

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

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

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01783718350 Medical: Medical submitted.

Policy No 103254912-5 Age at Entry 26 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 03-15 Supplementary Cover NULL. 0.00

Proposer's Name BAHADUR ALAM

Proposer's Address S/O MD. ABDUL KALAM
HOUSE-ABUL KALAM ER BARI, VILL: CHAR RASHID
P.O. PASCHIM CHAR JABBAR
THANA: SURARNACHAR
DIST: NOAKHALI 01783718350

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 30% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 330,000 THREE LAC THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,641.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 884006 30/12/2021,
25,641.00 TWENTY FIVE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY ONE 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 RABEYA AKTER, SISTER, 28 YRS

Prv. Policy No 1: Prv. Policy No 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2790/21 Risk Date: 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2790/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2026
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2031
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000927/10300390/1030362/102759/100510/102208/100266


Checked

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


Countersigned

MAHMOUD HANUMAN
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

Printed: 30/01/2022

Ekok Bima

যাইন কপি

Include CL Lien 30% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রাপ্ত পত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিশোধ ও মোহাদ	কিছির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254912-5	ECB-E-2780/21	30/12/2021	27/01/2022	03-15	Y/y	884006	25641
<p>BAHADUR ALAM</p> <p>S/O: MD. ABDUL KALAM</p> <p>HOUSE: ABUL KALAM ER BARI, VILL: CHANDRA</p> <p>RASHID</p> <p>P.O. PASCHIM CHAR JABBAR</p> <p>THANA: SUBARNACHAR</p> <p>DIST: NOAKHALI 01783718350</p>							
বীমায়াত্রকের নাম ও ঠিকানা :							
বীমায়াত্রকের বয়স :	26						
বীমা অংক	330000	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উত্তর জমা	সহযোগী বীমা
		25641	0	0	25641	0	NILL
<p>মাসিক প্রিমিয়াম কোড নং : 103000927/10300390/1030362/102759/100510/102208/100266</p>							30/12/2022
<p>মোট : 25641</p> <p>পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ</p>							



শাখা : Khatusongj

এফ পি অর নং : Agency

ECB-E-27

80/21

15/01/2022

ইস্যুর তারিখ

0

মোট :

25641

পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

পত্রিকা কোড থাকবে

AGE ADMITTED

তারিখ : 30/12/2022

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01783718350 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254912-5** Age at Entry **26 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan **THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM**

Table & Term **03-15** Supplementary Cover **NILL. 0.00**

Proposer's Name **BAHADUR ALAM**

Proposer's Address **S/O MD. ABDUL KALAM
HOUSE: ABUL KALAM ER BARI, VILL: CHAR RASHID
P.O. PASCHIM CHAR JABBAR
THANA: SUTARNACHAR
DIST: NOAKHALI 01783718350** Extra Loading: **Tk. 0** Include CL Lien 30% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured **330,000** **THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **25,641.00** Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 884006** **30/12/2021,**

25,641.00 **TWENTY FIVE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY ONE 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 **RABEYA AKTER, SISTER, 28 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

Child's Name **Yes.**

Date of FPR: **15/01/2022** FPR No: **ECB-E-278021** Risk Date: **27/01/2022**

Date of Proposal **30/12/2021** Proposal No: **ECB-E-278021** Date of Commencement **30/12/2021**

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

Last premium due date **30/12/2035** Next Due Date: **30/12/2022** Date Of Maturity **30/12/2036**

Special Provision **ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :**
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2026
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2031
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103000927/10300390/1030362/102759/100510/102208/100266**

Sub

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 23.11.21

OFFICE INFORMATION

Proposal No.	2780P21	Proposal Date	
Policy No.	103254912-5	Branch Code	
R. No.	R-	Branch Name	

ORGANIZATION

1032549127	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date	27/11/22	Date of Commencement	30/12/21
Age of Birth	03/11/1996	Entry Age & Proof Code	26 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	330,000/-		
Assured In Word	THREE LAC THIRTY THOUSAND		
Policy & Term	01, 15	Mode of Payment	TA. 17.
Installment Premium (In Taka)	25641/-		
Assured In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E		
EM		

Total Installment Premium (In Taka):	25641/-
Assured In word	
Policy Option	
Next Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	SAHADUR ALAM,
Proposer's Present Address	101 MD. ABDUL KALAM 101 ABUL KALAM VILL CHAR RASHID. Plot - CHAR JABBAR THAKAI, SUBARDA CHAR
Nominee's Name Age & Relation	LABEJA AKTER - 28
Guardian's Name Age & Relation	

OTHERS INFORMATION

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

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			

MA-0783718350,

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Am

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
30/12/21	884006	256

Suspense Amount	
Premium Rate %	79.70

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 30%
contribution of sumo
1st 05 (five) years of

~~Srp~~ 27/7/21

Adviser :

[Signature]

Prop

Polio

F.P

F.A

U.M

B.M

B.C

Ris

Dat

Sur

Tab

Taf

Lif

Ta



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

884006

PR নং :

তারিখ : ৩০/০৮/২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

২০২০/০৮/২০

এর

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

২০২০/০৮/২০

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবর্ণিত/প্রাপ্তি নং

উক্ত টাকা :

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

১। প্রথম বর্ষ/সেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

পদ্ধতি

বার্ষিক/যাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

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 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। উক্তব্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটার/ফাইল কপি
স্বাক্ষর ও সীল



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২৭৮৮২৮

২০৬২৪৫৯২২-৫

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০২৭	এফ.এ	২২৭		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 মধ্যমাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : বাহাদুর আলম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : BAHADUR ALAM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ আবদুল কালিম ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : শারফুল আক্তার ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সুদী দোস্তান আফে ব্যবসা
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৫/০ঃ আবদুল কালিম (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৫/০ঃ
বাড়ী, গ্রামঃ চাঁদ বাকিদ পোঃ
পশ্চিম চব্বতব্বর-৬৮০২ গুজর
মোবাইল নং : ০২৭৮৬৭২৮৬৫০

৩। জন্ম তারিখ : ০৬/০৮/১৯৮৮ বয়স : ২৫ জন্মস্থান : নিউমার্জ জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? ভালি-পরিচয়

৪। (ক) বীমা অংক : ৬,৬০,০০০/- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
(খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ২৫ 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? সঞ্চয় ও নিয়মিত (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য 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।

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) রাবেয়া আক্তার বয়স : ২৮ সম্পর্ক : বোন
(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।
(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বৈমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সন্দেহ আছে কি?
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/থাকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৮৫	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৮৫	স্বাস্থ্য				
ভাই	০১	২২	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	২৮, ২৮, ২০	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১		স্বাস্থ্য				
ছেলে	—	—	—				
মেয়ে	—	—	—				

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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>হ্যাঁ</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</u></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 হ্যাঁ, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>হ্যাঁ</u> (ঘ) <u>না</u></p>																						
<p>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 মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u></p>																						
<p>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 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।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width:50%;">না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>৫</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৫</u> ইঃ <u>৩৫</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৩</u> ইঃ <u>৩৩</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৭</u> ইঃ <u>৩৭</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>হাত-চিহ্ন দাঁশ আছে।</u></p>																							

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারিমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বীমা 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 :	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?	ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত?	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
চ) আপনি কি বিবাহিতা?	ঢ) তাঁর পেশা কি?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের 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 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 ওয়ার্ডহাউসে বাস্তবিক আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে পূর্তি হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন প্রদানকৃত বিবেচনার পর স্বাক্ষর করছি। আমি না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>সুমনা</u>	স্থান : <u>ঢাকা</u>	পুরো নাম : <u>মোঃ সাদিক হোসেন</u>	✓ হ্যাঁ বা হ্যাঁ?
পদবী : <u>ডাঃ</u>	কোড : <u>100510</u>	ঠিকানা :	
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :	কোড নং :	পুরো নাম :	প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ : <u>০০/০২/২০</u>

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



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



ফটো ব্যক্তিগত পণ্য

নাম: বাহাদুর আলম
Name: BAHADUR ALAM

পিতা: মোঃ আবদুল কালাম

মাতা: পারুল আক্তার

Date of Birth: 03 Jan 1996

ID NO: 3305971786

2021-12
1996-01
25-11
=26

এই জাতীয় পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। তাহাটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিই মূল
স্বত্বাধীনে রাখবে। পাসপোর্ট সাইজের নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জন্ম দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

জন্মস্থান: বাসারগোড়া, আবুল কালামের বাড়ী, গ্রাম: বাজা: চর হাশিম, চর হাশিম,
উপজেলা: পশ্চিম চরজকর - ৩৩০২, নুসরগাঁও, নোয়াখালী

মূল ০১

প্রদানের তারিখ: ০২/১০/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ০২/১০/২০২০





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



নাম
রাবেয়া আক্তার

Name
RABEYA AKTER

মোঃ আবুল কালাম

পাৰুল আত্মাৰ

Date of Birth - 20 Mar 2000

NID No. **376 174 4675**



বাক্যে বিভাজন



ঠিকানা: বাসা/হোষ্টিং: আবছার সোভা বাড়ি,
গ্রাম/রাস্তা: পশ্চিম চর, জলকর, ডাকঘর: পশ্চিম চর
জলকর - ৩৮০২, সুবর্ণচর, নোয়াখালী

Bleed Group

Place of Birth: **NOAKHAL**



Issue Date: 24 Sep 2020

I<BGD376174467<58<<<<<<<<<<<
0003207F3509238BGD<<<<<<<<<<<6
AKTER<<RABEYA<<<<<<<<<<<<<<<



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, কুষ্ঠু 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 শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, 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 এক্সরে, 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 গলগণ্ডের 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			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) স্তন্যগ্রন্থ বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬৫	না				
মা	১	৫৫	না				
ভাই	১	২২	না				
বোন	৬	২৫, ২৪, ২০	না				
স্বামী/স্ত্রী							
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 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 চট্টগ্রাম তারিখ ২৬-১-২২
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

(স্বাক্ষর)
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মুহম্মদ হান্নান পরিচিতি প্রাদানকারী মুহম্মদ হান্নান

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাই

(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 বার্ষিকের 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) গ্রাভ 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 প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মুহনাকীর 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 নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১.০২</u> সুগার <u>১০০</u> এলবুমেন <u>১০</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>৫'১০"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>৩৫</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৩</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২</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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>২৬-১-২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>মুহম্মদ হান্নান</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>মুহম্মদ হান্নান</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২-১১৭৭</u></p> <p>কোড নং <u>DR. M. A. KAMAL</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong.</u></p> <p><u>Mobile:-01673-720550</u></p>
--	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : BAHADUR ALAM

SEX ☒ M ☐ F AGE-26 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 239

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION : Acidic
SUGAR : Nil
ALBUMIN : Nil
EXCESS OF PHOSPHATE : Nil
ACETONE :
UROBILINOGEN :
BILE SALTS :
BILL PIGMENTS :
KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

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

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

37.8/262

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 ১০৬২ (৪৪৯) ১২-৫
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ফাহিমু হোসেন তারিখ
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম চর ককিল ডাকঘর চর ককিল বয়স ২৫
 ➤ জেলা নোয়াখালী যোগাযোগের ঠিকানা : ৫০ কাকরাইল থানা চর ককিল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	বহু দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	১/১১/২০১২
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?	কর্মসূচী
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?	কর্মসূচী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২৪০০০/৩৬০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	পেনশন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দুটো 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 মিস. মো. জাহান্না সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পদবী ডি.এ. কোড নং
 ➤ স্থান চর ককিল পদবী
 ➤ ফাহিমু হোসেন কোড নং
 ➤ ফাহিমু হোসেন অফিসের নাম
 ➤ ফাহিমু হোসেন ঠিকানা