

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01818895049 Medical: Medical submitted.

Policy No 103254871-5 Age at Entry 35 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 MOHAMMAD YOUSUF

Proposer's Address S/O MD. MOKBUL HOSSEN
VILL-SUKKUR, SOWDAGOR COLONY, MATCH
FACTORY
P.O. CHAKTAL THANA, BAKALIA
DIST: CHATTOGRAM 01818895049

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 30% For 01 Year to this Policy.

Sum Assured 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,376.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883893 30/12/2021,
25,376.00 TWENTY FIVE THOUSAND THREE HUNDRED SEVENTY 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 AMENA KHATUN, MOTHER, 49 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ., Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2739/21 Risk Date: 26/01/2022


Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2739/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR


Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000440/10300075/10300060/100406/109650/102208/100266


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


Counter/used
J.E.V.R. (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattoogram Servicing Center


Managing Director



include CL Lien 30% For 04 Year

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০
30/01/2022

30/01/2022

Ekok Bima

সাইমন কপি

বীমাগ্রহণ নং

প্রদানকৃত নং

বীমা প্রকার ভবিষ্যৎ

বৃত্তিকৃত ভবিষ্যৎ

পরিচয় ও মেয়াদ

কিছুই নেই

বি. আ.বি. এম. নং

বৃত্তিকৃত টাক

103254871-5

ECB-E-2739/21

30/12/2021

26/01/2022

01-16

Y/N

883893

25376

MOHAMMAD YOUSUF

শাখা

Khutungonj Agency

30/12/2021

বীমাপ্রাপক
নাম ও ঠিকানা :

বীমাপ্রাপক

S/O:MD. MOKBUL HOSSEN
VILL: SUKKUR SOWDAGOR COLONY, M
FACTORY

এফ পি আর নং

Office(ECB4314)

0

বয়স :

35
P.O: CHAKTAI THANA, BAKALIA
DIST: CHATTOGRAM 01818895049

ইজার ভবিষ্যৎ

ECB-E-27

0



বীমা প্রক

মূল প্রিমিয়াম

সহযোগী প্রিমিয়াম

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

চোট প্রিমিয়াম

উত্তর জমা

সহযোগী বীমা

চোট :

25376

320000

25376

0

0

25376

0

NILL.

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

সাপেক্ষিক কোড নং :

103000440/10300075/1030060/100406/100850/102208/100266

30/12/2022

অস্বীকার বোধ প্রাপক

AGE ADMITTED

অস্বীকার

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01818895049 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254871-5** Age at Entry 35 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 MOHAMMAD YOUSUF

Proposer's Address S/O-MD. MOKBUL HOSSEN
VILL-SUKKUR SOWDAGOR COLONY, MATCH
FACTORY
P.O.:CHAKTAI THANA:BAKALIA
DIST:CHATTOTGRAM 01818895049

Extra Loading:
Tk. 0 Include CL Lien 30% For 01 Year to this Policy.

Sum Assured 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,376.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883893 30/12/2021,
25,376.00 TWENTY FIVE THOUSAND THREE HUNDRED SEVENTY 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 AMENA KHATUN, MOTHER, 49 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2739/21 Risk Date: 26/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2739/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

Special Provision: ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266

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 19/12/20

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2739 PM Proposal Date
Policy No. 1032 54871-5 Branch Code
R. No. F-1 Branch Name

ORGANIZATION

103 5000 440 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.01.22 Date of Commencement
Age of Birth 01.01.13 Age & Proof Code 35 of
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,20,000
In Word THREE LAC TWENTY THOUSAND
TAKA ONLY
Term 15 16 Mode of Payment SI
Installment Premium (In Taka) 25376
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u> </u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Final Installment Premium (In Taka): 25376
In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MD. JOUSUF
Proposer's Present Address S/O. MD. MUKOML HOSSEN
40, SUKKAH SONDAGAR
VILL. MATCH FACTARI
PO. CHOKTAI, THAKAL
DIST. - C.T. H.
Nominee's Name AMENA KHATUN - 40
Age & Relation
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S. Std. 01
Sex 01 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MOB - 01928526328

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
<u>30.12.21</u>	<u>883893</u>	<u>25</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 81.30

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 30% (Twenty
been of Sumassured of
04 (Four) years of
term.

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

Medical Adviser :





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

883893

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

PR নংঃ

তারিখঃ

ধনবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর

এর মাধ্যমে গ্রন্থাবলী/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

- ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম
- ২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/বান্ধাবিক/ক্রমাসিক/মাসিক।

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 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 স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাঃ প্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



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

২৭৬৭/১৯

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৪৪৮৭২-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	২০৬০৪৪৪০		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আব্দুল হক
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Abdul Haque
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে : Abdul Haque
- (ঘ) মাতার নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে : Abdul Haque
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : স্বাধীন
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : স্বাধীন

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : আব্দুল হক, পিতা: আব্দুল হক, মাতা: আব্দুল হক, মোবাইল নং : ০১৮১৪৪৩৫০৭৩
- (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : আব্দুল হক, পিতা: আব্দুল হক, মাতা: আব্দুল হক, মোবাইল নং : ০১৮১৪৪৩৫০৭৩

- ৩। জন্ম তারিখ : ০১/০১/৮৭ বয়স : ৩৫ জন্মস্থান : নিউ কলকাতা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জাতীয় পরিচয়পত্র

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৩২০,০০০/- মেয়াদ : ১৫ বৎসর
- (খ) তালিকা নং : ০২
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
- (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি.আর.নং টাকা : ৩২০,০০০/-

- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন : ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি) ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়োগ/স্বাধীন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২০০,০০০/- আয়ের উৎস কি? স্বাধীন
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিউ
- (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিউ

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) আব্দুল হক বয়স : ৪১ সম্পর্ক : স্বামী
- (২) না বয়স : না সম্পর্ক : না
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : না বয়স : না সম্পর্ক : না

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৫৫	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
মাতা	০১	৪১	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
ভাই	০১	৩০	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
বোন	০১	৩৫	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
স্বামী	০১	২৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
ছেলে	০১	০৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
মেয়ে	০১	০৫	স্বাস্থ্য	—	—	—	—

20

সাংখ্যিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পদ

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

যোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক যোষণা করছি যে, উপরোক্তপ্রতি প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার অশ্রয় 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 যোষণা 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 হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্কিংহোল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও যোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর বৃকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর [Signature] স্থান ৬৫তম পুরো নাম শ্রী! বিজয় কুমার
পদবী ৭৫.৩৩ কোড ৫৫৫৫৫৫৫৫ ঠিকানা ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫

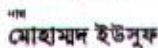
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর [Signature] ঠিকানা ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫
পুরো নাম ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫ ড নং ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫ নাম, পেশা ৫৫৫৫৫৫৫৫৫৫ বা বিনোদন বা বিনোদন চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

ଆ! ହିତୁଆ



03 Jun 1967



Name
MD. YOUSUF

মকবুল হোসেন

আয়েনা খাতুন

Date of Birth: 03 Jan 1987

NIO No. **596 902 0477**

Page: 1234

2021-12
1987-01
34-11
135



ঠিকানা: বাসা/হোষ্টিং: ১নং রুম দারোগা বিল্ডিং,
গ্রাম/রাস্তা: আদাদুগঞ্জ রোড, ডাকঘর: লামাবাজার -
৪০০০, কোডমাণী, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম



Issue Date: 18 Oct 2016

Printed Group

Place of Birth CHITTAGONG

I<BGD596902047<71<<<<<<<<<<<<<<<
8701037M3110175BGD<<<<<<<<<<<<<6
YOUSUF<<MD<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

Md. Morsedul Alam
Divisional Co-ordinator (Dev)
Kapali Life Ins. Co. Ltd.
Khatungang Office, Khatungang



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.....
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালুকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
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 মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	✓	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	✓
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	✓	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	✓
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	✓	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	✓
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	✓	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এস্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	✓	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	✓
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	কর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫৫	৮/৫				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 :
মা	১	৪০	৫				
ভাই	১	৩০	৫				
বোন	১	৩৬	১				
স্বামী/স্ত্রী	১	২৬	৫				
ছেলে	১	৬	৫				
মেয়ে	১	৫	১				

ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৮/২২ তারিখ ২৫-১২-২২ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

২৫/১২/২২
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ৬৮/২২ পরিচিতি প্রাদানকারী ৬৮/২২

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ৬৮/২২

(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 ওজন <u>১০০</u> কেজি/মিঃ	হ্যাঁ
(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 <u>৫'৫"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন <u>১০০</u> কেজি/মিঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>২২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>১২</u> 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?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	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।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MOHAMMED YOUSUF

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 106

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

23/01/2022

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৪৬৭০-৫
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোহাম্মদ ইব্রাহিম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ... ডাকঘর ... থানা ...
 ➤ জেলা ... যোগাযোগের ঠিকানা : ...

তারিখ

বয়স ৬৫

থানা ...

...

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	২৩ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৫ 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।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থাস্থ্যের 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 ?	কর্মচারী
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 ?	কর্মস্বত্ব
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২০০০০০-৩০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	ঢাকা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে 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 ...