



Rupali Life Insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253056-4	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	23 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-16	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MD. HANIF S/O-MD. YOUSUF VILL:ASHIK JAMIDARER BARI P.O.:WARLESS THANA-KHULSHI DIST:CHATTOTGRAM 01879345171 <u>Include CL Lien 25% For 5 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MD. HANIF	
	AMOUNT (S.I)	TK. 320,000(BASIC SUM) THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO RABEYA AKTER, MOTHER, 45 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	28/Jul/2021	RISK. DATE	05/Sep/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 25,024.00	
	HOW PAYABLE	YEARLY	TWENTY FIVE THOUSAND TWENTY FOUR TAKA ONLY OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR	
	DATE OF LAST PREMIUM DUE	28/07/2036	DATE OF MATURITY
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2025 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2029 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2037 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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

09/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 25% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253056-4	ECB-E-898/21	28/07/2021	05/09/2021	01-16	Y/y	870654	25024
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 23	MD. HANIF S/O:MD. YOUSUF VILL:ASHIK JAMIDARER BARI P.O.:WARLESS THANA:KHULSHI DIST:CHATTOGRAM 01879345171				শাখা : Khatungonj Agency Office(ECB4314)	28/07/2021 0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত অংক	সহযোগী বীমা	মেট :
320000	25024	0	0	25024	0	NILL.	25024
সাংগঠনিক কোড নং : 103000194/10300105/1030081/102759/100510/102208/100266							28/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date: 23/08/2021 12:00:00AJ Mobile No: 01879345171 Medical: Medical submitted.
PolicyNo: 103253056-4 Age at Entry: 23 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: MD. HANIF

Proposer's Address: S/O:MD. YOUSUF
VILL:ASHIK JAMIDARER BARI
P.O.:WARLESS THANA:KHULSHI
DIST:CHATTGRAM 01879345171

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 25% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured: 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 25,024.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 870654 28/07/2021,
25,024.00 TWENTY FIVE THOUSAND TWENTY FOUR TAKA ONLY

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

Nominee's Name: RABEYA AKTER, MOTHER, 45 YRS

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 23/08/2021 FPR No: ECB-E-898/21 Risk Date: 05/09/2021

Date of Proposal: 28/07/2021 Proposal No: ECB-E-898/21 Date of Commencement: 28/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date: 28/07/2036 Next Due Date: 28/07/2022 Date Of Maturity: 28/07/2037

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 28/07/2025
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2029
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2037
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000194/10300105/1030081/102759/100510/102208/100266

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 11/11/21

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 898/21 Proposal Date
Policy No. 103253056 Branch Code
P.R. No. 6- Branch Name

ORGANIZATION

103,00194 D.C.
M R.C.
M D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 05/9/21 Date of Commencement 28/7/21
Date of Birth 05/12/1987 Entry Age & Proof Code 25 of 40
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 520,000/-
Sum Assured In Word THIRBE LAC TWENTY THOUSAND
TAKA ONLY
Policy Term 07 16 Mode of Payment PLJ
Monthly Installment Premium (In Taka) 25024/-
Sum Assured 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>

Monthly Installment Premium (In Taka): 25024
Sum Assured In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MD. HANIF
Proposer's Present Address S/O. MR. JOSEF
C/O. ASHAK JOMIDER
VIHINALBS. P/ST TH
ULHOLSHI. DNR CH
Nominee's Name Age & Relation RABEA AKTER -
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 5
Sex 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

MOI + 01879345171

PARTICULARS OF EXTRA POLICY

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.
<u>28/7/21</u>	<u>870634</u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 80.20

Prepared by MDM
Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 25%
of Sum assured for 1
years of the term.

Signature
Date

ES)

Amount

Premium

256247

১১/১১/১১



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
 পিএবিএক্সঃ ৮৩২৩৬৮-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৩২৩৬৮-৫

कर्मिण्डुग/यहिन कर्मि

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

টাকা প্রাণ্ডির রসিদ

PR 12 88

870654

0	1	8	7	9	3	4	5	1	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

धन्यावादन महत्कारेण जगत्/जगत्वा

निर्वाह

টাকা

अथवा (कथादा)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

एतद् बाधायां प्रस्तावना/दीयाञ्ज नर

উক্ত টাকা :

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

ਅਕਿਤਿ

वैचारिक/मानविक/ऐक्यमिक/ग्रामिक ।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিভাগি 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 ফুড পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিউ/পে.অর্ডার নগদী করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(द्वितीयः भागः)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কর্ম উন্নীত কর্তব্য
স্বাক্ষর ও মৌল

MD. A. F. A. LAM

20

Rupali Life Ins. Co. Ltd.



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

৮০৮২৮

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬০৫৩-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	২০৬০০২২৪	মোঃ সাইদুজ্জামান	ডি.সি	২০০৫২০
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ হানিফ Md. Hanif
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বাকু ইংরেজী) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ ইউসুফ-
(ঘ) মাতার নাম :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : চাকুরী, মাদার

- (ক) স্থায়ী ঠিকানা :
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
মোবাইল নং : ০১৮৭৩৩৪৮১৭১

- ৩। জন্ম তারিখ : ০১/০২/১৯৮৬ বয়স : ২৬ জন্মস্থান : নিজস্ব জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৬.২০.০০০০
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ১৫ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :

- 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? : ☒ নিয়মিত বার্ষিক আয় কত? : ১,৪৪,০০০/বৎসর উৎস কি? :
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? : নিজ
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

- 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।

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

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : বাবেয়া আক্তার বয়স : ৪৫ 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 শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব
পিতা	০২	৫০	স্বা			
মাতা	০২	৪৫	স্বা			
ভাই	০৫	২৫, ২২, ১৯, ১৫, ১০	স্বা			
বোন	০২	২৭	স্বা			
স্বামী/স্ত্রী	০২	২৪	স্বা			
ছেলে						
মেয়ে						

৪০০৮

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 ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>৩</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>হ্যাঁ</u>																		
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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>হ্যাঁ</u> (গ) <u>হ্যাঁ</u> (ঘ) <u>ব্যাংকোট/হ্যাঁ</u>																		
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>হ্যাঁ</u>																		
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, প্রুরেসী, 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 ডায়বেটিকস্, 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।	<table border="1"> <tr> <td>ক</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>খ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>গ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>ঘ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>ঙ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>চ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>ছ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>জ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> <tr> <td>ঝ</td> <td>হ্যাঁ</td> </tr> </table>	ক	হ্যাঁ	খ	হ্যাঁ	গ	হ্যাঁ	ঘ	হ্যাঁ	ঙ	হ্যাঁ	চ	হ্যাঁ	ছ	হ্যাঁ	জ	হ্যাঁ	ঝ	হ্যাঁ
ক	হ্যাঁ																		
খ	হ্যাঁ																		
গ	হ্যাঁ																		
ঘ	হ্যাঁ																		
ঙ	হ্যাঁ																		
চ	হ্যাঁ																		
ছ	হ্যাঁ																		
জ	হ্যাঁ																		
ঝ	হ্যাঁ																		
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>১৫০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>ডান দাঁতের হার্টের মতো ফাটল</u>																			

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম :

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 সম্ভবা?

বয়স :

ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

এ) 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?

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বামাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সমগ্র 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 ওয়ার্কিং হাল 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 ঐকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর শ্রীমান স্থান পাটনগর পুরো নাম শ্রীমান
 পদবী DE কোড ০০০০০ ঠিকানা শ্রীমান
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর কোড নং ০০০০০
 পুরো নাম শ্রীমান

মোঃ ২৭৮৮৮৮
প্রদত্ত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখঃ :.....

বিঃদ্রঃ বিমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বিমাগ্রাহকের স্বাক্ষর, পোষা পশুস্বত্ব (বীমা) দশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

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

ક્રાંતિની જીવન-નિરાપણ જીવન

 গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ হানিফ
Name: MD. HANIF
পিতা: মোঃ ইউছুপ
মাতা: রাবেয়া আক্তার
Date of Birth: 03 Dec 1998
ID NO: 4203623550


এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্যান্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোল্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোজিং: মুক্ত মন্দিরের বাজি, গ্রাম/রাস্তা: এলাইচ উত্তর, ডাকঘর: ভোমরাডিয়া - ৩৫৭০, লাকসাম, কুমিল্লা

মুদ্রা. ০১

প্রদানের তারিখ: ২৫/০৩/২০১৯

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ২৫/০৩/২০২১



২০২১-০৮

১৯৯৮-১২

২২-০৮

২৩


Md. Morshedul Alam
Regional Coordinator (Dev)
Kaptan Life Ins. Co. Ltd.
Khatungang Office, Chittagong



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..... মোঃ হান্নান
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মোঃ হুসেইন
(গ) পেশা..... চাকুরী
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ঢাকা
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ২৬ বৎসর
(খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা..... ৩২০,০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০৮-১১
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... হ্যাঁ
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?..... হ্যাঁ

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাপলামী ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া 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 এম্বারে, 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		টীকা
		বয়স	কোন শারীরিক অঙ্গ/মুত্য়কালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫০	৬৫			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	৪৫	৫			
ভাই	৫	২৫, ২২, ১৯, ১৬, ১৩	৫			
বোন	২	২৭	৫			
স্বামী/স্ত্রী	১	২০	৫			
ছেলে						
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 গ্যাকিবহাল 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 26-6-20
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর
DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PGT, FRSH
Agarwal, Chittagong
Mobile: 01673-720550

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ৩৫.১২ সুগার	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'৬" সে: মি: / ফু: ই:	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন ৬৫ কিলো/পা:	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ন্ত্রণ ৩৫ সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(খ) গ্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৬ সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩৬ সে: মি: / ই:	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	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	স্বাস্থ্যবীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
৫। (ক) নাকের গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	স্থান ৬৫.১২ তারিখ ২৬-৬-২০	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	পুরো নাম	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ ১ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডিগ্রী	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	কোড নং	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	বর্তমান ঠিকানা	হ্যাঁ

DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PGT, FRSH
282, Commerce College Road,
Agarwal, 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 : MD. HANIF

SEX ☒ M ☐ F AGE-23 years

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

DATE 28 08 2021

SL. No. 20

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 : 2-3/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) :

স্বাভাৱিক



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