

RURALI 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 24/05/2022 12:00:00AM

Mobile No: 01792662129

Medical:

Medical submitted.

Policy No **103256011-1**

Age at Entry

29 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 **MOHTARAMA NAZMA BEGUM**

Proposer's Address

D/O:MD. SHAH ALAM
VILL:KHALASHE PUKUR PAR
P.O.:CHANDGOAN THANA:CHANDGOAN
DIST:CHATTOTGRAM 01792662129

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 40% For 5
Year to this Policy.

Sum Assured 308,000

THREE LAC EIGHT THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C

Basic Premium: 24,147.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 891314

24/05/2022.

24,147.00

TWENTY FOUR THOUSAND ONE HUNDRED FORTY SEVEN 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

SELINA AKTER, DAUGHTER, 08 YRS

Prv. Policy No 1:

Prv. Policy No 2:

Guardian's Name

GUARDIAN: MD. SELIM, FATHER, 35 YRS.

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

24/05/2022

FPR No:

ECB-1195-22

Risk Date:

01/06/2022

Date of Proposal

24/05/2022

Proposal No: ECB-1195-22

Date of Commencement 24/05/2022

Premium due date:

ON THE DATE OF 24 MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date

24/05/2037

Next Due Date:

24/05/2023

Date Of Maturity

24/05/2038

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 24/05/2026

2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2030

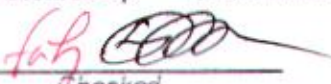
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2034

4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 24/05/2038

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

Organization Set-up:

103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086


Checked

MB. MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0970
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Ctg.


Countersigned

M. KUNDUR NAHMAN
D.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

02/06/2022

Ekok Bima

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ, (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	দ্রুত টাকা
103256011-1	ECB-1195-22	24/05/2022	01/06/2022	01-16	Yly	891314	24147
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 29	MOHTARAMA NAZMA BEGUM D/O:MD. SHAH ALAM VILL:KHALASHE PUKUR PAR P.O.:CHANDGOAN THANA:CHANDGOAN DIST:CHATTOGRAM 01792662129			শাখা Chomohoni এফ পি আর Service Cell (ECB4312) ইস্যুর তারিখ ECB-119 5-22 24/05/2022		24/05/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
308000	24147	0	0	24147	0	NILL.	24147
সংগঠনিক কোড নং :						24/05/2023	
103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086							

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

অর্থপ্রদানকর্তা

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 24/05/2022 12:00:00A Mobile No: 01792662129 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103256011-1** Age at Entry **29 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 MOHTARAMA NASMA BEGUM

Proposer's Address D/O:MD. SHAH ALAM
VILL:KHALASHE PUKUR PAR
P.O.:CHANDGOAN THANA:CHANDGOAN
DIST:CHATTOGRAM 01792662129 Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 308,000 THREE LAC EIGHT THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: **24,147.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 891314 24/05/2022,,
24,147.00 TWENTY FOUR THOUSAND ONE HUNDRED FORTY SEVEN 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 **F** SALINA AKTER, DAUGHTER, 08 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN: MD. **F** SALIM, FATHER, 35 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 24/05/2022 FPR No: ECB-1195-22 RiskDate : 01/06/2022

Date of Proposal 24/05/2022 Proposal No: ECB-1195-22 Date of Commencement 24/05/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 24 MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date 24/05/2037 Next Due Date: **24/05/2023** Date Of Maturity 24/05/2038

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 24/05/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 24/05/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086

FAK
Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

22/05/2022

Policy No: ECB-1195-22 FPR No: ECB-1195-22 SC Code: ECB
 FPR Date: 24/05/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal No: ECB-1195-22 Com Date: 24/05/2022 Office Code: ECB4312
 Proposal Date: 19/05/2022 Risk Date: 24/05/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
308,000.00	01-16	Yly	24,147.00	0.00	24,147.00	19-May-2023

Sum Assured In word: THREE HUNDRED EIGHT THOUSAND

Premium In word: TWENTY-FOUR THOUSAND ONE HUNDRED FORTY-SEVEN

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA NASMA BEGUM

Medical

Age & Date of Birth

29 04/05/1993

Special Clause:

AGE ADMITTED

10325604-1

Life Prem: 24,147.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086

PR No:	PR Date	PR Amount
		0.00
		0.00
		0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission Information for calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 6954.34 - 347.72 = 6606.62
 UM : 2086.30 - 104.32 = 1981.99
 BM : 1390.87 - 69.54 = 1321.32

5% Source Tax: 521.58

✓ Net Payable: 9909.93

22/May/2022

419

Accepted with 40% constant
 Lien of sum assured for 1st
 05(Five) years of the term.

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

Signature

B. S. Akter
 Senior Vice President
 Incharge (Underwriting)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

Accepted 22/05/22



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

891314

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

01792262129

PR নং :

তারিখ : 28/05/22

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে 78289/- টাকা

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নাং

28289/-

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

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

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

শক্তি

বার্ষিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রাশিদ 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

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
MD. AKHTER RAJUL KALAM
S.E.O (F&A)
ID No.-0639
Rupali Life Ins. Co. Ltd
Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

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

প্রস্তাবপত্র নং

ECR-1195-22

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬০০০-২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	103001466		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ভি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : নাসমা বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : NASMA BEGUM
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ সাহাবুল আলম ইংরেজীতে : MD SHAALUM
 (ঘ) মাতার নাম : সাক্ষী বিবি ইংরেজীতে : PARUL BIRI
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হাউস মিস্ট্রেস
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : সাফাওয়ান আল-মুহাম্মাদিয়ার দার
চন্দ্রগাতি চন্দ্রনগর
 মোবাইল নং : ০১৭০২৬৬২১২৩
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : সাফাওয়ান আল-মুহাম্মাদিয়ার দার
চন্দ্রগাতি চন্দ্রনগর
 মোবাইল নং : ০১৭০২৬৬২১২৩

৩। জন্ম তারিখ : ৪/৫/১৯৯৩ বয়স : ২৯ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক : ৩,০৫,০০০/- তিন হাজার আটশত ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মৃত্যু-নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪০০০০০ আয়ের উৎস কি? হাউস মিস্ট্রেস
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে
 (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 শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মেন্নিমা আত্মার বয়স : ৬ সম্পর্ক : মায়
 (২) মেন্নিমা আত্মার বয়স : ৬ সম্পর্ক : মায়
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ মেন্নিমা বয়স : ৩৫ সম্পর্ক : মিতা

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৫৫	জীবিত				
মাতা	১	৫০	জীবিত				
ভাই	২	২৭, ২০	জীবিত				
বোন	২	২৫, ২২	জীবিত				
স্বামী/স্ত্রী	১	৩৫	জীবিত				
ছেলে	১		জীবিত				
মেয়ে	১		জীবিত				

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>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</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) (খ) (গ) <u>বসন্ত</u> (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) <u>না</u> (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, প্রুরেসী, ফুফু, 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 ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলব্রুমেন 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, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> বস্তুনিষ্ঠ
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>২</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩২</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২</u> ইঞ্চি/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 : <u>নাজমা বেগম</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>মেম্বারি</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০৮</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>হাউস-মিস্টারি পান্ডা</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : <u>২০</u> ঙ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৫/৫/২২</u> ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৫ বছর ১০ মাস</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মাস্টার মনিম</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২২০০০৮</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>ব্রহ্মা</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>হাউস-মিস্টারি</u> ভ) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>হ্যাঁ</u>
--	---

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি 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 ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পূহিত 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 যুক্তির বসিন্দা ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>নাজমা</u>	স্থান : <u>হাউস-মিস্টারি</u>	পুরো নাম : <u>নাজমা বেগম</u>
পদবী : <u>U.M.</u>	কোড : <u>৩০৩০৫৭০</u>	ঠিকানা : <u>৩০৩০৫৬</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>N.Amin</u>		
পুরো নাম : <u>৩০৩০৫৬</u>		

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

MD. NURUL AMIN
 SGM (Dev)
 RUFALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
 CHATTOGRAM DIVISIONAL OFFICE

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বই হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বই নং: ০৬

নিবন্ধন তারিখ: ২২/১০/২০১২

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২২/১০/২০১২

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ১৭২৬২৫১১০৫০২৩২৪৬

নাম: মোহাম্মদ হামান

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খ্রিঃ): ০৪-০৫-১৯৯৬ ইং লিঙ্গ: ☐ নারী ☐ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ): মার জুর জিনিমাত জিরানসহ

জন্মস্থান: জেলা, ময়মনসিংহ

পিতার নাম: মোহাম্মদ জামাল জাতীয়তা: ময়মনসিংহ

মাতার নাম: মার জিরি জাতীয়তা: ময়মনসিংহ

স্থায়ী ঠিকানা: মোহাম্মদ হামান হাউস, মার-৬৩, ময়মনসিংহ জেলা, ময়মনসিংহ
মার-৬৩, ময়মনসিংহ জেলা, ময়মনসিংহ
জেলা - জেলা, ময়মনসিংহ

(প্রত্যুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
২২/১০/১২

জনপ্রিয় সেন্স গুণ্য
জন্ম নিবন্ধন সনদকারী
৬নং ওয়ার্ড, পূর্ব খোলাপহর,
ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন, ময়মনসিংহ

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
ময়মনসিংহ হামান (লিটেন)
জাউখিলার ১২/১০/১২
৬নং ওয়ার্ড, পূর্ব খোলাপহর
ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন

মৃত্যু সনদ
N/111111

মোহাম্মদ জামাল জিনিমাত
মৃত্যু সনদ প্রদান করা হয়েছে
মৃত্যু সনদ প্রদান (ময়মনসিংহ, ময়মনসিংহ)
ময়মনসিংহ জেলা ময়মনসিংহ জেলা



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
 (গ) পেশা.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
 (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/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 পালগামী ইত্যাদি আছে কি?	১২	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	১২
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	১২	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাসপেশীতে জখম।	১২
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	১২	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	১২
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	১২	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	১২
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	১২	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।	১২
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	১২	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	১২
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	১২		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৫৫	৫/১০				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	১২
মা	১	৫০	৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	১
ভাই	২	২৭, ২০	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	১২
বোন	২	২৫, ২২	৫				(ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	১২
স্বামী/স্ত্রী	১	৩৫	৫				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	১১
ছেলে	—	—	—					১২
মেয়ে	১	৫	৫					১২

ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৫/২২/১২ তারিখ ১১.৫.১২ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন (বীমাগ্রাহকের 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

বাক্স
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মুহাম্মদ আলী পরিচিতি প্রাদনকারী ০১/১২

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(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, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের 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, সিকিলিস, যৌন বা যুক্রনালীর 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 লিখে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০২</u> সুসার <u>১১</u> এলবুমেন <u>১১</u></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 <u>৫'২"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৫</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৩</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩৩</u> 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?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>৬৫/২২/১২</u> তারিখ <u>১১-৫-১২</u></p> <p>পুরো নাম <u>মুহাম্মদ আলী</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>DR. M. A. KAMAL</u></p> <p>জিহ্মী <u>১১/৫/১২</u></p> <p>জিহ্মীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২-১১৪০৭</u></p> <p>কোড নং <u>১১৪০৭</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> 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 : NAZMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 26 05 2022

SL.No. 22

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 : 1-4/hpf
MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

নাজমা

30/05/22

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ECB-১১৭ ৫/২২ তারিখ ২২/০৫/২০২২
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মাহমুদ হোসেন বয়স ২৭
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কাজীপুর পোস্টাফিস কাজীপুর থানা কাজীপুর
 ➤ জেলা কাজীপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : ১১৭

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২২/০৫/২০২২
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	হ্যাঁ
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?	৩০৬০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২৪০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	ডালা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্টে 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 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান ➤ অফিসের নাম
 ➤ ➤ ঠিকানা.....