

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: July, 2021

Nangalcote Agency Office[ECB3502] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A Mobile No:

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252914-7

Age at Entry

18 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

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 MST. AKLIMA AKTER

Proposer's Address

W/O:MD. JAHR
VILL:MAZI BARI, MADHOBPUR
P.O.:PERIYA BAZAR, THANA:NANGALKOT
DIST:CUMILLA

Extra Loding:

Tk. 660

Include CL Lien 45% For 5
Year and Pregnancy Clause
Attach to this Policy

Sum Assured 330,000 THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,806.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- \$67299 15/07/2021,
26,466.00 TWENTY SIX THOUSAND FOUR HUNDRED SIXTY SIX 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 SETARA AKTER, MOTHER, 53 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-759/21 RiskDate: 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-759/21 Date of Commencement 15/07/2021


Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/07/2036 Next Due Date: 15/07/2022 Date Of Maturity 15/07/2037

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 15/07/2025
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001213/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

for 

Checked

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



Countersigned

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


Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Print of 31/08/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 45% 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
103252914-7	ECB-E-759/21	15/07/2021	29/08/2021	01-16	Yy	867299	26466
MST. AKLIMA AKTER বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : W/O:MD. JAHIR VILL: MIAZI BARI, MADHOBPUR বীমাত্রাহকের বয়স : 18 P.O.: PERIYA BAZAR THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA				শাখা : Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ পি আর নং : ECB-E-75 ইস্যুর তারিখ : 9/21 17/08/2021		15/07/2021 0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
330000	25806	0	660	26466	0	NILL.	26466
সাংগঠনিক কোড নং : 103001213/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ : 15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE NOT ADMITTED

Female Extra: 2 Per

Include Pregnancy Clause

তারিখ : 15/07/2022
 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 17/08/2021 12:00:00AI Mobile No:

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252914-7

Age at Entry

18 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR
16 YEARS TERM

Table & Term

01-16

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

MST. AKLIMA AKTER

Proposer's Address

W/O:MD. JAHR
VILL: MIAZI BARI, MADHOBPUR
P.O: PERIYA BAZAR THANA: NANGALKOT
DIST: CUMILLA

Extra Loding:

Tk. 660

Include CL Lien 45% For 5
Year and Pregnancy Clause
Attatch to this Policy

Sum Assured

330,000

THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

25,806.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 867299

15/07/2021,

26,466.00

TWENTY SIX THOUSAND FOUR HUNDRED SIXTY SIX TAKA ONLY

Event of Happening

2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

SETARA AKTER, MOTHER, 53 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-759/21

Risk Date :

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-759/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2036

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2037

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 15/07/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037

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

Organization Set-up:

103001213/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

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. ৭৮৩১২ Proposal Date ১৫/৭/২১
Policy No. ১০৩২৫২৭১৭-৭ Branch Code ১০৩২৫২৭১৭
R. No. ১০৩০৬২১৩ Branch Name ১০৩০৬২১৩

ORGANIZATION

১০৩০৬২১৩ D.C. ১০৩০৬২১৩
R.C. ১০৩০৬২১৩
D.V.C. ১০৩০৬২১৩
C.C. ১০৩০৬২১৩

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29/8/21 Date of Commencement 15/7/21
Date of Birth 17.02.03 Entry Age & Proof Code 18 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 30,000/-
In Word THIRTY THOUSAND ONLY

& Term 01 16 Mode of Payment Y
Installment Premium (In Taka) 2580/-
In Word TWO THOUSAND FIVE HUNDRED ONLY

SUPPLEMENTARY COVER

Code DIAB/PDAB Premium 0
Code HB Premium 0

EXTRALODGING

Code E/E or O/E Premium 0
Code EM Premium 0

Installment Premium (In Taka) 26466/-
In word TWO THOUSAND SIX HUNDRED AND SIXTY SIX ONLY
Policy Option 0
Premium Due Date 15/7/21

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Mrs. Aklima Akter
Proposer's Present Address W/O: Md. Johir;
C/O: Musfi Bari;
R/O: Madhabpur;
P.O: Periya Bager;
P.S: Nangal coat;
Setara Akter. ৫৩২
Nominee's Name Age & Relation Setara Akter. ৫৩২
Guardian's Name Age & Relation Setara Akter. ৫৩২

OTHERS INFORMATION

Medical 0 Std/S.Std. 0
Sex 0

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth 0 Age 0
Proof 0 Sex 0
No. of extra Policies 0

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. 0 Cession Number 0 Ar 0
0 0 0

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date 15/7/21 Receipt No. 867299 Pre 26
0 0 0
0 0 0

Suspense Amount 0
Premium Rate % 80.20

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

নং :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

বয়স প্রদান ৫৫ ও অধিক
হোমনা-প্রাণ আবচ্ছাদক।

Accepted with A.R. @
45% (fourty five) Const
of sum assured for
years of the term-on
proportional clause.

Md.
Execut
Under
Rupali I
He

Stamp/Signature
Rupali Insurance Co. Ltd.
Head Office

Adviser :

Signature/Date
25/08/21

Amount

premium

466/-



রূপালী আইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

867299

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

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

তারিখঃ ২২/৭/২০১৭

ডোয়াঃ মোহাম্মদ মোহাম্মদ

জনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবী
নিকট হতে ২২/৭/২০১৭ টাকা

এর
পরমা (কথায়) দুশততরান

টাকা নগদ/চেক/ডিভি/পে-অর্ডার/টিটি নং

দুশত ০০০/০০

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম অর্ডার/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ পদ্ধতি ঋত্রিক/বাণ্যাবিক/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 জামাদানকারীর 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/ডিভি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।



Sanjit Das
উপ-ম্যানেজার/সিনিয়র ক্লার্ক
R.L.I. স্বাক্ষর ও সীল

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং ৭৫২/২২

বীমাপত্র নং ১০৩২৫২০১৪-৭

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০১২২৬	এফ.এ			ডি.সি	
	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 ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়): মোস্তাফিজ আলী আক্তার
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে): মোস্তাফিজ আলী আক্তার - এম. এ. এফ.
(গ) পিতা/স্বামীর নাম: হেডবা বেগম ইংরেজীতে: হেডবা বেগম
(ঘ) মাতার নাম: মোস্তাফিজ কান্ত
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ):
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম:

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা: পূ. মির্জা বাজী হামিদ মাববুদ পোষ্ট: পুরান বাজার মনস নাটলবোর্ড ডেল্টা কলোনিয়া মোবাইল নং: (খ) যোগাযোগের ঠিকানা: মোবাইল নং: জাতীয়তা: বাংলাদেশী

৩। জন্ম তারিখ: ১৭/০২/২০০৪ বয়স: ১৮ বছর জন্মস্থান: নিজবাড়ী

৪। (ক) বীমা অংক: ১,০০,০০০ মেয়াদ: ১৫ বছর
(খ) তালিকা নং: ০১
(গ) কিস্তির পদ্ধতি: ☒ বার্ষিক ☐ ঘান্বাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ: পি. আর. নং: টাকা: ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে টিক চিহ্ন দিন: ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি) ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিবাসভাড়া/সঞ্চয় আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১,২০,০০০/আয়ের উৎস কি? মোস্তাফিজ
(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 শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) নাম: হেডবা আক্তার বয়স: ৫৬
(২) বয়স: বয়স: বয়স: (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম:

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		মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীতা	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	০১	৫৭	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৫৬	স্বাস্থ্য				
ভাই	০৩	২৫, ২৮, ৩৫	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	২২	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	০১	২৫ (স্বামী)	স্বাস্থ্য				
ছেলে	০১	১৮	স্বাস্থ্য				
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>৫</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 হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>হ্যাঁ (বন্দ)</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 মাতৃকূলে 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) মূগী, 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) গ্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</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> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৪</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>৬</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬২</u> ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৫০</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>২৫</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>																					

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।
<p>নাম : <u>আকনিমা - আক্তার</u> মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৩৪ স্নাতক</u> বয়স : <u>১৪</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১০,০০০/-</u> ব) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৫/৩০/১৪</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামীর কাজ</u> ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৩</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>আবুল কালাম</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>১০,০০০/-</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>১ পুত্র ১ কন্যা</u> চ) তাঁর পেশা কি? <u>গার্হস্থ্য কর্মচারী</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বামীর কাজ</u> 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, 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 সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো।

(ক) স্বাক্ষর : আকনিমা স্থান : পুরো নাম
 পদবী : কোড ঠিকানা : কোড নং
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : আবুল কালাম
 পুরো নাম : Rahima Akter
 পদবী : SEVP/DO
 ঠিকানা : Rupali Life Insurance Co. Ltd

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশা পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরিতে 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



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 জাহিদুল আলম
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোঃ জাহিদ
 (গ) পেশা: সিস্টেম এনালিস্ট
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ৩০৬/১০৬, ৩০৬/১০৬
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২১ বছর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (গ) বীমাকৃত টাকা: ৩০০,০০০
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০১-১১-১৩
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

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?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বুলে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		মৃত্যুর সন	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ			
বাবা	১	৫৭	<u>না</u>					<u>না</u>
মা	১	৫৬	<u>না</u>					
ভাই	৬	২৫, ২০, ১৫	<u>না</u>				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	<u>১</u>
বোন	১	২২	<u>না</u>				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	<u>না</u>
স্বামী/স্ত্রী	১	২৫	<u>না</u>				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন	<u>না</u>
ছেলে	১	৩	<u>না</u>				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	<u>২২/১১/১৩</u>
মেয়ে	১	৩	<u>না</u>					<u>২২/১১/১৩</u>

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্লীহা 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, সিকলিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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 আমার কল্পনায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০০ সূচক অনুসারে (খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/> (গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/> ৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা সে: মি: / কু: ই: (খ) ওজন কিলো/পা: (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিরা সে: মি: / ই: শ্বাস ত্যাগের পরে সে: মি: / ই: (ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ সে: মি: / ই: ১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উচ্চ বল মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে স্বাস্থ্যবান? <input checked="" type="checkbox"/> বিশদ বিবরণের স্থান স্থান তারিখ পুরো নাম ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল ডিগ্রী ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGD, 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 : MST. AKLIMA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-18 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 111

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 : 0-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 1-2/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) :

লোক জিনিস



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

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

একটি ৩৬০০০০ (তিন লক্ষ ত্রিশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৬১০০০০০ এবং উক্ত ৩৬০০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১২০০০০০

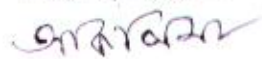
টাকা, ব্যয় হয় ১০০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

তাহার বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- > প্রস্তাবপত্র নং ... ১০৬২৫২৯২৪-৭
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ... আবুল কালাম আজাদ
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ... ডাকঘর ... থানা ...
 > জেলা ... যোগাযোগের ঠিকানা : ৫০ মিয়াডী রাস্তা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	বহুদিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩১৪ 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 সুস্থতার অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	নির্ভর করে।
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?	২২০০০০। ২০৮০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লক্ষ্য
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংক্রমে 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 ... কোড নং ...
 > স্থান ...
 > সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ...
 > পুরো নাম ...
 > পদবী ... কোড নং ...
 > অফিসের নাম ...
 > ঠিকানা ...



জন্ম নিবন্ধন সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং:

০২

নিবন্ধন তারিখ:

০৪/০৬/০৬

দিন মাস বছর

সনদ ইস্যুর তারিখ:

০৪/০৬/২০০৬

দিন মাস বছর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং:

২ ০ ০ ৬ ৭ ০ ৬ ৯ ৫ ০ ৭ ৪ ৫ ১ ৬ ৫ ১

নাম:

আকলিয়া আক্তার

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খ্রিঃ):

২৫/০৬/২০০৬ ইং

লিঙ্গ: ☒ নারী ☐ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ):

আটশ বার্ষ দুই শতাব্দি তিন ইংরাজী।

জন্মস্থান:

চট্টগ্রাম।

পিতার নাম:

আবদুল আজিজ

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

মাতার নাম:

মেজবা খানম

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা:

আ/ মিনার্জী বর্ডা, গ্রাম- বাবুগুর
বাড়- গেরিয়া বাজার, থানা- নান্দালাকা, কুমিল্লা।

স্বাক্ষর

(প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

অজেন দে
জন্ম নিবন্ধন সহকারী
০৯ নং উত্তর পাহাড়তলী
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীলমোহর

আলহাজ্ব আবদুল মজিদ
কর্তৃপক্ষ
০৯ নং উত্তর পাহাড়তলী
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন।

2021-07
2003-03
18-04