

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: November, 2021 Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhoi

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AI Mobile No: 01836661516 Medical: ~~Medical submitted.~~

PolicyNo 103253883-3 Age at Entry 26 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 NIPA AKTER

Proposer's Address W/O:MD. MEHEDI HASAN
VILL: LUNGSHIL
P.O.: NARIA THANA: NARIA
DIST: SHARIATPUR 01836661516

Extra Loading: Tk. 900 Include CL Lien 40% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured 450,000 FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 35,235.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 877760 29/11/2021,
36,135.00 THIRTY SIX THOUSAND ONE HUNDRED THIRTY 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 MEHEJABIN ISLAM BARSHA, DAUGHTER, 01 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: BIBI HAZERA, GRAND MOTHER, 53 YRS.

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1747/21 Risk Date: 26/12/2021

Date of Proposal 29/11/2021 Proposal No: ECB-E-1747/21 Date of Commencement 29/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 29 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 29/11/2036 Next Due Date: 29/11/2022 Date Of Maturity 29/11/2037

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 29/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 29/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

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

Checked: MD. M. ANIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD
Chairman, Service Dept

Countersigned

MAKBUDUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Lt

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

26/12/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 6 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তুতপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	লি. আর/বি. এম নং	পূহীত টাকা
103253883-3	ECB-E-1747/21	29/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	877760	36135
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 26		NIPA AKTER W/O: MD. MEHEDI HASAN VILL LUNGSHIL P.O.: NARIA THANA NARIA DIST: SHARIATPUR 01836661516		 শাখা Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ লি আর নং ECB-E-17 47/21 13/12/2021		29/11/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
450000	35235	0	900	36135	0	NILL.	36135
সাপ্তাহিক কোড নং : 103000441/10300064/1030055/100696/102207/100252/100266						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ	
						29/11/2022	

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-FPR)

Business Month: **November, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 13/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01836661516 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253883-3** Age at Entry 26 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 NIPA AKTER

Proposer's Address W/O:MD. MEHEDI HASAN
VILL:LUNGSHIL
P.O.:NARIA THANA:NARIA
DIST:SHARIATPUR 01836661516

Extra Loading:

Tk. 900 Include CL Lien 40% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured 450,000 FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 35,235.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 877760 29/11/2021,,
36,135.00 THIRTY SIX THOUSAND ONE HUNDRED THIRTY 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 MEHEJABIN ISLAM/ DAUGHTER, 01 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: BIBI HAZERA, GRAND MOTHER, 53 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1747/21 RiskDate: 13/12/2021

Date of Proposal 29/11/2021 Proposal No: ECB-E-1747/21 Date of Commencement 29/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 29 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 29/11/2036 Next Due Date: 29/11/2022 Date Of Maturity 29/11/2037

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 29/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 29/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

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

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 :

OFFICE INFORMATION

Policy No.	1747/21	Proposal Date	
No.	103253883-3	Branch Code	
R. No.		Branch Name	

ORGANIZATION

10300044	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date	26/12/21	Date of Commencement	29/11/21
Birth	09.01.96	Entry Age & Proof Code	26 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	1,50,000/-		
In Word			

& Term	01 16	Mode of Payment	7
Installment Premium (In Taka)	35235/-		
In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
VE or O/E	900
EM	

Installment Premium (In Taka):	36135/-
In word	
Option	
Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	Nipa Akter
Proposer's Present Address	Uto- Md. Mehedi Hossain via- Lungshid. P.O. - Nariya - P.S. - Nariya - Shariyapur Mehjabin Islam. 08.
Nominee's Name Age & Relation	Bibi Hayasa, 53 8 G. Malika
Guardian's Name Age & Relation	

OTHERS INFORMATION

Medical		Std/S.Std.	
Sex			

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
29/11/21	877760	361

Suspense Amount	
Premium Rate %	80.30

Verified by

Prepared by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

বার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FI
40% Constant Lien &
for 1st 06 (Six) year

Md. Abdullah
Senior Vice President (Underwriting)
Incharge (Underwriting)
National Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

ical Adviser :

[Handwritten signature]



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

[illegible]

कॉन्फिडेंस/कॉन्फिडेंस

গ্ৰাহকেৰ গ্ৰোবাৰ্ছন নম্বৰ:

[illegible]

টাকা প্রাপ্তির বসিদ

877760

00
11
22
33
44

তারিখ : ১১/১১/১১

খনাবাদ সহকারে জন্মাব/জন্মাব

নিকট হতে

अराजना (कथाया)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি মং

এর মাধ্যমে প্রত্যাশিত/বীমাভিত্তিক নর

উক্ত টাকা :

২। প্রিগিয়ায়মান দেয় তাবিশ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

७३

बौद्धिक/मानाधिक/ऐह्यमसिक/मामसिक

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

টানকা গ্রাহকবীর অফিস (সীলমহ)
(কোমারবাড়)

आजायकरी अथिमेर मीन

কৃপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

कर्मताप्राप्त कर्मकर्तार
स्वाङ्कित ए श्रील



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং

১৭৪৭১২১

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৩৬৮৩+৬

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ,এ	২০৬০০০৪৪২		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) : মিস্টার মোস্তাফিজ
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MR. MOSTAFIZ
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মিস্টার মোস্তাফিজ
 (ঘ) মাতার নাম : মিস্টার মোস্তাফিজ
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০০, নতুন পল্লী, ঢাকা-১০০০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০০, নতুন পল্লী, ঢাকা-১০০০
 মোবাইল নং : ০১৮৩৬৬৬১৫১৬

- ৩। জন্ম তারিখ : ০২/০২/১৯৯৬ বয়স : ২৬ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৮,৫০,০০০/-
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ ছান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২০,০০০/-
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (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।

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

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোস্তাফিজ মোস্তাফিজ বয়স : ৪৪ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) মিস্টার মোস্তাফিজ বয়স : ৫৬ সম্পর্ক : স্বামী

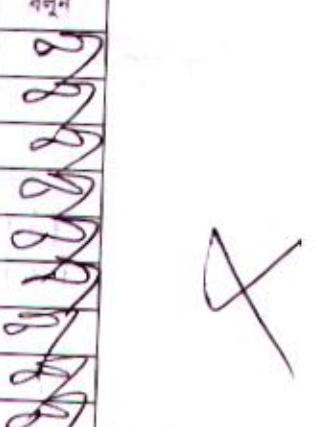
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মিস্টার মোস্তাফিজ বয়স : ৫৬ সম্পর্ক : স্বামী

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	মৃত
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা
পিতা		<u>৬০</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
মাতা		<u>৬০</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
ভাই	<u>২</u>	<u>৩৫, ২৬</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
বোন	<u>৪</u>	<u>৩২, ৩৪, ২৬, ২৪</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
স্বামী/স্ত্রী		<u>৫৬</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
ছেলে	<u>৩</u>	<u>৪, ৮, ১২</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>
মেয়ে			

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) (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? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকালে 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।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার দ্বৈভাবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) গ্রীবা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিক্স, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> হ্যাঁ না বলুন </div> <div style="flex-grow: 1;">  </div> </div>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাড়ী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</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 বীমা দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

নাম : নিপা আক্তার মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৬ষ্ঠ স্টেজ

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ৩০০০/২

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? চাকুরী

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? হ্যাঁ

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? হ্যাঁ

চ) আপনি কি বিবাহিতা? হ্যাঁ

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ২জন

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হ্যাঁ

বয়স : ২৬

ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ১৫/২১

এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ৪মাস ৩০দিন

ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মুঃ মোহাম্মদ হুসেন

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২০০০০/২

ঢ) তাঁর পেশা কি? চাকুরী

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? চাকুরী

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

আমি প্রত্যাবৃত্ত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপত্রিক প্রত্যয়িত করছি।

আমি প্রত্যাবৃত্ত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপত্রিক প্রত্যয়িত করছি।

মোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক মোষণা 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 মোষণা করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পার্বকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও মোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর বৃকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রমাণিত বিষয় পরিদর্শন করে বাধ্য থাকবো।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান:

পদবী..... কোড..... স্থান..... পুরো নাম.....
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর..... ঠিকানা.....
 পুরো নাম..... কোড নং.....
 Md. Morsedul Alam
 Md. Morsedul Alam Co. auditor (Dev)
 প্রত্যাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর.....
 তারিখ:.....

১৪. বিমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বিমাহা হারদেবী প্রবীণা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

रूपानी जीवन-निर्वाणन जीवन

(সিকজমনি করম-৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
ওয়ার্ড-১৪

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

জন্ম সনদ

[বিধি-৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (সিটি কর্পোরেশন) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং ১১

নিবন্ধনের তারিখ: ০৪-০৯-২০১৯

সনদ ইস্যুর তারিখ: ০৪-০৯-২০১৯

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: * ১ ৯ ৯ ৬ ১ ৫ ৯ ১ ৬ ১ ৪ ১ ০ ৯ ৪ ১ ০

নাম: নিপা আক্তার

জন্ম তারিখ: ০৯-০১-১৯৯৬

লিঙ্গ: নারী

নয়ই জানুয়ারি উনিশ শত ছিয়ানব্বই

জন্ম স্থান: চট্টগ্রাম

পিতার নাম: মোঃ বেলাল হোসেন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: বিবি হাজেরা

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রামঃ লুংশিল, ডাকঃ নড়িয়া

থানাঃ নড়িয়া, জেলাঃ শরীয়ত পুর

বর্তমান ঠিকানা: মতিবর্না, লালখান বাজার

দামপাড়া, খুলশী, চট্টগ্রাম।

(যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

নামঃ বোরি
জন্ম নিবন্ধন সহকারী
১৪ নং লালখান বাজার ওয়ার্ড
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

এ. এফ. কবির আহমেদ
কার্ডপিলার
১৪ নং লালখান বাজার ওয়ার্ড
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

* ১৯২১ সাল মঙ্গলবারের জন্ম সাল, পরবর্তী সাল মঙ্গল এপ্রিল কোড ও শেষ ছয় অঙ্ক বার ক্রমিক।

Md. Morsedul Alam
Divisional Co-ordinator (Dev)
Kupali Life Ins. Co. Ltd.
Khatunganj Office, Chittagong.

2021-11
1996-01
25-10
= 26



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..... নিলম হাছানা.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... হুমায়ুন কামর..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ২১..... বৎসর
 (গ) পেশা..... চাকর..... (খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... নতুন..... (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৪,৫০,০০০.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০১, ১৬
 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 মূগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মূগী, 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, নিউমোনিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	<u>৫০</u>	<u>৫৫</u>				<u>না</u>
মা	১	<u>৫৬</u>	<u>৫</u>				<u>না</u>
ভাই	২	<u>৬৪, ২৬</u>	<u>৫</u>				<u>না</u>
বোন	৪	<u>৬২, ৬০, ২৬, ২৪</u>	<u>৫</u>				<u>না</u>
স্বামী/স্ত্রী	১	<u>৬০</u>	<u>৫</u>				<u>না</u>
ছেলে	—	—	—				<u>না</u>
মেয়ে	১	<u>৪</u>	<u>৫</u>				<u>না</u>

৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :
 (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?

(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?

(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন

(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন

(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তারিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ 28.12.22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন 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, সিরিফিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সহায়্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে লিপিবদ্ধ করুন।</p>	<p>৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১৫১.২ সুপার</p> <p>(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২.৫ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৫.৫ কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিঃসৃত ৩.৬ মিঃ/ফুঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩.৪ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৩.২ মিঃ/ফুঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার নির্ধার্য হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ 28.12.22</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডায়েরী ১১/১৩/২২</p> <p>ডায়েরীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৯৪২৭/১১০৭</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, FCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NIPA AKTER

SEX ☒ M ☒ F AGE-26 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 104

HEMATOLOGICAL REPORT

E. S.R. 05 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 8,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.5 per.cu.mm.

Platelet Count 2,85,000 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) :

Tran

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 : NIPA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-26 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 104

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

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

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) :

7-27



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

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(পরিচয় যাচাইকৃত বীমা পরিচিতি ফর্ম গ্রাহক/প্রতিনিধি)

১. বীমা পরিচিতি ফর্ম/প্রতিনিধি

পরিচিতি ফর্ম/প্রতিনিধি নং

২০৬২৪৬৬৬-৬

তারিখ:

বীমা গ্রাহকের

হ্যাঁ

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি

গ্রাহকের নাম	বিনোয় আলী	জন্ম তারিখ:	০৯-০১-১৯৮৫
পিতার নাম	মোঃ হোসেন (হাফিজ)		
মাতার নাম	শ্রীমতী হুমায়রা		
পত্নী/স্বামীর নাম	মোঃ মোহাম্মদ হাফিজ		
জাতীয়তা	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (হাফ)		টেলিফোন (মোবাইল)	
মোবাইল	০১৮৩৬৬৬১৫১৬	ফ্যাক্স:	
ইমেইল			

৩. পরিচিতিপত্র

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	হ্যাঁ	না
খ) পাসপোর্ট নং:	হ্যাঁ	না
গ) জন্ম নিবন্ধন নম্বর:	হ্যাঁ	না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):	হ্যাঁ	না
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:	হ্যাঁ	না
চ) অন্যান্য (নির্ণয়িতভাবে উল্লেখ করতে হবে):	হ্যাঁ	না

কি হতে ৫ বছর তদন্তকৃত পত্রিত দলিলাদি হতে আত্মপ্রত্যয়িত যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন নম্বর প্রদানকৃত পত্রিত খোলাব ফর্মের জন্ম নিবন্ধন নম্বরভিত্তিক অতিরিক্ত পত্রিত ফর্মের আবেদনক্রমে অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আবেদনক্রমে পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকর্তার সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমস্ত প্রমাণাদি বর্ণিত কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়ন প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পত্রিত ফর্মের আবেদনক্রমে (আবেদনক্রমের উপরে প্রত্যয়ন সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শর্তে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরে ৫ হতে ৮ বছর তদন্তকৃত বর্ণিত দলিলাদি অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা

শ্রীমতী হুমায়রা আলী মোঃ হাফিজ হাফিজ
বাংলাদেশ কোলকারখানা

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা

বাংলাদেশ কোলকারখানা

৬. গ্রাহকের পেশা (নির্ধারিত)

চাকরী গ্রহণকারী

পেশাদার ব্যক্তি হলে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্মকর্তা, সিনিয়র কর্মকর্তার সিনিয়র, ডেপুটি সিনিয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেড কর্মকর্তা, পাঠ্যিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার চেয়ারম্যান ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় বৈশিষ্ট্য পুরস্কার, মেট্রিক পুরস্কার, আধ্যাত্মিক/ব্যক্তিগত/প্রশাসনিক সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাকে বুঝাবে।

১. আবেদনকারীর নাম (পূর্ণ নাম):

চাকুরী

২. আবেদনকারীর পিতার নাম:

মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর

৩. আবেদনকারীর বর্তমান বাসায়:

নিম্নে

৪. আবেদনকারীর বর্তমান বসতি:

মাসিক

টেনাশি

আবাসিত

বাহ্যি

একতালী

৫. আবেদনকারীর পরিচয়:

৩৬৬৬৬৬

৬. আবেদনকারীর পরিচয়ের মাধ্যম:

(ক) ব্যাংক (ডেপোজিট)

পূর্ণ

(খ) নগদ

৪৫০ ০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম	মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর	
পিতার নাম	মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর	
মাতার নাম	মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর	
পিতার/মাতার নাম	মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর	
পেশা	জন্ম তারিখ:	
বর্তমান ঠিকানা		
স্থায়ী ঠিকানা		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ):		
টেলিফোন (অফিস):		
মোবাইল:		
ই-মেইল:		

বীমা গ্রাহক হওয়ার
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ:

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

। মূল্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে অবশ্যিকভাবে মতামত করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বর্ণনা বিবেচনায় নেওয়া হবে। ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদি অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুসরণভাবে বিস্তারিত বর্ণনা দাতা করতে হবে। বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের দিক থেকে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

৯. মন্তব্য:

মুহম্মদ হুমায়ুন কবীর

পুলিস সার্টিফিকেট কর্মকর্তা/বিশেষনীতিগত কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

তারিখ :- / / ইং

ব্যবস্থা

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

সম্মতিতে সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে
একটি ১৫০০০০ (চাঃ ১৫০০ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত ৩৫৫ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৪০০০০
টাকা ব্যয় হয় ৭৫০০০ টাকা। সব বরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন
স্বপ্নাবস্থা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি
এবং নিবেদন আপনার যেন আত্ম হয়।

বিন্মা



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৬ ৮৬৬-৬
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বিষ্ণু চন্দ্র চন্দ্র
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
 ➤ জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

তারিখ
 বয়স
 থানা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	২২ দিন হইবে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩/৪ দিন আগত
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন ? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন ? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থতার অধিকারী ?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় ?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন ?	চাকুরী
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 ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৪০০০০/৩৭৫০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জানো
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
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ স্থান
 ➤
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা.....