



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252925-4	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	49 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	HASINA BEGUM W/O: LATE NADERUJAMAN VILL: ABDUL MALEKER BARI, POSHCIM MADAR BARI P.O. BANDAR-4100 THANA: DOUBLE MOORING DIST: CHATTOGRAM 01820415476		Include CL Lien 15% For 1 Year to this Policy.
NAME OF THE LIFE INSURED (S)	HASINA BEGUM		
AMOUNT (S.I)	TK. 650,000 (BASIC SUM) SIX LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY		
EVEN ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.		
TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO SAMRAT SHAJAHAN, SON, 19 YRS SANJID UDDIN, SON, 15 YRS GUARDIAN: KAMAL UDDIN, FATHER, 55 YRS. (NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)		
DATE OF COMMENCEMENT	25/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
AMOUNT	TK. 18,330.00 EIGHTEEN THOUSAND THREE HUNDRED THIRTY TAKA ONLY		
HOW PAYABLE	QUATERLY	OPTION	C
DUE DATES	ON THE DATE OF 25 JULY, OCTOBER, JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR		
DATE OF LAST PREMIUM DUE	25/04/2033	DATE OF MATURITY	25/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Ekok Bima

Include O.L. Lien 45% For 4 Year

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

Print dt: 31/08/2021

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রজ্ঞাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	লি. আর/বি. গ্রন্থ নং	পূহিত টাকা
103252925-4	ECB-E-770/21	25/07/2021	29/08/2021	01-12	Qty	868996	18330
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 49	HASNA BEGUM W/O: LATE NADERUJAMAN VILL: ABDUL MALEKER BARI, POSHCHIM MADAR BARI P.O.: BANDAR-4100 THANA: DOUBLE MOORING DIST: CHATTOGRAM 01820415476			 শাখা: EPZ Agency Office (ECB4315) এফ পি আর নং: ECB-E-77 ইস্যুর তারিখ: 0/21 17/08/2021		25/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 18330
650000	18005	0	325	18330	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899							25/10/2021

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-FPR

Business Month: July, 2021

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM Mobile No: 01820415476 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103252925-4 Age at Entry 49 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name HASINA BEGUM

Proposer's Address W/O LATE NADERUJAMAN
VILL: ABDUL MALEK BARI, PAOSCHIM
MADAR BARI
P.O. BANDAR-4100 THANA: DOUBLE
MOORING
DIST: CHATTOGRAM 01820415476

POSHCHIM

Extra Loading:

Tk. 325

Include CL Lien 45% For 4
Year to this Policy.

Sum Assured 650,000 SIX LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment QUTE Policy Option C Basic Premium: 18,005.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 868996 25/07/2021,
18,330.00 EIGHTEEN THOUSAND THREE HUNDRED THIRTY TAKA ONLY

Event of Happening 2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name SAMRAT SHAJAHAN, SON, 19 YRS
SANJID UDDIN, SON, 15 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: KAMAL UDDIN, FATHER, 55 YRS.

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-770/21 Risk Date: 29/08/2021

Date of Proposal 25/07/2021 Proposal No: ECB-E-770/21 Date of Commencement 25/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 JULY, OCTOBER, JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 25/04/2033 Next Due Date: 25/10/2021 Date Of Maturity 25/07/2033

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 25/07/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

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: 22/10/18

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 77024 Proposal Date 25/07/21
Policy No. 1032 52925 Branch Code 501
R. No. F Branch Name ...

ORGANIZATION

103000483 D.C. ...
R.C. ...
D.V.C. ...
C.C. ...

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29/8/21 Date of Commencement 25/07/21
Age of Birth 20/10/1972 Entry Age & Proof Code 49 09
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 650,000/-
In Word SIX LAC SIXTY THOUSAND TAKA ONLY
Le & Term 09 12 Mode of Payment ...
Installment Premium (In Taka) 18605/-
In Word ...

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
✓ P/E or O/E	<u>...</u>	<u>325</u>
EM	<u>...</u>	<u>...</u>

al Installment Premium (In Taka): 18330/-
In word ...
Policy Option ...
xt Premium Due Date ...

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name HASINA DEBGM
Proposer's Present Address 5106 LATE NADERUJAMA
C/O ANDUL MALEK
VILL: POSCHIM MADER
P/S: BANDAR - 4100
THAKUR-DORBEL MURID
Nominee's Name Age & Relation SAMRAT SHA JAHAN -
SAJJIT UDDIN -
Guardian's Name Age & Relation KAMAL UDDIN - 55

OTHERS INFORMATION

Medical 09 Std/S.Std. 09
Sex 02 09

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth ... Age ...
Proof ... Sex ...
No. of extra Policies ...
MOB: 01820415476

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number
<u>...</u>	<u>...</u>
<u>...</u>	<u>...</u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	P
<u>25/07/21</u>	<u>868 996</u>	<u>18</u>
<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>
<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>

Suspense Amount ...
Premium Rate % 110.80

Prepared by ...

Verified by ...

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Mr. Kye. আয় কয়েক বছর
আসত্মিক আয় নথী-
Accepted with FIE @ 12%
constant lien at 5000 Assu
08 years at 10 term -

Md. A. Hossain
Manager (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. G. Hossain
Executive Officer
Underwriting
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Adviser :

25/08
24



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

৪৪৪৪৪৪

০১৪২০-৫১৫৫৭৬

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : ২৪-০৭-২৩
তারিখ :

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

হাসান হোসেন

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = ২৬.৩.২০১৬

টাকা

পয়সা (কথায়)

এর

প্রিন্সিপাল/চাকর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/চিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্ত/প্রাপ্ত/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

২৪-০৭-২৩

পদ্ধতি

বার্ষিক/বান্ধাবিক/প্রিমিয়াম/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

INSURANCE CO. LTD.

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

INSURANCE CO. LTD.

কম্পিউটার/ফাইল কপি

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১৭৪২২
1032-52925-

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
৩০ ৩০০০ ৪৫৩	এফ.এ			ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : হাসিনা বেগম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Hasina Begum
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুহাম্মদ হুসাইন ইংরেজীতে : Muhammad Hussain
(ঘ) মাতার নাম : সুফিয়া বেগম ইংরেজীতে : Sufia Begum
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরি ইংরেজীতে : Job
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : নিজস্ব ব্যবসা

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হাসিনা বেগম
পশ্চিম আশা
মোবাইল নং : ০১৮২০৪১৫৭২৬
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : নিজস্ব ব্যবসা

৩। জন্ম তারিখ : ২০/০০/০০ বয়স : ৪২ বছর জন্মস্থান : নিজস্ব ব্যবসা জাতীয়তা : বাংলাদেশি

৪। (ক) বীমা অংক : ১০০০০০০০ মেয়াদ : ২২ বৎসর
(খ) তালিকা নং : ৩২
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ বার্ষিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

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

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) আব্দুল্লাহ আলী বয়স ২২ বছর সম্পর্ক পুত্র
(২) আবদুল্লাহ আলী বয়স ২২ সম্পর্ক পুত্র
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম কামাল হুসাইন বয়স ৫৫ বছর সম্পর্ক পুত্র

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

(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুকের সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ প্রাণের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা							
মাতা							
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী	০৫	০৫, ০৫, ০৫, ০৫, ০৫	০৫	০৫	০৫	০৫	২০০০
ছেলে	০৩	০৩, ০৩, ০৩	০৩	০৩	০৩	০৩	২০০০
মেয়ে	০২	০২, ০২	০২	০২	০২	০২	২০০০

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) ৩৫ (খ) ৩৫ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) না</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) না (খ) না (গ) না (ঘ) না</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) না (খ) না</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 স্নায়ুিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃৎের 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 style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																								
বলুন																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ৬০ কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'২" সেঃ/৬'২" সেঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৬৮" সেঃ/৬৮" সেঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৬৪" সেঃ/৬৪" সেঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>৬০ কেজি/পাঃ ৫'২" সেঃ/৬'২" সেঃ ৬৮" সেঃ/৬৮" সেঃ ৬৪" সেঃ/৬৪" সেঃ</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।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম : <u>হাসিনা খুশম</u>	বয়স : <u>৪২ বছর</u>
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>মা</u>	ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০</u>	এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u>	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>ফারুক হোসেন</u>
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০</u>
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকরি</u>
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>৪ জন</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? <u>না</u>	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার নিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর যুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর স্বাক্ষর : হাসিনা খুশম পুরো নাম
 পদবী : কোড ঠিকানা : কোড নং
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড পুরো নাম : কোড

হাসিনা

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমা গ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে 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.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মূগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাপলামী 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) মূগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, 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	(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।	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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা				৩৫	হৃদরোগ	১৯৯০	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা				৫০	হৃদরোগ	১৯৯০	
ভাই							(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
বোন	৫	৫২, ৫৭, ৫৫, ৫৩, ৫১	সুস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	১	৫৫	সুস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
ছেলে	২	১৭, ১৫	সুস্থ				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মেয়ে	২	১৫, ১২	সুস্থ				

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর 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 ১৬-৬-২০

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

ব্রিডিন

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম হাসিনা হোসেন পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	১/	প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল	
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	১/	(ক) আপেক্ষিক ওজন ২০১.২, সুগার ১২০, এলবিমেন ১২০	
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	১/	(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	১/
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	১/	(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	১/
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	১/	৩। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" ১/২ সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	
(গ) গ্রাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	১/	(খ) ওজন ৬০.০ কিলো/পাঃ	
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	১/	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে ৩৮.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	
(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	১/	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৬.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	১/	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩৪.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	১/	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?	১/
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	১/	বিশদ বিবরণের স্থান	
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	১/		
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? বরণ কেমন?	১/		
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	১/		
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১/		
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	১/		
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হইয় থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করান।	১/		
৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	১/		
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	১/		

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

ব্যক্তিগত প্রোফাইল ফর্ম (KYC Profile Form)

(স্বাক্ষর, ছবি বা পলিসির কোনও প্রয়োজন নেই)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

১. বীমা গ্রাহকের নাম/পেছন

(বীমা গ্রাহকের নাম/পেছন)

১০২২২২২-৮

তারিখ: ২০/০৮/২০

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি

গ্রাহকের নাম	সুন্দর (সুন্দর)	জন্ম তারিখ	২০/০৮/২০১২
পিতার নাম	সুন্দর (সুন্দর)		
মাতার নাম	সুন্দর (সুন্দর)		
পিতৃ/মাতৃ নাম			
জাতীয়তা	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাসা)	০১৪২০-৫৫৫৫৬	টেলিফোন (অফিস)	
মোবাইল		ফ্যাক্স	
ইমেইল			

৩. পরিচিতি

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	৫৬০০৬৫৫৩০৫	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) প্রাইভেট 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 খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোজারের 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 কতক প্রাপ্ত পরিচয়পত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোজারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরে পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের য হতে চ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই জমিতে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

স্বাক্ষর: সুন্দর (সুন্দর)

৫. আনুষঙ্গিক/বর্তমান ঠিকানা

৬. গ্রাহকের পেশা (বিধায়িত)

বীমাকারী ব্যক্তি হলেন সনদ, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের আঞ্চলিক কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটবি পাবলিক, আনুষঙ্গিক/স্বাক্ষর/স্বাক্ষর/স্বাক্ষর সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাপদকে বুঝাবে।

১৭. প্রাপ্তি তারিখ (মাস/বছর/দিন):

১৮. প্রাপ্তির উৎস:

১৯. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি:

২০. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি: মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☒ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

২১. প্রিমিয়ামের পরিমাণ:

২২. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাস/বছর:

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/সহ)

(খ) নগদ

২৩. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	১/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
পিতার নাম:	২/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
মাতার নাম:	৩/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
পত্নী/স্বামীর নাম:	৪/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
পেশা:	৫/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
বর্তমান ঠিকানা:	৬/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
স্থায়ী ঠিকানা:	৭/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ):	৮/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
টেলিফোন (বাগা):	৯/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
মোবাইল:	১০/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
ই-মেইল:	১১/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
ডেপোজিট (অফিস):	১২/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)
ব্যাংক:	১৩/ সত্যজিৎ সত্যজিৎ - ১৯৮৫ - (মহা)

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

২৪. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি মাত্রা: ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

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

২৫. মন্তব্য:

পলিসি সনদ প্রাপ্তি কর্মকর্তা/বিলেনশনশীল ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫২২২৮-৪
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হারুন আল রাহমান
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : কাকরাইল, ডাকঘর : কাকরাইল
 ➤ জেলা : চাঁদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা :
 তারিখ ২০/০৬/২৩
 বয়স ৪৩
 থানা : কাকরাইল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	২০/০৬/২৩
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	২০/০৬/২৩
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 ?	চাকরুর
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 ?	১৬০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	১৬০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	ডাল
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাদৃষ্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হ্যাঁ

➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান
 ➤
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা.....

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

সংবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৬৫০,০০০ (ছয়শত পঞ্চাশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৬৫০ টাকা করি এবং উক্ত ৬৫০ টাকা হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৬০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৫০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি হতে বীমাটি করতে পারি
সংবিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

স্বাক্ষর

হাসিনা



জাতীয় পরিচয়পত্র



2007

HASINA REGUM

1999

संस्कृत-विश्वकोशः

10

স্বদেশী বৈশিষ্ট্য

Date of Birth 20 Oct 1972

NID No. **460 064 5505**

इति



ঠিকানা: বালা/হোস্তি: আঃ মাদার কর বাড়ী,
গ্রাম/বাক্স: যুগী ডাল মসজিদ পেরিন, পাটনা নগর ৮
বাক্স, ভাকসার বাক্স-৪৩০০, উত্তরপ্রদেশ, ভারত।
সিটি কর্পোরেশন নথি নং:



Figure 3 (continued)

www.cattagene.com

Issue Date: 13 Feb 2017

I<BGD460064530<57;<<<<<<<<<<<
7210202F3202126BGD<<<<<<<<<<O
BEGUM<HASINA<<<<<<<<<<<<<<<

202-08
1572-10
48-10
209

2



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : HASINABEGUM	SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE- 49 years
REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I		
DATE 18 08 2021	SL.No. 54	

ECG REPORT

MODE

RATE

92 / MIN

RHYTHM

sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.15 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

হাসিনা

25/08/21

COMMENTS (IF ANY) :



CHECKED BY

Attested
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

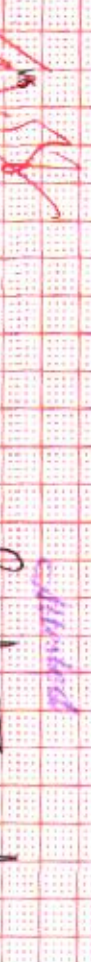
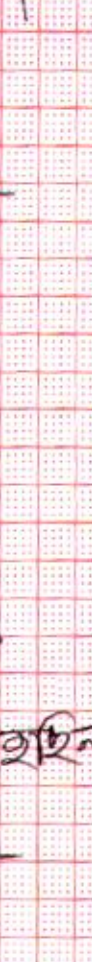
Date: 18/08/2021

13:50:10

ID: 54

Name: HASINA BEGUM
Female: 49 years

HR 92



Handwritten signature in red ink.

DR. ABDUL HAO CHY

MBBS, D. CARDIOL.

ADJUTANT DIRECTOR

CONSULTANT CARDIOL.

হাসিনা

Handwritten signature in purple ink.

10mm/mV

10mm/mV

25mm/s

Filter: AC Wf Df

Continuous

FX-8322 (CE-V02-02)



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : HASINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE- 49 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 54

BLOOD CHEMISTRY

GTT 03 SAMPLE

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	87mg/dl (4.83 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER	NIL	109mg/dl (6.05 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER	NIL	130mg/dl (7.22 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

হাসিনা

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : HASINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE- 49 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 54

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]
25/08/21

রাহিনা

COMMENTS (IF ANY):

Attested



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 : HASINABEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE- 49 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 54

HEMATOLOGICAL REPORT

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

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.7 per.cu.mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu.mm.

Cir. Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	04%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P.Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per.cu.mm.

Total Count (W.B.C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.

infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu.mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu.mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu.mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

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

COMMENTS (IF ANY) :

হাসিনা

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 : HASINA BEGUM			SEX : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE : 49 years
REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I				
DATE	18	08	2021	SL. No. 54



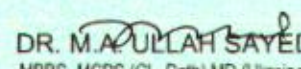
PHYSICAL	
COLOUR :	Straw
SEDIMENT :	Nil
SP.GRAVITY :	1012

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 :	1-4/hpf
MUCUS :	
SPERMATOZOA :	
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) :	ইহিনা
---------------------	-------

 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
---	---	---