

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021**

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

Entry Date 02/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01744375348 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254338-1** Age at Entry **25 YRS. AGE ADMITTED(1)**

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

Table & Term **01-12** Supplementary Cover **NILL. 0.00**

Proposer's Name **MOSAMMOT LAIZU AKTER**

Proposer's Address **D/O-MD. SIDDIK JOMADDAR
HOUSE-SIDDIK JOMADDARER BARI, VILL.
BAGARGUNIA
P.O. FUL HATA THANA: MORRELGANJ
DIST: BAGERHAT 01744375348**

Extra Lodging:

Tk. 1150

Include CL Lien 35% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured **575,000 FIVE LAC SEVENTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR Policy Option C Basic Premium: 58,995.00 Suspense: 0.00**

Total Premium **By PR- 881155 20/12/2021, 60,145.00 SIXTY THOUSAND ONE HUNDRED FORTY 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 **FATEMA KHATUN, MOTHER, 55 YRS**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name **GUARDIAN:**

Child's Name **, Yrs.**

Date of FPR: 02/01/2022 FPR No: **ECB-E-2210/21 Risk Date: 12/01/2022**

Date of Proposal 20/12/2021 Proposal No: **ECB-E-2210/21 Date of Commencement 20/12/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 20 DECEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date 20/12/2032 Next Due Date: 20/12/2022 Date Of Maturity 20/12/2033

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 20/12/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 20/12/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 20/12/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 20/12/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.**

Organization Set-up: 103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899

Checked
MR. MGNIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Clg.

Countersigned
MAKSUBUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattogram Servicing Center

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

১২/০১/২০২২

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 35% For 4 Year

বীমা পত্র নং	প্রদত্ত বপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254338-1	ECB-E-2210/21	20/12/2021	12/01/2022	01-12	Yty	881155	60145
বীমাত্মাহকের নাম ও ঠিকানা :	MOSAMMOT LAIZU AKTER D/O:MD. SIDDIK JOMADDAR HOUSE:SIDDIK JOMADDARER BARI, VILL- BAGARGUNIA P.O.:FUL HATA THANA:MORRELGANJ DIST:BAGERHAT 01744375348			শাখা EPZ Agency এফ পি আর এজেন্সি (ECB4315)		20/12/2021	0
বীমাত্মাহকের বয়স :	25			ইস্যুর তারিখ	ECB-E-22		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
575000	58995	0	1150	60145	0	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সংগঠনিক কোড নং :	103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899						20/12/2022



পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ/স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: December, 2021

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

Entry Date 02/01/2022 12:00:00A2

Mobile No: 01744375348

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103254338-1

Age at Entry

25 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR
12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

MOSAMMOT LAIZU AKTER

Proposer's Address

D/O-MD. SIDDIK JOMADDAR
HOUSE-SIDDIK JOMADDARER BARI, VILL-
BAGARGUNIA,
P.O. FUL HATA THANA-MORRELGANI
DIST-BAGERHAT 01744375348

Extra Loading:

Tk. 1150

Include CL Lien 35% For 1
Year to this Policy.

Sum Assured

575,000

FIVE LAKH SEVENTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

58,995.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 881155

20/12/2021,

60,145.00

SIXTY THOUSAND ONE HUNDRED FORTY 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

FATEMA KHATUN, MOTHER, 55 YRS.

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

02/01/2022

FPR No:

ECB-E-2210/21

RiskDate:

12/01/2022

Date of Proposal

20/12/2021

Proposal No:

ECB-E-2210/21

Date of Commencement

20/12/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 20 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

20/12/2032

Next Due Date:

20/12/2022

Date Of Maturity

20/12/2033

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 20/12/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 20/12/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 20/12/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 20/12/2033

SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
BENEFIT.

Organization Set-up:

103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899

[Signature]

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

Proposal No. 2210/21 Proposal Date 12/01/22
No. 103254338-E Branch Code 103
No. 103254338-E Branch Name THAKUR

ORGANIZATION

103000568 D.C. 103000568
R.C. 103000568
D.V.C. 103000568
C.C. 103000568

POLICY RELATED INFORMATION

Date 12/01/22 Date of Commencement 20/12/21
Date of Birth 17/08/1986 Try Age & Proof Code 25

Assured/Pension/Annuity (In Taka) 575000.

In Word Five Lakhs and Fifty Thousand only

& Term 01/12 Mode of Payment 7/7

Installment Premium (In Taka) 58995/-

In Word Five Lakhs and Eighty Nine Thousand and Ninety Five only

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
<input checked="" type="checkbox"/> F/E or O/E	<u>1150</u>
EM	

Installment Premium (In Taka): 60145/-

In word Sixty Thousand and Fifteen only

Option None

Premium Due Date 12/01/22

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Laizu Akter
Proposer's Present Address D/O - MD. Siddik Jomaddar
el - Siddik Jomaddar
vill - Baguraunia p/o -
p/s - Modelgong Dis. - Baguraunia
Nominee's Name Fatema Khatun - SS
Age & Relation 55
Guardian's Name Laizu Akter
Age & Relation 55

OTHERS INFORMATION

Medical None Std/S.Std. None
Sex Male

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth 17/08/1986 Age 35
Proof None Sex Male
No. of extra Policies None

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>20/12/21</u>	<u>881155</u>	<u>60145</u>

Suspense Amount None

Premium Rate % 104.60

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ious Policy / Policies :


আমার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Kyc, C/R ৬ বার্ষিক আ
ঘোষণা গ্রহণ সাপেক্ষে F

Accepted with F/ECa
35% Constant Lien of 5
for 1st 04(four) year
& 1st Pregnancy cla

MD. 
Senior Vice President
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Medical Adviser :





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

881155

০১৭৮৮-৩৩৫৩৮৪

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

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

তারিখঃ ২০-১১-১৯

মোতাঃ লাইফ ইন্সুরেন্স

খন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

১৬০২৪৭৮

টাকা

পরমা (কথায়)

১৬০২৪৭৮

এর

এই মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

১০-১১-১৯

পদ্ধতি

বার্ষিক/বাৎসরিক/ক্রোমাসিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

MD. TAHERUL ISLAM

UG-7 (Cash)

E.E.R. Agency Office Chattogram

Rupali Life Insurance Co. Ltd.

MD. TAHERUL ISLAM

UG-7 (Cash)

E.E.R. Agency Office Chattogram

Rupali Life Insurance Co. Ltd.



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

২২২০/২৭

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৪৬৬৬০-২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
৩০৩৪৪০ ৫৬৬	এফ.এ			ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			জি.জি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ মোঃ নাথান আলী
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ ছিদ্দিক মোসাদ্দিক ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : মোঃ আতিয়া খাতুন ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকর, (হেল্পার) ক্যান্টিন বাংলাদেশ ছিদ্দিক মোসাদ্দিক
(চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ব্রিগেড, ২, গি.সে. - ঢাকা

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মির্জা মোসাদ্দিক বড়, গ্রাম : বগুড়া, পো : হুগলি, থানা : মোহনগঞ্জ, জেলা : বগুড়া। মোবাইল নং : ০১৭৪৪ ৬৭৫৬৪৮
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ২৭/০৮/১৯৮৬ বয়স : ২৬ জনাঙ্কান : নিতেশ্বর জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবে? :

৪। (ক) বীমা অংক : ৫০০০০ (পাঁচ হাজার টাকা) ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ১২ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? : সন্তান/নিয়ন্ত্রিত আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? : ২,৪০০০০০ আয়ের উৎস কি? : চাকরি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? : নিজ
(অন্য কেউ দিলে তার বীমায়োগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) :

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। : নাই

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ আতিয়া খাতুন বয়স : ৫৫ সম্পর্ক : মাতা
(২) : বয়স : সম্পর্ক :
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : বয়স : সম্পর্ক :

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 পারিবারিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের ইতিহাস	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬০	উপস্থিত				
মাতা	১	৫৫	"				
ভাই	১	২৭	"				
বোন	৫	৩৫, ৩৬, ৩৭, ৩৮, ৩৯	"				
স্বামী/স্ত্রী	১	অবিবাহিত					
ছেলে	১						
মেয়ে	১						

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) ২১ (খ) ৫ 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) ২১ (গ) ছোট সন্তান (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 স্নায়বিক বা মানসিক গোলাযোগ 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) গ্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিকস্, 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>হ্যাঁ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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> </table>	হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>																						
বলুন																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/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</p>	<p>৫০ ৫'২" ২' ১৩০ ইঃ ১৩০ ইঃ</p>																						

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

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

<p>নাম : <u>মোঃ নূর</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?</p>	<p align="center">মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>বয়স : <u>২০ বছর</u> 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</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্ততার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বীকৃত রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

✓ মোঃ নূর
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ : ২০/১২/২০

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

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

প্রকৃতি

(সিক্রামনি ফরম-৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
৩য়-৩১

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

জন্ম সনদ

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

নিবন্ধন বহিঃস্থ নং ২৩

নিবন্ধনের তারিখ: ০২-০৫-২০১৫

সনদ ইস্যুর তারিখ: ০২-০৫-২০১৫

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১ ৯ ৯ ৬ ১ ১ ২ ১ ৬ ৩ ৯ ১ ০ ১ ৪ ১ ৩

নাম: মোসাৎ লাইজু আকতার

জন্ম তারিখ: ১৭-০৮-১৯৯৩

সাতেরই আগস্ট উনিশ শত দ্বিয়ানব্বই

জন্ম স্থান: বাগেরহাট,

বাংলাদেশ।

পিতার নাম: মোঃ ছিদ্দিক জোমাদ্দার

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: মোসাৎ ফতিমা খাতুন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রামঃ বগেরহাটনিয়া, পোঃ ফকড়া,

বানার মেতিয়া, পোঃ বাগেরহাট, বাংলাদেশ।

বর্তমান ঠিকানা: সৈয়দ আলম কলেজ, আলী শাহ নগর, দক্ষিণ হাবিশহর,

সেইলস কলোণী, ই পি জেড, চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ।

(মার্কাকার্তার স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

মোঃ হুমায়ুন হোসেন
জিলাল দেওয়ান জিলা জিলা
কোড নং- ১০০৮২৯
জাতীয় লাইজু ইস্যুর কোড নং

ID NO. K6-5861



LAIZU

LAIZU AKTER

**HELPER
PRODUCTION**

D.O.J: 20-Sep-2017

KENPARK BANGLADESH (PVT) LTD (K-6)

This ID is a property of
KENPARK BANGLADESH (PVT) LIMITED
(K-6)

If found please return to
KENPARK BANGLADESH (PVT) LIMITED
(K-6)

FSSFB-7, ROAD# 02, CEPZ,
Chittagong, Bangladesh.

Telephone: 031-742163, 031-742218-19

Fax: 880-31-800602

E-mail - info@kenpark-bangladesh.com

Employees Signature:

Laizu

[Signature]
Authorized Signature

K6-5861



[Signature]
স্বাক্ষরিত
কেনপার্ক বাংলাদেশ (প্ৰাইভেট) লিমিটেড
কেনপার্ক বাংলাদেশ (প্ৰাইভেট) লিমিটেড
কেনপার্ক বাংলাদেশ (প্ৰাইভেট) লিমিটেড



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

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম: মুহাম্মদ হুমায়ুন কবীর
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মুহাম্মদ হুমায়ুন কবীর
- (গ) পেশা: কম্পিউটার অপারেটর
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ১০০, ১০১, ১০২, ১০৩, ১০৪, ১০৫, ১০৬, ১০৭, ১০৮, ১০৯, ১১০, ১১১, ১১২, ১১৩, ১১৪, ১১৫, ১১৬, ১১৭, ১১৮, ১১৯, ১২০, ১২১, ১২২, ১২৩, ১২৪, ১২৫, ১২৬, ১২৭, ১২৮, ১২৯, ১৩০, ১৩১, ১৩২, ১৩৩, ১৩৪, ১৩৫, ১৩৬, ১৩৭, ১৩৮, ১৩৯, ১৪০, ১৪১, ১৪২, ১৪৩, ১৪৪, ১৪৫, ১৪৬, ১৪৭, ১৪৮, ১৪৯, ১৫০, ১৫১, ১৫২, ১৫৩, ১৫৪, ১৫৫, ১৫৬, ১৫৭, ১৫৮, ১৫৯, ১৬০, ১৬১, ১৬২, ১৬৩, ১৬৪, ১৬৫, ১৬৬, ১৬৭, ১৬৮, ১৬৯, ১৭০, ১৭১, ১৭২, ১৭৩, ১৭৪, ১৭৫, ১৭৬, ১৭৭, ১৭৮, ১৭৯, ১৮০, ১৮১, ১৮২, ১৮৩, ১৮৪, ১৮৫, ১৮৬, ১৮৭, ১৮৮, ১৮৯, ১৯০, ১৯১, ১৯২, ১৯৩, ১৯৪, ১৯৫, ১৯৬, ১৯৭, ১৯৮, ১৯৯, ২০০, ২০১, ২০২, ২০৩, ২০৪, ২০৫, ২০৬, ২০৭, ২০৮, ২০৯, ২১০, ২১১, ২১২, ২১৩, ২১৪, ২১৫, ২১৬, ২১৭, ২১৮, ২১৯, ২২০, ২২১, ২২২, ২২৩, ২২৪, ২২৫, ২২৬, ২২৭, ২২৮, ২২৯, ২৩০, ২৩১, ২৩২, ২৩৩, ২৩৪, ২৩৫, ২৩৬, ২৩৭, ২৩৮, ২৩৯, ২৪০, ২৪১, ২৪২, ২৪৩, ২৪৪, ২৪৫, ২৪৬, ২৪৭, ২৪৮, ২৪৯, ২৫০, ২৫১, ২৫২, ২৫৩, ২৫৪, ২৫৫, ২৫৬, ২৫৭, ২৫৮, ২৫৯, ২৬০, ২৬১, ২৬২, ২৬৩, ২৬৪, ২৬৫, ২৬৬, ২৬৭, ২৬৮, ২৬৯, ২৭০, ২৭১, ২৭২, ২৭৩, ২৭৪, ২৭৫, ২৭৬, ২৭৭, ২৭৮, ২৭৯, ২৮০, ২৮১, ২৮২, ২৮৩, ২৮৪, ২৮৫, ২৮৬, ২৮৭, ২৮৮, ২৮৯, ২৯০, ২৯১, ২৯২, ২৯৩, ২৯৪, ২৯৫, ২৯৬, ২৯৭, ২৯৮, ২৯৯, ৩০০, ৩০১, ৩০২, ৩০৩, ৩০৪, ৩০৫, ৩০৬, ৩০৭, ৩০৮, ৩০৯, ৩১০, ৩১১, ৩১২, ৩১৩, ৩১৪, ৩১৫, ৩১৬, ৩১৭, ৩১৮, ৩১৯, ৩২০, ৩২১, ৩২২, ৩২৩, ৩২৪, ৩২৫, ৩২৬, ৩২৭, ৩২৮, ৩২৯, ৩৩০, ৩৩১, ৩৩২, ৩৩৩, ৩৩৪, ৩৩৫, ৩৩৬, ৩৩৭, ৩৩৮, ৩৩৯, ৩৪০, ৩৪১, ৩৪২, ৩৪৩, ৩৪৪, ৩৪৫, ৩৪৬, ৩৪৭, ৩৪৮, ৩৪৯, ৩৫০, ৩৫১, ৩৫২, ৩৫৩, ৩৫৪, ৩৫৫, ৩৫৬, ৩৫৭, ৩৫৮, ৩৫৯, ৩৬০, ৩৬১, ৩৬২, ৩৬৩, ৩৬৪, ৩৬৫, ৩৬৬, ৩৬৭, ৩৬৮, ৩৬৯, ৩৭০, ৩৭১, ৩৭২, ৩৭৩, ৩৭৪, ৩৭৫, ৩৭৬, ৩৭৭, ৩৭৮, ৩৭৯, ৩৮০, ৩৮১, ৩৮২, ৩৮৩, ৩৮৪, ৩৮৫, ৩৮৬, ৩৮৭, ৩৮৮, ৩৮৯, ৩৯০, ৩৯১, ৩৯২, ৩৯৩, ৩৯৪, ৩৯৫, ৩৯৬, ৩৯৭, ৩৯৮, ৩৯৯, ৪০০, ৪০১, ৪০২, ৪০৩, ৪০৪, ৪০৫, ৪০৬, ৪০৭, ৪০৮, ৪০৯, ৪১০, ৪১১, ৪১২, ৪১৩, ৪১৪, ৪১৫, ৪১৬, ৪১৭, ৪১৮, ৪১৯, ৪২০, ৪২১, ৪২২, ৪২৩, ৪২৪, ৪২৫, ৪২৬, ৪২৭, ৪২৮, ৪২৯, ৪৩০, ৪৩১, ৪৩২, ৪৩৩, ৪৩৪, ৪৩৫, ৪৩৬, ৪৩৭, ৪৩৮, ৪৩৯, ৪৪০, ৪৪১, ৪৪২, ৪৪৩, ৪৪৪, ৪৪৫, ৪৪৬, ৪৪৭, ৪৪৮, ৪৪৯, ৪৫০, ৪৫১, ৪৫২, ৪৫৩, ৪৫৪, ৪৫৫, ৪৫৬, ৪৫৭, ৪৫৮, ৪৫৯, ৪৬০, ৪৬১, ৪৬২, ৪৬৩, ৪৬৪, ৪৬৫, ৪৬৬, ৪৬৭, ৪৬৮, ৪৬৯, ৪৭০, ৪৭১, ৪৭২, ৪৭৩, ৪৭৪, ৪৭৫, ৪৭৬, ৪৭৭, ৪৭৮, ৪৭৯, ৪৮০, ৪৮১, ৪৮২, ৪৮৩, ৪৮৪, ৪৮৫, ৪৮৬, ৪৮৭, ৪৮৮, ৪৮৯, ৪৯০, ৪৯১, ৪৯২, ৪৯৩, ৪৯৪, ৪৯৫, ৪৯৬, ৪৯৭, ৪৯৮, ৪৯৯, ৫০০, ৫০১, ৫০২, ৫০৩, ৫০৪, ৫০৫, ৫০৬, ৫০৭, ৫০৮, ৫০৯, ৫১০, ৫১১, ৫১২, ৫১৩, ৫১৪, ৫১৫, ৫১৬, ৫১৭, ৫১৮, ৫১৯, ৫২০, ৫২১, ৫২২, ৫২৩, ৫২৪, ৫২৫, ৫২৬, ৫২৭, ৫২৮, ৫২৯, ৫৩০, ৫৩১, ৫৩২, ৫৩৩, ৫৩৪, ৫৩৫, ৫৩৬, ৫৩৭, ৫৩৮, ৫৩৯, ৫৪০, ৫৪১, ৫৪২, ৫৪৩, ৫৪৪, ৫৪৫, ৫৪৬, ৫৪৭, ৫৪৮, ৫৪৯, ৫৫০, ৫৫১, ৫৫২, ৫৫৩, ৫৫৪, ৫৫৫, ৫৫৬, ৫৫৭, ৫৫৮, ৫৫৯, ৫৬০, ৫৬১, ৫৬২, ৫৬৩, ৫৬৪, ৫৬৫, ৫৬৬, ৫৬৭, ৫৬৮, ৫৬৯, ৫৭০, ৫৭১, ৫৭২, ৫৭৩, ৫৭৪, ৫৭৫, ৫৭৬, ৫৭৭, ৫৭৮, ৫৭৯, ৫৮০, ৫৮১, ৫৮২, ৫৮৩, ৫৮৪, ৫৮৫, ৫৮৬, ৫৮৭, ৫৮৮, ৫৮৯, ৫৯০, ৫৯১, ৫৯২, ৫৯৩, ৫৯৪, ৫৯৫, ৫৯৬, ৫৯৭, ৫৯৮, ৫৯৯, ৬০০, ৬০১, ৬০২, ৬০৩, ৬০৪, ৬০৫, ৬০৬, ৬০৭, ৬০৮, ৬০৯, ৬১০, ৬১১, ৬১২, ৬১৩, ৬১৪, ৬১৫, ৬১৬, ৬১৭, ৬১৮, ৬১৯, ৬২০, ৬২১, ৬২২, ৬২৩, ৬২৪, ৬২৫, ৬২৬, ৬২৭, ৬২৮, ৬২৯, ৬৩০, ৬৩১, ৬৩২, ৬৩৩, ৬৩৪, ৬৩৫, ৬৩৬, ৬৩৭, ৬৩৮, ৬৩৯, ৬৪০, ৬৪১, ৬৪২, ৬৪৩, ৬৪৪, ৬৪৫, ৬৪৬, ৬৪৭, ৬৪৮, ৬৪৯, ৬৫০, ৬৫১, ৬৫২, ৬৫৩, ৬৫৪, ৬৫৫, ৬৫৬, ৬৫৭, ৬৫৮, ৬৫৯, ৬৬০, ৬৬১, ৬৬২, ৬৬৩, ৬৬৪, ৬৬৫, ৬৬৬, ৬৬৭, ৬৬৮, ৬৬৯, ৬৭০, ৬৭১, ৬৭২, ৬৭৩, ৬৭৪, ৬৭৫, ৬৭৬, ৬৭৭, ৬৭৮, ৬৭৯, ৬৮০, ৬৮১, ৬৮২, ৬৮৩, ৬৮৪, ৬৮৫, ৬৮৬, ৬৮৭, ৬৮৮, ৬৮৯, ৬৯০, ৬৯১, ৬৯২, ৬৯৩, ৬৯৪, ৬৯৫, ৬৯৬, ৬৯৭, ৬৯৮, ৬৯৯, ৭০০, ৭০১, ৭০২, ৭০৩, ৭০৪, ৭০৫, ৭০৬, ৭০৭, ৭০৮, ৭০৯, ৭১০, ৭১১, ৭১২, ৭১৩, ৭১৪, ৭১৫, ৭১৬, ৭১৭, ৭১৮, ৭১৯, ৭২০, ৭২১, ৭২২, ৭২৩, ৭২৪, ৭২৫, ৭২৬, ৭২৭, ৭২৮, ৭২৯, ৭৩০, ৭৩১, ৭৩২, ৭৩৩, ৭৩৪, ৭৩৫, ৭৩৬, ৭৩৭, ৭৩৮, ৭৩৯, ৭৪০, ৭৪১, ৭৪২, ৭৪৩, ৭৪৪, ৭৪৫, ৭৪৬, ৭৪৭, ৭৪৮, ৭৪৯, ৭৫০, ৭৫১, ৭৫২, ৭৫৩, ৭৫৪, ৭৫৫, ৭৫৬, ৭৫৭, ৭৫৮, ৭৫৯, ৭৬০, ৭৬১, ৭৬২, ৭৬৩, ৭৬৪, ৭৬৫, ৭৬৬, ৭৬৭, ৭৬৮, ৭৬৯, ৭৭০, ৭৭১, ৭৭২, ৭৭৩, ৭৭৪, ৭৭৫, ৭৭৬, ৭৭৭, ৭৭৮, ৭৭৯, ৭৮০, ৭৮১, ৭৮২, ৭৮৩, ৭৮৪, ৭৮৫, ৭৮৬, ৭৮৭, ৭৮৮, ৭৮৯, ৭৯০, ৭৯১, ৭৯২, ৭৯৩, ৭৯৪, ৭৯৫, ৭৯৬, ৭৯৭, ৭৯৮, ৭৯৯, ৮০০, ৮০১, ৮০২, ৮০৩, ৮০৪, ৮০৫, ৮০৬, ৮০৭, ৮০৮, ৮০৯, ৮১০, ৮১১, ৮১২, ৮১৩, ৮১৪, ৮১৫, ৮১৬, ৮১৭, ৮১৮, ৮১৯, ৮২০, ৮২১, ৮২২, ৮২৩, ৮২৪, ৮২৫, ৮২৬, ৮২৭, ৮২৮, ৮২৯, ৮৩০, ৮৩১, ৮৩২, ৮৩৩, ৮৩৪, ৮৩৫, ৮৩৬, ৮৩৭, ৮৩৮, ৮৩৯, ৮৪০, ৮৪১, ৮৪২, ৮৪৩, ৮৪৪, ৮৪৫, ৮৪৬, ৮৪৭, ৮৪৮, ৮৪৯, ৮৫০, ৮৫১, ৮৫২, ৮৫৩, ৮৫৪, ৮৫৫, ৮৫৬, ৮৫৭, ৮৫৮, ৮৫৯, ৮৬০, ৮৬১, ৮৬২, ৮৬৩, ৮৬৪, ৮৬৫, ৮৬৬, ৮৬৭, ৮৬৮, ৮৬৯, ৮৭০, ৮৭১, ৮৭২, ৮৭৩, ৮৭৪, ৮৭৫, ৮৭৬, ৮৭৭, ৮৭৮, ৮৭৯, ৮৮০, ৮৮১, ৮৮২, ৮৮৩, ৮৮৪, ৮৮৫, ৮৮৬, ৮৮৭, ৮৮৮, ৮৮৯, ৮৯০, ৮৯১, ৮৯২, ৮৯৩, ৮৯৪, ৮৯৫, ৮৯৬, ৮৯৭, ৮৯৮, ৮৯৯, ৯০০, ৯০১, ৯০২, ৯০৩, ৯০৪, ৯০৫, ৯০৬, ৯০৭, ৯০৮, ৯০৯, ৯১০, ৯১১, ৯১২, ৯১৩, ৯১৪, ৯১৫, ৯১৬, ৯১৭, ৯১৮, ৯১৯, ৯২০, ৯২১, ৯২২, ৯২৩, ৯২৪, ৯২৫, ৯২৬, ৯২৭, ৯২৮, ৯২৯, ৯৩০, ৯৩১, ৯৩২, ৯৩৩, ৯৩৪, ৯৩৫, ৯৩৬, ৯৩৭, ৯৩৮, ৯৩৯, ৯৪০, ৯৪১, ৯৪২, ৯৪৩, ৯৪৪, ৯৪৫, ৯৪৬, ৯৪৭, ৯৪৮, ৯৪৯, ৯৫০, ৯৫১, ৯৫২, ৯৫৩, ৯৫৪, ৯৫৫, ৯৫৬, ৯৫৭, ৯৫৮, ৯৫৯, ৯৬০, ৯৬১, ৯৬২, ৯৬৩, ৯৬৪, ৯৬৫, ৯৬৬, ৯৬৭, ৯৬৮, ৯৬৯, ৯৭০, ৯৭১, ৯৭২, ৯৭৩, ৯৭৪, ৯৭৫, ৯৭৬, ৯৭৭, ৯৭৮, ৯৭৯, ৯৮০, ৯৮১, ৯৮২, ৯৮৩, ৯৮৪, ৯৮৫, ৯৮৬, ৯৮৭, ৯৮৮, ৯৮৯, ৯৯০, ৯৯১, ৯৯২, ৯৯৩, ৯৯৪, ৯৯৫, ৯৯৬, ৯৯৭, ৯৯৮, ৯৯৯, ১০০০
- (খ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২৫ বছর
- (খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্যকপ্রাপ্ত/বিধবা
- (গ) বীমাকৃত টাকা: ৫৭৫০০০
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০২-১২

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?	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) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এন্ডরে, 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 শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬০	৫/৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্যঃ
মা	১	৫৫	৫				(ক) আপনি কি কর্তমানে অজস্রা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
ভাই	১	২৭	৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে কজন?
বোন	৫	৩৫, ৩৬, ৩৩, ২২, ২৬	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী							(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন
ছেলে							(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখঃ
মেয়ে							

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 ৩-১-২২

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

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	২। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	না	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ৩৯.১২	সুগার ১২০
(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	(ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" ১/২	সে: মি: ফু: ই:
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৫০.০	কিলো/পা:
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩০.৭	সে: মি: ই:
(খ) গ্ৰীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২.৫	সে: মি: ই:
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ২২.৫	সে: মি: ই:
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	
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ		
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	২২০/৮০		
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসেরিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না		
(গ) রক্তচাপ ৯ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	না		
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	না		
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না		
৬। গলোরিয়া, সিরিগিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না		
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না		

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST. LAYJU AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE 25 years

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

DATE 03 01 2022

SL. No. 23

E.S.R. 09 mm fall in 1st hour.

HB. 13.3 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 8,100 per. cu. mm.

Red blood cell 5.0 per. cu. mm.

Platelet Count 3,15,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C. Normal Values Adult)

Polymorph	52%	40	-	75%
Lymphocyte	38%	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. mm.

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):

on 2/3/22



CHECKED BY

DR. M.A. ZULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ZULLAH 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 : MST. LAYJU AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-25 years

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

DATE 03 01 2022

SL. No. 23

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 : 0-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

mt2 tg



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

তারিখঃ- ২০/১২/২০ ইং

স্বরাবর

স্বাধীনতা পরিচালক

রাপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয়ঃ বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

টাকা ৫৭৫০০০ (পাঁচ মত্ৰ পঁচাত্তর হাজাৰ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক

আমি চাহুতি করি এবং উক্ত চাহুতি হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০০০০/-

টাকা, ব্যয় হয় ১৬০,০০০/- 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 বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

মাহেদুজ্জামান

নিবেদক/নিবেদিকা

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(যেকোনো বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

১. বীমা পলিসির নাম / শ্রেণী :
পলিসি বেরকারের নাম/পলিসি নং :

৫৫৫	
২০৬২৫৪৬৬৮-২	তারিখ: ২০/১২/২০

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	জন্ম তারিখ : ২৭/৮/১৬
পিতার নাম :	মো: হিম্মিক জামাদার
মাতার নাম :	ফাতিমা জাহান
পাত্রী/স্ত্রীর নাম :	
জাতীয়তা :	বাহিনাদেশী
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল :	ফ্যাক্স:
ইমেইল :	

৩. পরিচিতিপত্র :

		কপি গৃহীত		
ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং : মেয়াদ :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : ২২২৬২৪২১৬৬২০২৪২৬	হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : মেয়াদ :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সত্বে সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সত্বে সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

কো- হিম্মিক জামাদার বাড়ি, গ্রাম-বঙ্গবন্ধুস্মৃতি
পোঃ-মুলহাটা, থানা-মোতেনসাত্তা, জেলা-বালিশা

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

— প্রদত্ত

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

চাকরি

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্মকর্তাদের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, বোর্ডিং পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☐

ত্রৈমাসিক ☐

ষান্মাসিক ☐

বার্ষিক ☒

এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

- ৬০০৫৫/-

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সাত্তিমা জাহান	সম্পর্ক :	মাতা
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
পত্নী/স্বীর নাম :	সোম্য ছিদ্দিক জোমাদ্দার		
পেশা :		জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :	কজাবজুমিটা, ফুলহাট, মোড়েলসড়া, ঢাকার ১২।		
স্থায়ী ঠিকানা :	একই,		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

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

১৪. মন্তব্য :

পলিসি সম্মিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশীপ 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 ২২৪০/২২ তারিখ
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম শাহজাদা জাকারিয়া বয়স ২৫
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম - বঙ্গবন্ধু বিদ্যা ডাকঘর ২২৪০ থানা মোহনাসাড়া
 ➤ জেলা চাঁদপুর । যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৭ মাস ২০১৭.
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৪ দিন আগে.
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?	চাকরি.
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?	চাকরি
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৬০০-২৪০,০০০. ৭৫-১৫০,০০০/-
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ.
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?	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 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|