ২০০৭.৬.১৫/০৮ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩০০০০/- আয়ের উৎস কি? ১৯৮৪
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? N/A
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমায়োগ্য 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	বীমা পত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	স্বাক্ষর তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) শেখ হাসিনা বয়স ২৬ সম্পর্ক ৬২/০৮
(২) বয়স সম্পর্ক
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাবীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।	হ্যাঁ	না	(খ) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সমরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন শ্রম বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?	হ্যাঁ	না
(গ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।			(ঘ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত ঝুঁকি কিম্বা সমস্যা জনাবার থাকলে লিখুন।		

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	—			৭২	হৃদরোগ		২০১৯
মাতা	২	৬৯	স্বাস্থ্য				
ভাই	২	৪৫ ৪৭	স্বাস্থ্য				

8-955065-8
99(1303)99

SEE ENDORSEMENT

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) (খ) কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ)</p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) (খ) (গ) (ঘ)</p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? কঠোর থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) (খ)</p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, 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 ডায়েবেটিকস্, 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।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%;">না</td> </tr> <tr><td>বলুন</td><td></td></tr> <tr><td>৯৭</td><td></td></tr> <tr><td>৯৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> <tr><td>৭</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		৯৭		৯৭		৭		৭		৭		৭		৭		৭		৭	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
৯৭																							
৯৭																							
৭																							
৭																							
৭																							
৭																							
৭																							
৭																							
৭																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ই/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাতী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>১৫। (ক) কেজি/পাউন্ড (খ) ফু/মিঃ ই/সেঃ মিঃ (খ) ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ)</p>																						

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্র 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? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?	বয়স : ৪৯ ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২৬ ৪৫০. ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২০,০০০ ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যোগ্যতা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবিহীন ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবিহীন ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবিহীন ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম।

(ক) স্বাক্ষর : হান পুরো নাম পদবী কোড (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং পুরো নাম	কাহিদা প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ :
---	--

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণের সম্মানিত বীমা গ্রাহক স্বাক্ষর, পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।



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

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম: কামারুজ্জামান হোসেন
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মুহম্মদ হোসেন
- (গ) পেশা: স্বাধীন
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ১০০০ কাকরাইল, ঢাকা
- (ক) নিকটতম জন্মদিনের বয়স: ৪২
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা: বিবাহিত
- (গ) বীমাকৃত টাকা: ৪০০,০০০
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ৩১-১২
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
- সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ প্যাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, প্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	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 ঠিকানা লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অস্ত্র/সস্ত্রা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	১	—	—	৭২	দুর্ঘটনা	২০১২	১৮
মা	১	৬২	স্বাস্থ্য	—	—	—	২
ভাই	২	৪৭-৪৫	৫	—	—	—	১৮
বোন	—	—	—	—	—	—	১৮
স্বামী/স্ত্রী	১	৫৫	৫	—	—	—	১৮
ছেলে	২	২৫, ২৩	১	—	—	—	২৫
মেয়ে	—	—	—	—	—	—	

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 করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৮, সুন্দর তারিখ ২-২-২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম স্বাক্ষর (তারিখ) ২০২২ পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(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, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে শ্বাসের 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, সিফিলিস, যৌন বা যুক্রনাঙ্গীর 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 লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক বৃদ্ধি <u>২০২২</u> সুন্দর <u>স্বাক্ষর</u></p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়ে স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'২</u> সে: মি: / ফুট:</p> <p>(খ) ওজন <u>১২০</u> কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে <u>৩৬</u> সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>২৪</u> সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২</u> সে: মি: / ই:</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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>৬৮, সুন্দর</u> তারিখ <u>২-২-২২</u></p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>স্বাক্ষর</u></p> <p>ডায়েরী <u>MBBS</u></p> <p>ডায়েরীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৮২/১১৫৭</u></p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGD, 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 : SAHEDA BEGUM

SEX ☐ M ☒ F AGE-49 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 103

EXAMINATION OF:

X-RAY CHEST P/A VIEW

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

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

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

Bony thorax reveals no abnormality.

Impression : Normal Chest skiagram.

Handwritten signature and date 11/01/22

Handwritten date 20/12/21

COMMENTS (IF ANY):

Noted



CHECKED BY

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

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAHEDA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 103

ECG REPORT

MODE

RATE

87 / MIN

RHYTHM

sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR 0.15 sec

QT

QS 0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus rhythm
21/01/22
201291

COMMENTS (IF ANY) :

CHECKED BY

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

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

Date: 02/01/2022

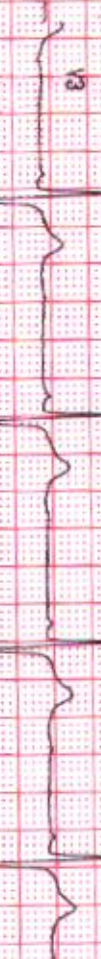
18:50:20

ID : 103

Name : SAHEDA BEGUM

Female : 49 years

HR 87



am 12/21

CVI/med

DR. ABDUL HAD QUR
MBBS D CARD PER
MD (MEDICINE) PART 2
CONDUCTING CARDIOLOGY

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

PX-8322 (CE-W02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAHEDA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 103

E.S.R. 08 mm fall in 1st hour.

HB. 14.3 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 10,200 per. cu. mm.

Red blood cell 5.0 per. cu. mm.

Platelet Count 2,90,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	51%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	04%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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. mm.

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) :

২৭/১২/২১

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 : SAHEDA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 103

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 :
Handwritten signature: R. L. I.

MICROSCOPIC

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

Handwritten: 27/12/21



CHECKED BY

Attested

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

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAHEDA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 103

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	92mg/dl (5.11 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

R. L. I
22/01/22
আর.এল.ই

COMMENTS (IF ANY) :


CHECKED BY

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

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