

# 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 12:00:00A**

Mobile No: **01835692420**

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255903-4**

Age at Entry

**38 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan

**FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM**

Table & Term

**01-16**

Supplementary Cover

**NILL.**

**0.00**

Proposer's Name

**MOHTARAM RAM PABA DAS**

Proposer's Address

**S/O KRISHNO DASH  
VILL:KAZI PARA, 5 NO WARD,  
P.O. KUMRA THANA-SITAKUNDA  
DIST.CHATTOGRAM 01835692420**

Extra Loading:

**Tk. 0**

**Include CL Lien 35% For 06 Year to this Policy.**

Sum Assured

**315,000**

**THREE LAC FIFTEEN THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment

**YEAR Policy Option**

**C**

Basic Premium:

**25,200.00**

Suspense:

**630.00**

Total Premium

**By PR- 889799**

**11/05/2022,**

**25,200.00**

**TWENTY FIVE THOUSAND TWO HUNDRED 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

**POMPI DASH, WIFE, 22 YRS**

**SCAN  
COMPLETE**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

**GUARDIAN:**

Child's Name

**, Yrs.**

Date of FPR:

**18/05/2022**

FPR No:

**ECB-1117-22**

Risk Date:

**18/05/2022**

Date of Proposal

**11/05/2022**

Proposal No:

**ECB-1117-22**

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:

**103001472/10300576/1030426/103181/103109/103087/103086**

**Checked**

**Countersigned**

**Managing Director**

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

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



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed at 22/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 35% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রাপ্তবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	পূঁহীত টাকা
103255903-4	ECB-1117-22	11/05/2022	18/05/2022	01-16	Yly	889799	25830
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 38	<b>MOHTARAM RAM PABA DAS</b> <b>S/O:KRINSHNO DASH</b> <b>VILL:KAZI PARA, 5 NO WARD,</b> <b>P.O.:KUMIRATHANA:SITAKUNDA</b> <b>DIST:CHATTOGRAM 01835692420</b>			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	<b>Chomohoni</b> <b>Service Cell</b> <b>(ECB4312)</b> <b>ECB-111</b> <b>7-22</b> <b>18/05/2022</b>	11/05/2022  0  0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত্ত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 25830
315000	25200	0	0	25200	630	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086						11/05/2023

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

উত্তরাধিকারিকারীর স্বাক্ষর

# 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: 01835692420 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo **103255903-4** Age at Entry 38 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NULL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAM RAM PABA DAS

Proposer's Address S/O:KRISHNA DASH  
VILL:KAZI PARA, 5 NO WARD,  
P.O.:KUMIRA THANA-SITAKUNDA  
DIST:CHATTOGRAM 01835692420

Extra Loading:

TK. 630

Include CL Lien 35% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 315,000 THREE LAC FIFTEEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,200.00 Suspense: 0.00 630

Total Premium By PR- 889799 11/05/2022,,  
~~25,830.00~~ TWENTY FIVE THOUSAND EIGHT HUNDRED THIRTY 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 POMPI DASH, WIFE, 22 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 11/05/2022 FPR No: ECB-1117-22 RiskDate: 11/05/2022

Date of Proposal 11/05/2022 Proposal No: ECB-1117-22 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



# Rupali Life Insurance Company limited

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

11/05/2022

Policy No: FPR No: ECB-1117-22 SC Code: ECB  
Proposal No: ECB-1117-22 FPR Date: 11/05/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C  
Proposal Date: 11/05/2022 Com Date: 11/05/2022 Office Code: ECB4312  
Risk Date: 11/05/2022 Office Name: Chomohoni Service C

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
315,000.00	01-16	Yly	25,200.00	0.00	25,200.00	11-May-2023

Sum Assured In word: THREE HUNDRED FIFTEEN THOUSAND

Premium In word: TWENTY-FIVE THOUSAND TWO HUNDRED

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAM RAM PABA DAS

103255903-4

Age & Date of Birth

38 03/06/1984

Special Clause:

AGE ADMITTED

Chain Set up:

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

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission  
Information for  
calculation:

Fair Com Net Com  
 FA : 7257.60 - 362.88 = 6894.72  
 UM : 2177.28 - 108.86 = 2068.42  
 BM : 1451.52 - 72.58 = 1378.94

5% Source Tax: 544.32  
 Net Payable: 10342.08

05/Nov/2022

153

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

Md. Gazil Haque  
 Executive Officer, ID No-10  
 Underwriting  
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
 Head Office, Dhaka.

Accepted 17/05/22

Accepted with 35% commission  
lien of Sum Assured for  
1st 06 (Six) years of term.

POSTED BY  
IT DEPT.



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।  
পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

889799

ঢাকা প্রাণ্ডির রসিদ

PR নং : ২২/০৮/২২

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১১৪৩৫৬৭২৭২০

তারিখঃ

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

বামচন্দ্র দত্ত

পয়সা (কথায়)

এর

নিকট হতে

টাকা

২৫৮৩০৮

ঢাকা নগদ/চেক/ডিভি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

বার্ষিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

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 স্ট্যান্ডার্ড পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

ঢাকা গ্রাহককারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আপসংক্রান্ত অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিবর্তন জীবন

কম্পিউটার/ফাইল কপি

MD. AKHTARUL ALAM  
S.E.O (F&A)  
ID No-11339  
Rupali Life Ins Co Ltd  
Dhaka-1000





## জীবন বীমার আবেদনপত্র

ECB-1117-22

103255903-

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীকৃত	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৬৫	জীবিত	/			
মাতা	০১	৬০	জীবিত				
ভাই	০২	৬৬ ২৪	জীবিত				
বোন	০১	৫১৩০	জীবিত				
স্বামী/স্ত্রী	০১	১১	জীবিত				
ছেলে	০১	০৬	জীবিত				
মেয়ে	১						



**ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি**

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 ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।	(ক) ..... (খ) ..... কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) .....
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?	(ক) ..... (খ) ..... (গ) ..... (ঘ) .....
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।	(ক) ..... (খ) .....
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক 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 যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বলুন ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ই/মিঃ ..... ই/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....	..... ..... ..... .....

**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।
---	-----------------------------------

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?	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : ..... ঝ) 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? গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা .....
--	--

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং	বীমা অংক

**ঘোষণা**

আমি প্রজ্ঞাপিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি প্রদানের 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 প্রজ্ঞাপিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওষ্যকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রজ্ঞাপিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে প্রদান 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 ঝুঁকির বসিন্দা ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রজ্ঞাপিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : .....	স্থান : .....	পূরো নাম : .....	.....
পদবী : .....	কোড : .....	ঠিকানা : .....	.....
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর .....		কোড নং : .....	.....
পূরো নাম : .....		.....	

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

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন







BF00287393BGD8406033M2003315<<<<<<<<<<<<<04

(BDR Form-3A)

People's Republic of Bangladesh  
Office of the Registrar of Birth and Death

# Birth Certificate

(Extract from Birth Register)

Register No. 33

Date of Registration.....10 / 07 / 2008.....  
(dd mm yy)

Date of issue: 17 / 07 / 2008  
(dd mm yy)

Personal Identification No. 

2	0	0	0	1	5	9	4	1	3	3	0	0	3	2	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name:.....PAMPE DAS.

Date of Birth (AD): (in digit).....11 / 02 / 2000..... Sex: ☐ Male ☒ Female


(In words).....ELEVEN FEBRUARY TWO THOUSAND .

Place of Birth: .....CHITTAGONG.

Father's Name:.....RANJIT DAS....., Nationality.....BANGLADESHI


Mother's Name:.....LATE PUNAM DAS....., Nationality.....BANGLADESHI

Permanent Address:.....MEDAL HALISAHAR, ANANDA BAZAR,  
DIST- CHITTAGONG, BANGLADESH.

  
Prepared by :  
KAZI ABUL KASHEM  
Birth Registration Assistant  
33, Feringhee Bazar Ward  
Chittagong City Corporation



Seal of the Registrar's Office

  
(Signature and Name of Registrar with Seal)  
HASAN MURAD BIPLOB  
COUNCILOR  
Ward No-33 Feringhee Bazar  
Chittagong City Corporation



**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.....  
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....  
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/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 স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, 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 এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	✓		
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	✓

## পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা	১	৫৫	স্বাভা			
মা	১	৫০	৭			
ভাই	২	৬৬-২৪	১			
বোন	২	৪০.৬০	১			
স্বামী/স্ত্রী	১	২২	১			
ছেলে	৫	০৫	১			
মেয়ে						

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 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 ১২/৫/২২  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দণ্ডবৎ 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

স্বাক্ষর  
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) গ্লাভ ফোলা, ডিউমার, 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 ইসক্লোরেসিসের 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, সিল্ফিলিস, যৌন বা মুক্তনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিন্দে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০২২ সুপার</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৫" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৬৫ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ২৪" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৩২" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ ১২/৫/২২</p> <p>পুরো নাম .....</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....</p> <p>ভিত্তি ..... ভিত্তির তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৯৮২, ১১৫০৭</p> <p>কোড নং .....</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, 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 : RAMPOBA DAS

SEX ☒ M ☐ F AGE-38 years

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

DATE 14 05 2022

SL.No. 10

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

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir, Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	%	40	-	75%
Lymphocyte	%	20	-	45%
Monocyte	%	2	-	10%
Eosinophil	%	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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

*22/5/22*

*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 : RAMPOBA DAS

SEX ☒ M ☐ F AGE-38 years

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

DATE 14 05 2022

SL.No. 10

## 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):

*Signature*

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



CHECKED BY



(স্বাক্ষরিত জীবন বীণা পরিচালিত স্ক্রিন প্রদর্শন) (স্বাক্ষর)

বীণা গ্রাহকের  
ছবি

## ૨. વૈજ્ઞાનિક પ્રયોગોની પદ્ધતિ :

প্ৰাৰ্থকৰ নাম	ব্ৰজেন দাস	জন্ম তাৰিখ:	০৩/৫/১৯৮৪
পিতাৰ নাম	ব্ৰজেন দাস		
মাতাৰ নাম	মিলিমা দাস		
স্বামী/প্ৰাৰ্থকৰ নাম	ব্ৰজেন দাস		
জাতীয়তা	ভাৰতীয়		
টেলিফোন (বাসা)	০৮৩৫৬৫০২৭২০	টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল			
ইমেইল			

১. অধিভিতি :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং ১০১৪১০২১৫৪-৭০০২৪৮০	হ্যাঁ	<input checked="" 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 checked="" 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 ৭ নম্বর জনহিতৈষীক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জনা নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জনা নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকরীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিম্নলিখিত গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান ব্যবসায়ভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ৭ হতে ৮ নম্বর জনহিতৈষীক বর্ণিত দলিলাদি হতে কোনো একটি দলিলাদি এবং এই ফরমে উপস্থিতি তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

### 8. ਸ਼ਾਹੀ ਠਿਕਾਨਾ :

कुली वारी एच. उधार (का. रु. 25000)  
एच. मी. उधार (का. रु. 25000)

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

2

৬. গ্রাহকের পেশা (যিষ্ঠাধিত) :

8PM

গণমাধ্যম ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেটেড 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, আদ্যাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/গঠনাত্মক সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রশাস্ত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৪৫৮৮

২. গ্রাহকের অর্ধের উৎস :

মাসিক ৩ টি ক ৫৩

৩. অর্ধের উৎস নাটাইয়ের পদ্ধতি :

১২৫৫

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

সালসিক

বার্ষিক

এককালীন

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৫২৫০০০

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাওদন :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

৫২৫০০০

(খ) নাদ

৫২৫০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক : ২২
পিতার নাম :	৫২৫০০০
মাতার নাম :	
স্বামী/ স্বীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

ইমা গ্রাহক তরুঁক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

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

৮. ইমা গ্রাহকের তুঁকি নির্ধারণ :

নিম্ন

উচ্চ

[ মতব্য অংশ বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের তুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্য করতে হবে। গ্রাহকের তুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মত, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিজে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন তুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুকূলভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে তুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ তুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে। ]

৯. মতব্য :

--

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



স্বাস্থ্যকর পরিচালক

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 ৩১৫০০০ (ত্রিশ লাখ পাঁচ হাজার) টাকা বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৪৫ বছর করি এবং উক্ত ৩৫ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৭০০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৬০০০০০ 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

রুময় হুসেইন



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং PEB-১১১৭/২২ তারিখ ১৫/০৩/২২  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ইমরুল হক বয়স ৩৫  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম বুড়োবাড়ী, ডাকঘর কুষ্টিয়া থানা মৌলভীবাজার  
 ➤ জেলা কুষ্টিয়া। যোগাযোগের ঠিকানা : ইমরুল হক বো: ১৫৮৫

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৩০ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩০ 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।	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?	স্বাস্থ্যকর্মী
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?	স্বাক্ষর
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	১০০০০০ (অনুমান)
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লভ্য
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	হ্যাঁ
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	হ্যাঁ
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
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 ইমরুল হক সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ইমরুল হক  
 ➤ পুরো নাম ইমরুল হক পুরো নাম ইমরুল হক  
 ➤ পদবী কোড নং পদবী কোড নং  
 ➤ স্থান কুষ্টিয়া অফিসের নাম কুষ্টিয়া  
 ➤ কুষ্টিয়া ঠিকানা কুষ্টিয়া