

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed

Countersigned
MARBUDDH BANARJEE
 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 at 20/01/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 05 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রভাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254325-6	ECB-E-2188/21	28/12/2021	13/01/2022	01-16	Yty	880774	32240
SHAMSUR NAHAR S/O: LATE ABDUL KHALEK VILL: NOLUMOY BHUIYAN HAT P.O.: ABDUL MIAR HAT THANA: MYIZDI DIST: NOAKHALI 01934062747 বয়স : 31							28/12/2021
বীমাদাতার নাম ও ঠিকানা : বীমাদাতার বয়স :					শাখা : Chomohoni Service Cell এফ পি আর নং : (ECB4312) ইস্যুর তারিখ : 88/21 31/12/2021	0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
400000	31440	0	800	32240	0	NILL.	32240
সাংগঠনিক কোড নং : 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000							28/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 31/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01934062747 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254325-6** Age at Entry **31 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 **SHAMSUR NAHAR**

Proposer's Address **S/O LATE ABDUL KHALEK
VILL: NOLUMBOY BHUTYAN HAT
P.O: ABDUL MIAR HAT THANA: MYIZDI
DIST: NOAKHALI 01934062747**

Extra Loading: Tk. 800 Include CL Lien 30% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 400,000 **FOUR LAKH TAKA ONLY**

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: **31,440.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880774 **28/12/2021,**
32,240.00 **THIRTY TWO THOUSAND TWO HUNDRED FORTY 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 **FOYSAL AHAMMAD, SON, 04 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN: FOYEZ AHAMMAD, FATHER, 37 YRS.**

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: **ECB-E-2198/21** Risk Date: 13/01/2022

Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: **ECB-E-2198/21** Date of Commencement 28/12/2021

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

Last premium due date 28/12/2036 Next Due Date: 28/12/2022 Date Of Maturity 28/12/2037

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 28/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

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 09.07.2022

OFFICE INFORMATION

Sal No.	2188/21	Proposal Date	
No.	103254325-6	Branch Code	
No.	F-	Branch Name	

ORGANIZATION

103001244	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date	13.01.22	Date of Commencement	
of Birth	02.12.1997	Entry Age & Proof Code	31 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	400,000		
In Word	FOUR LAC TAKA ONLY		
& Term	07 16	Mode of Payment	717
Installment Premium (In Taka)	31440		
In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
✓ E/E or O/E	2%	800
EM		

Installment Premium (In Taka):	32240
In word	
y Option	
Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	SUM SUR NAHAR
Proposer's Present Address	S/O: LATE: ABDUL KHALEK VILL: NOUMBOY CHUJA P/O: ABDUL MIAKHAT THANA: MYIEDI DIST: NAWABHAT GI
Nominee's Name Age & Relation	FOJSA L AHAMMAD - 0
Guardian's Name Age & Relation	FOJSE Z AHAMMAD - 37

OTHERS INFORMATION

Medical	01	Std/S.Std.	07
Sex	02		01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			
	MRS - 01924062747		

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amo

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
28.12.21	880777	32

Suspense Amount	
Premium Rate %	

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F/E
30%. Constant Lien of
for 1st 05 (five) years

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

Adviser :

Rajan



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ : ଶ୍ରୀ ରବି କୁମାର ମହାପାତ୍ର
ସଂଖ୍ୟା : ୧୫୩-୨୦୮-୯୭

कम्प्यूटिंग/खाईन कणि

880774

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

[illegible] $\frac{1}{2} \sqrt{2}$

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

তালিকা :—

তারিখঃ ২৫/১২/১৯

প্রনাবদ্য সহকারী প্রমব/এনব

নিকট হতে ৭০২২২০ টাকা

टोका अग्रभा (कथाभा)

৭৮

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/নে-অর্ডার/টিটি নর

every day

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এস বিজয়ী হতে প্রাঙ্গণ করা হয়েছিল।

अथवा

वार्षिक/मान्साधिक/द्विमासिक/मासिक।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিক্রান্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা দশিদ ইস্যু করা হইবে। উক্তব্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভিডেন্ড/অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(क्याशाक)

আদায়কারী অফিসের সীল

உபாத்திரி ஜிவன-நிராபத ஜிவன

मन्त्राभ्यां कर्मकर्तृनां
शान्तिः ७ श्रीज

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>২২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>কি</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>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০১৭</u> (ঘ) <u>না</u>																						
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) <u>না</u>																						
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, ব্রুকাইটিস, 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 ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের 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।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>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>																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>২২০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৪"</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ স্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</u>																							

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।
---	-----------------------------------

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 : ৩২
ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ৪ বছর ১
ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ৩/৭/৭৭ এমজি
ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ৬০,০০০
ঢ) তাঁর পেশা কি? প্রকাস, জর্জ জোনাথ, প্রকাস
ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তবিত্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা ষড়তার 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 করছি 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 দায়িত্ব 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর ঋণের বসিন্দা ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
 পদবী কোড ঠিকানা

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : Muhammad কোড নং
 পুরো নাম
 ০৫.১

বিঃদ্রঃ বিমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাপ্রাপ্তকর্তা বর্তমান দেশে 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

କ୍ରମାଗତ ଜୀବନ-ନିରାପଣ ଜୀବନ

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

निबन्धन बहि नं: 29

নিবন্ধন তারিখ : ২৪/০২/২০

সনদ ইস্যুর তারিখ : ২৪/০২/১১
দিন মাস বছর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ২ ২ ২ ২ ২ ৫ ২ ২ ৬ ২ ৭ ০ ২ ২ ২ ২ ২

नाम : आनंद सुंदर नाथ

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খিঃ) : ০২-০৩-২২২২ লিঙ্গ: ☒ নারী ☐ পুরুষ

कथाया (श्रिः) : दश सुकुमारी डेनिम उत्पत्ति कान्ठ

જનાશન: નત્તકમ્ હુ રૂંધામ્ શાટે હના. જાકૂન મિયમ્ શાટે
શામો- મારેકપો હના - નાયાલ્લી

পিতার নাম : মুহাম্মদ আলী জাতীয়তা : বাংলাদেশী

માતૃના નામ : દાસના ધર્મ જાતીયતા : વા.નાદેવી

बासी ठिकाना : ग्राम - नमूदाय हनुमानगढ़ जिला, जयपुर सिपाय
गढ़ थाना - झरखो जिला - नायागामी, रा. ना. पं. क.

28/02/23
(প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

28/04/22
(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

$$\begin{array}{r} 2021-12 \\ 1991-02 \\ \hline 30-10 \\ = 31 \end{array}$$

MD. Ali Akbar
JAMU 10/25/2014
Rural Life Insurance Co Ltd
Chattogram Division Office



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম কাজী হুমায়ুন কবীর
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম কাজী হুমায়ুন কবীর
- (গ) পেশা কাজী হুমায়ুন কবীর
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা কাজী হুমায়ুন কবীর
- (ক) নিকটতম জন্মদিবস ৩০ বৎসর
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
- (গ) বীমাকৃত টাকা ৪০০০০০০
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০২/১৬
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
- 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 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, নিউমোনিয়া প্রভৃতি, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা 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			টীকা
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৬৬	হৃদযন্ত্র	২০১৬	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৬০	সুস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	৩	৩৩, ২২, ২৭	সুস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৪	৩৫, ৩৭, ৩৩, ৪০	সুস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৭	সুস্থ				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	৪	সুস্থ				
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 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 তারিখ 2-2-22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	৮। (ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ৭০.১২ সপ্তম
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'১" সেঃ মিঃ/ফুঃ	
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	(খ) ওজন ৩১.০ কিলো/পাউন্ড	
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩.১ সেঃ মিঃ/ইঃ	
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩.৪ সেঃ মিঃ/ইঃ	
(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩২.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	না	বিশদ বিবরণের স্থান	
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	না		
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না		
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭২, স্বাভাবিক		
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না		
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭৫		
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ		
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না		
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না		
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না		
		স্থান ৮৬, শ্রীমঙ্গল তারিখ ২-২-২২	
		পুরো নাম	
		ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	
		ডিগ্রী	
		ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১১৪০৭	
		কোড নং	
		বর্তমান ঠিকানা	
		DR. M. A. KAMAL	
		MBBS, BCS, PGT, FRSH	
		282, Commerce College Road,	
		Agrabad, Chittagong.	
		Mobile:-01673-720550	



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAMSUR NAHAR

SEX ☒ M ☐ F AGE-31 years

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

DATE 02 01 2022

SL. No. 102

E. S.R. 15 mm fall in 1st hour.

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C. Normal Values Adult)

Polymorph % 40 - 75%

Lymphocyte % 20 - 45%

Monocyte % 2 - 10%

Eosinophil % 1 - 6%

Basophil 00% 0 - <1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M. P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

Infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

SAMSUR NAHAR



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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAMSUR NAHAR

SEX ☒ M ☐ F AGE-31 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 102

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 : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 1-4/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) :

SAMSUR NAHAR

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

কর্মজীবন প্রোফাইল ফর্ম (KJC Profile Form)

ফর্মটি সঠিকভাবে পূরণ করে ফেরত পাঠাতে হবে।

বৈধতা প্রাপ্তকাল
২০২২

প্রকল্প নাম
০০২৪৪২৫-৮ তারিখ ০৭/১২/২২

কামরুজ্জামান
ফোন: ০১৭৩৪০৬২৫৭
স্বাক্ষর

জন্ম তারিখ: ০৫/০৭/১৯৯১

০১৭৩৪০৬২৫৭

টেলিফোন (অফিস):

ফ্যাক্স:

কপি দুইভাগ

১. জাতীয় পরিচয়পত্র নং: ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐
২. পাসপোর্ট নং: ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐
৩. বিবাহের সনদ নং: ☐ হ্যাঁ ☒ না ☐
৪. জাতীয় পরিচয়পত্র (জাতীয় পরিচয়পত্র) নং: ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐
৫. জাতীয় পরিচয়পত্র নং: ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐
৬. জাতীয় পরিচয়পত্র নং: ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐

এই ফর্মটি পূরণ করার ক্ষমতা রয়েছে এমন সকল কর্মকর্তাকেই এই ফর্মটি পূরণ করে ফেরত পাঠাতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রাপ্তকাল ২০২২ সাল পর্যন্ত হওয়ায় জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রাপ্তকাল ২০২২ সাল পর্যন্ত পূরণ করা হবে। এছাড়াও, জাতীয় পরিচয়পত্র নং বা প্রত্যয়নপত্র নং পূরণ করা হবে। এছাড়াও, জাতীয় পরিচয়পত্র নং বা প্রত্যয়নপত্র নং পূরণ করা হবে। এছাড়াও, জাতীয় পরিচয়পত্র নং বা প্রত্যয়নপত্র নং পূরণ করা হবে।

১. স্বাক্ষর:

কামরুজ্জামান (স্বাক্ষর: কামরুজ্জামান)

২. স্বাক্ষর/প্রত্যয়ন পত্র নং:

৩. স্বাক্ষর/প্রত্যয়ন পত্র নং:

০১৭৩৪০৬২৫৭

এই ফর্মটি পূরণ করার ক্ষমতা রয়েছে এমন সকল কর্মকর্তাকেই এই ফর্মটি পূরণ করে ফেরত পাঠাতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রাপ্তকাল ২০২২ সাল পর্যন্ত হওয়ায় জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রাপ্তকাল ২০২২ সাল পর্যন্ত পূরণ করা হবে। এছাড়াও, জাতীয় পরিচয়পত্র নং বা প্রত্যয়নপত্র নং পূরণ করা হবে। এছাড়াও, জাতীয় পরিচয়পত্র নং বা প্রত্যয়নপত্র নং পূরণ করা হবে।

১. প্রার্থনার ঠিকানা (সংস্থা/ব্যক্তি):

২. প্রার্থকের পূর্ণ নাম:

৩. প্রার্থকের ঠিকানা (বাসস্থান):

৪. প্রার্থনার প্রকার পদ্ধতি: ☐ মাসিক ☐ ষোল্লমাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☒ বার্ষিক ☐ অন্যান্য

৫. প্রার্থনার পরিমাণ: ৩২২৮০

৬. প্রার্থনার পরিশোধের মাধ্যম:

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/সেভিং)

(খ) নগদ

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য: ১২০২/১৯৮৮ - ৪ - ছাত্র

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	১২০২/১৯৮৮	সম্পর্ক:	পিতা
পিতার নাম:			
মাতার নাম:			
বাসী/ই-ইম নাম:			
পেশা:	জন্য তথ্য:		
বর্তমান ঠিকানা:			
স্থায়ী ঠিকানা:			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ):			
টেলিফোন (বাস):	টেলিফোন (অফিস):		
মোবাইল:	০১৭৩৪০৬২৭৪৭	ফ্যাক্স:	
ই-মেইল:			

(মনোনীত ব্যক্তি এক্ষণিক ছাত্র ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বীমা প্রার্থকের ঋণ নির্ধারণ: ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

। দত্তক অংশে বিবরণীকৃত (Subjective) বিবরণের প্রার্থকের ঋণ সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে নথি রাখতে হবে। প্রার্থকের ঋণ নিরূপণের ক্ষেত্রে প্রার্থকের পেশার বিস্তারিত ধারণা নিরূপণ করতে হবে। ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, প্রার্থকের বয়স, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনকী ইত্যাদি বিষয় অন্যান্য বিশেষ ক্ষেত্রে বিবরণীয় দিয়ে প্রার্থকের ঋণ বা ঋণের ঋণ সম্পন্ন হিসেবে প্রতীক্ষণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুপ্রাণণকে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও চাকরির দায়িত্বের পরিধি ঋণ নিরূপণ করতে হবে। প্রার্থক উচ্চ ঋণপূর্ণ হলে নিয়মিত তথ্য রাখতে হবে।

৯. মন্তব্য:

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/বিশেষাধীন ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৩২৮৪৩২৮-৬
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম কামরুজ্জামান মাসুদ
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মনুয়া ইউনিয়ন, মৌলভীবাজার জেলা
- জেলা মৌলভীবাজার। যোগাযোগের ঠিকানা : ১
- তারিখ ০৬/০৮/২২
- বয়স ৩২
- ধনা ২০০৬ টাকা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	০৬/২/২০২২
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 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 ?	কৃষিকাজ
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 ?	৩০০,০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩২০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	আন
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 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম ➤ পুরো নাম
- পদবী কোড নং ➤ পদবী কোড নং
- স্থান ➤ অফিসের নাম
- ➤ ঠিকানা

কম্পানির ইতিহাস সংক্রান্ত তথ্য

প্রাপ্তি: ১৫/০৩/২০২০

বিষয়: বার্ষিক প্রাক-ব্যায়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

শ্রদ্ধে,

আমি নিম্নলিখিত পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্নলিখিত আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

৪০০,০০০ (চার লাখ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ২০০,০০০ এবং উক্ত ২০০,০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০,০০০

২২০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালিতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

আমি নিম্নলিখিত বার্ষিক প্রাপ্তি উপরন্তু, আমার স্বনামধন্য আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

আমি নিম্নলিখিত প্রাপ্তি উপরন্তু, আমার স্বনামধন্য আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

স্বাক্ষর,