

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **May, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 11/05/2022 12:00:00A Mobile No: 01799450363 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103255904-3** Age at Entry 31 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 MOHTARAM MD. FARUK **QUE**
Proposer's Address S/O: ABDUL MANNAN
VILL: ARBAN ALI HAJIR BARI, ECHANAGAR
P.O.: AZIMPARA-4000 THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01799450363 Extra Loding: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 06 Year to this Policy.
Sum Assured 310,000 THREE LAC TEN THOUSAND TAKA ONLY
Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 24,366.00 Suspense: 0.00
Total Premium By PR- 889800 11/05/2022,,
24,366.00 TWENTY FOUR THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY SIX 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 MOST. FARIYA BEGUM, DAUGHTER, 08 YRS
Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:
Guardian's Name GUARDIAN: SONIYA BEGUM, MOTHER, 30 YRS.
Child's Name ,, Yrs.
Date of FPR: 11/05/2022 FPR No: ECB-1116-22 RiskDate: 11/05/2022
Date of Proposal 11/05/2022 Proposal No: ECB-1116-22 Date of Commencement 11/05/2022
Premium due date: ON THE DATE OF 11 MAY IN EVERY YEAR
Last premium due date 11/05/2037 Next Due Date: 11/05/2023 Date Of Maturity 11/05/2038
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 11/05/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 11/05/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 11/05/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 11/05/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.
Organization Set-up: 103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

Checked

Countersigned



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

২২/০৫/২০২২

Ekok Bima

include CL Lien 40% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের আকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমা পত্র নং

প্রদানের তারিখ

বীমা গ্রহণ তারিখ

বুঁকির তারিখ

পরিকল্পিত ও মেয়াদ

কিছির পদ্ধতি

পি.আর./বি.এম.নং

গৃহীত টাকা

103255904-3

ECB-1116-22

11/05/2022

18/05/2022 01-16

Yy

889800

24366

বীমাপ্রাপ্তকর

নাম ও ঠিকানা :

বীমাপ্রাপ্তকর

বয়স : 31

MOHTARAM MD. FARUQUE
S/O: ABDUL MANNAN
VILL: ARBAN ALIHAJIR BARI, ECHANAGAR
P.O.: AZIMPARA-4000 THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01799450363



শাখা

Chomohoni

11/05/2022

0

এফ পি আর নং
Service Cell
(ECB4312)

ECB-111

ইন্সুরার তারিখ

5-22
16/05/2022

0

বীমা আঁক

মূল প্রিমিয়াম

অগ্রিম প্রিমিয়াম

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

চোট প্রিমিয়াম

উদ্ধৃত জমা

সময়োপার্জী বীমা

চোট :

24366

310000

24366

0

0

24366

0

NULL

পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

স্বাক্ষরিত কোড নং :

103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

11/05/2023

প্রাপ্তিকারী বা কল

AGE ADMITTED

উদ্ধৃত জমা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **May, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 18/05/2022 12:00:00AM Mobile No: 01799450363 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103255904.3** Age at Entry 31 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 MOHTARAM MD. FARUQUE

Proposer's Address S/O: ABDUL MANNAN
VILL: ARBAN ALI HAJIR BARI, CHANAGAR
P.O. AZIMPARA-4000 THANA: PATTIYA
DIST: CHATTOGRAM 01799450363

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 10% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 310,000 THREE LAC TEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 24,366.00 Suspense 0.00

Total Premium By PR- 889800 11/05/2022,,
24,366.00 TWENTY FOUR THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY SIX 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 MOST. FARIYA BEGUM, DAUGHTER, 08 YRS.



Prv. Policy No 1: Prv. Policy No 2:

Guardian's Name GUARDIAN: SONIYA BEGUM, MOTHER, 30 YRS.

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 18/05/2022 FPR No: ECB-1116-22 Risk Date: 18/05/2022

Date of Proposal 11/05/2022 Proposal No: ECB-1116-22 Date of Commencement: 11/05/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 11 MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date 11/05/2037 Next Due Date: 11/05/2023 Date Of Maturity 11/05/2038

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 11/05/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 11/05/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 11/05/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 11/05/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

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

Countersigned

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

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
 প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
 পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/কাইল কপি

889800

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৭৭৭৪৫০১৬৩

টাকা প্রাপ্তির বসিদ

PR নংঃ

তারিখঃ ৩১/০৫/১৮

ধন্যবাদ সহকারে জ্ঞানাব/জ্ঞানাব

নিকট হতে

২৪৬৩৮

টাকা

পরমা (কথায়)

কিভাবে টাকাটি

২৪৬৩৮

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ভেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

যুগ্মক/যাণ্মাধিক/হ্রাসনিক/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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 জমানদারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডপ 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 (নীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আপেক্ষাকারী অফিসের সীল

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKTARU ALAM

S.E.O (F&A)

ID No -0339

Rupali Life Ins Co. Ltd

Chittagong

$$L.P = 24428K$$


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

০ প্রস্তাবপত্র নং

ECB-1116-22

জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीरभाज्ज नर

103255004-3

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
মো: কামরুজ্জামান	এফ.এ	1030472		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 কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ ফারুক
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MR. FARUK
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : আবদুল মান্নান ইংরেজীতে : ABDUL MANNAN
(ঘ) মাতার নাম : জোরিনা বেগম ইংরেজীতে : JORINA BEGUM
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : বেকার
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সুনির্দিষ্ট

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : আবুল আলী হাছী বকী
আম জিডাকার মো. আজিমসাহা-৫৫৫
মোবাইল নং : ০১৭৭৫৫৩৬৩

৩। জন্ম তারিখ ২০/০৭/২০১১ বয়স ১২ জন্মস্থান কাজিপুর জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক। বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ২২

৪। (ক) বীমা অংক ৬১০০৮০৮
(খ) তালিকা নং ০৯ মেয়াদ ১৮ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা
..... আনমানিক বার্ষিক আয় কত? ৬১০০৮০৮ আয়ের উৎস কি? ৬১০৮০৮

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? অর্থনৈতিক নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩০০০০০০০ টাকা
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? দাও
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)
.....

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকার সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	কৃকির তারিখ লিখুন
--	----------------------------	-------------------

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

স্বাক্ষর: সম্পর্ক: মোঃ

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম	শোমা ফারিহা বেগম	বয়স	৮	সম্পর্ক	মেয়ে
(২)		বয়স		সম্পর্ক	
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম	শোনিয়া বেগম	বয়স	৩০	সম্পর্ক	মাতা
		(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা			

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>না <input type="checkbox"/></p> <p>না <input type="checkbox"/></p>	<p>(ক) আপনার কোন প্রকৌশল/বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বেসামরিক নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দিওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?</p> <p>(খ) আপনার জীবনের উন্নয়ন প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/কি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।</p>	<p>হ্যাঁ <input type="checkbox"/></p>
---	--	--	---------------------------------------

পারিবারিক ইতিহাস :

পারবারিক হাতিয়া				মৃত	শেষ রোগের ছাত্রী	মৃত্যুর স
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত্যুকাণীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা			
পিতা	০১	৫২	স্বাস্থ্য			
মাতা	০১	৫৭	স্বাস্থ্য			
ভাই	০২	৩৭, ২৮	স্বাস্থ্য			
বোন	০১	৩৫, ৩৩	স্বাস্থ্য			
স্বামী/স্ত্রী	০১	৩০	স্বাস্থ্য			
ছেলে	০১	১০	স্বাস্থ্য			
মেয়ে	০১	০৮, ২	স্বাস্থ্য			

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 জোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২</u></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) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০১৩</u> (ঘ) <u>২০১৩</u></p>
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u></p>
<p>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 গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষা, 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 পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগত, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> বলা <input type="checkbox"/> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u></p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাউন্ড? (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৬"</u> ইঞ্চি/সে: মি: (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সে: মি:। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩০"</u> ইঞ্চি/সে: মি: (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সে: মি: (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>কোনটিও নেই</u></p>	<p><u>৬০</u> কেজি/পাউন্ড? <u>৫'৬"</u> ইঞ্চি/সে: মি: <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সে: মি:। <u>৩০"</u> ইঞ্চি/সে: মি: <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সে: মি: <u>কোনটিও নেই</u></p>

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।

সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।

<p>নাম : ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?</p>	<p>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>
---	---

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম

বীমাপত্র নং

বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, 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 দিলাম। প্রত্যেক দাবীকৃত প্রিমিয়ামের হারে পূর্তীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বীকৃত হইলে ইঙ্গা না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : মোঃ নূরুজ্জামান স্থান : বাগুড়া পুরো নাম : মোঃ নূরুজ্জামান
 পদবী : মাস্টার কোড : ১০৩০৪৬ ঠিকানা :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং :
 পুরো নাম :

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ :

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

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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 Mr. Faruk
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম Mr. Faruk
(গ) পেশা Business
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা Dhaka
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৩২ বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা ৬০০ ০০০/-
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ৩২ - ৩৬
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, কুষ্ঠু 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 শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বুলে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	কোন শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা	১	৫২	না			
মা	১	৫০	না			
ভাই	২	৩৭-২৬	না			
বোন	২	৬৫-৬৩	না			
স্বামী/স্ত্রী	১	৬০	না			
ছেলে	১	১০	না			
মেয়ে	২	০৫, ২	না			

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) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।

(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের শ্রদস্ত 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 তারিখ 22/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। বীমা গ্রাহকের 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	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক তরুত্ব ১০২ সুগার	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) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৪" ১/২ সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৬৫ কেঃ মিঃ/পাঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাস্তী বরাবর পেটের মাপ ৩২ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান ৮৮৮৮৮ তারিখ ২২/৮/২২	হ্যাঁ
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৬০, নিয়মিত	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	২২০/৮০	জিহ্বা	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	জিহ্বার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা	হ্যাঁ
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	হ্যাঁ



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. FARUK

SEX ☒ M ☐ F AGE-31 years

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

DATE 14 05 2022

SL.No. 11

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

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

MICROSCOPIC

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



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

পেশাজাত ঠিকানা (মাঝ/পদ্ম/উজান) :

শ্রীমান

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মহাশয় ৩ বিহা বহু

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

বিল

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

ষাণ্মাসিক

বার্ষিক

একতালীন

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

২৪৬৬৬.০৬

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

এসসি

(খ) নগদ

৩০০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	শ্রীমান শ্রীমতী সঙ্গীত
পিতার নাম :	শ্রীমান শ্রীমতী
মাতার নাম :	শ্রীমতী শ্রীমতী
পাত্র/ স্ত্রীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বসতি) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে। ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে। বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(কলিকাতা উন্নয়ন বীমা পরিসীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (সহিত)

১. বীমা পরিচিতির নাম/প্রকার
পলিসি প্রেরণের নং/পলিসি নং

একক বীমা

তারিখ:

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	শ্রীঃ সার্বক	জন্ম তারিখ :	20/07/1972
পিতার নাম :	সার্বক চন্দ্র		
মাতার নাম :	একিলা বক্র		
পানী/ই-র নাম :	শ্রীমতী বক্র		
জাতীয়তা :	হিন্দু		
টেলিফোন (বাসা) :	৩৭০৭৫০৩৬৩	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	৩০৮৭৭৫২৫২২৭০০০৫৫২	কপি গৃহীত	<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 জমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলায় কেড়ে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট প্রকৃতপক্ষে সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শ্রেণী প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরে ঘ হতে চ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

**জগদীশ চন্দ্র - ২১কমি বক্রী রাস্তা
ইদারুল কোঃ জাহাঙ্গীর কাকিলা**

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

চন্দ্রাবতী

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

স্বাধীন

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, তেপুটি 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, আধারকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

স্বাক্ষর/নিবেদন

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 ৬১০০০০ (ষাট লক্ষ এক হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৪১৪৮৮৮ করি এবং উক্ত ০৮৮৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬৫০০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২৪০০০০ 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

ফকর



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

FEB-১১১৬/২২

- প্রস্তাবপত্র নং তারিখ
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম (২০০০ ফার্স্ট) বয়স ৬২
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
 ➤ জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৩২ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩২ 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।	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 ?	ফার্স্ট
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 ?	ফার্স্ট
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৫০ ০০০/১৪০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লোভ
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 সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা

Rupali Life Insurance Company limited

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

11/05/2022

FPR No: ECB-1116-22 SC Code: ECB
Policy No: FPR Date: 11/05/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
Proposal No: ECB-1116-22 Com. Date: 11/05/2022 Office Code: ECB4312
Proposal Date: 11/05/2022 Risk Date: 11/05/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
310,000.00	01-16	Yly	24,366.00	0.00	24,366.00	11-May-2023

Sum Assured In word: THREE HUNDRED TEN THOUSAND

Premium In word: TWENTY-FOUR THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY-SIX

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAM MD. FARUK

103255904-3

Age & Date of Birth

31 / 20/03/1991

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem 24,366.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

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 : 7017.41 - 350.87 = 6666.54

UM : 2105.22 - 105.26 = 1999.96

BM : 1403.48 - 70.17 = 1333.31

5% Source Tax: 526.31

Net Payable: 9999.81

05/Nov/2022

153


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

Md. Gaziul Haque
 Executive Officer, ID No-10
 Incharge (Underwriting)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

POSTED BY IT DEPT.

17/05/22

Accepted with 40% constant
lien of Sum Assured for
1st 06 (Six) years of the Term

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার	
জাতীয় পরিচয় পত্র	
	নাম: মোঃ ফারুক Name: Md. Faruque পিতা: আবদুল হকিম মাতা: জাহান্না বেগম
১৯৯৮	Date of Birth: 20 May 1995
ID NO: 18911516127000552	
এই জাতীয় পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক প্রদত্ত এবং এটি বাংলাদেশ সরকারের নথিভুক্ত।	
একটি জাতীয় পরিচয়পত্র প্রদানের জন্য প্রাপ্ত হওয়া উচিত।	
প্রাপ্ত হওয়া উচিত - ১৯৯৮ - ১৯৯৮	
স্বাক্ষরিত: ২০.১০.২০১৮	
