

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: November, 2021

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuahoni Servi

Entry Date 26/12/2021 12:00:00A

Mobile No: 01405009920

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103253895-9

Age at Entry

24 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name

HANIF

Proposer's Address

S/O: ABUL BASHAR
HOUSE:ALI AKBAR ER BARI, VILL- BALUKIA
P.O. KALIDOR, THANA: FENI SADAR
DIST: FENI 01405009920

Extra Loading:

Tk. 700

Include CL Lien 30% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured

350,000

THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

35,910.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 875890

25/11/2021,

36,610.00

THIRTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED TEN 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

ARJU AKTER, WIFE, 18 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

26/12/2021

FPR No:

ECB-E-1759/21

Risk Date:

26/12/2021

Date of Proposal

25/11/2021

Proposal No:

ECB-E-1759/21

Date of Commencement

25/11/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

25/11/2032

Next Due Date:

25/11/2022

Date Of Maturity

25/11/2033

Special Provision

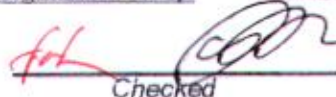
ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2033

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

Organization Set-up:

103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005


Checked


Countersigned


Managing Director

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

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

Include CL Lien 30% For 4 Year

বীমা পত্র নং	এজেন্ট পত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253895-9	ECB-E-1759/21	25/11/2021	26/12/2021	01-12	Yly	875890	36610
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 24	HANIF S/O: ABUL BASHAR HOUSE: ALI AKBAR ER BARI, VILL- BALUKA P.O.: KALIDOR THANA: FENI SADAR DIST: FENI 01405009920			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	25/11/2021 EPZ Agency Office (ECB4315) ECB-E-17 59/21 26/12/2021		0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
350000	35910	0	700	36610	0	NILL	36610
সংগঠনিক কোড নং : 103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

পত্রীকারীর স্বাক্ষর

তারিখ : 25/11/2022

AGE ADMITTED (Voter List Occupation Extra: 2

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **November, 2021** EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date: 13/12/2021 12:00:00AI Mobile No: 01405009920 Medical: Medical submitted.

PolicyNo: **103253895-9** Age at Entry: 24 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan: FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term: 01-12 Supplementary Cover: NIL. 0.00

Proposer's Name: ~~ABUL BASHAR~~ **HANIF**

Proposer's Address: S/O:ABUL BASHAR
HOUSE:ALI AKBAR ER BARI, VILL- BALUKIA
P.O. KALIDOR THANA:FENI SADAR
DIST:FENI 01405009920

Extra Loading: Tk. 700 Include CL Lien 30% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured: 350,000 THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 35,910.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 875890 25/11/2021,
36,610.00 THIRTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED TEN 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: ARJU AKTER, WIFE, 18 YRS

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1759/21 Risk Date: 26/12/2021

Date of Proposal: 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-1759/21 Date of Commencement: 25/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date: 25/11/2032 Next Due Date: 25/11/2022 Date Of Maturity: 25/11/2033

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 25/11/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005

133
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. 1755/21 Proposal Date
Policy No. 103238895-9 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103000212 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26/12/21 Date of Commencement 25/11/21
Date of Birth 15/01/98 Entry Age & Proof Code 29 1

Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,50,000/-
In Word

Policy & Term Col 12 Mode of Payment Y

Installment Premium (In Taka) 35910/-

In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB	<u> </u>	<u> </u>
HB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or <u>VE</u>	<u> </u>	<u>700</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 36610/-

In word

Option

Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Mr. Hanif
Proposer's Present Address No. - Abdul Barakat, 201 - Ali Akbar, ex - Barakatia, pro. - Kalidhar, p.s. - Feni.

Nominee's Name Agia Akter 18 y.
Age & Relation

Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premi
<u>25/11/21</u>	<u>875890</u>	<u>366</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount 700
Premium Rate % 104.60

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

as Policy / Policies :

র বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

O/E @

Accepted with 30%
Lien of sum assured
04 (four) years of the

Signature
Sankar Kumar
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Stamp
Date
Place

Medical Adviser :

Signature
Date



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

875890

ঢাকা প্রাণ্ডির রসিদ

PR নংঃ

তারিখঃ

২৫/১১/০৮

গ্রাহকের মোবাইল নম্বরঃ

০	১	৪	০	৫
---	---	---	---	---

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

ঢাকা

ঢাকা নগর/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

পরিসা (স্থায়)

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

প্রাথমিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সবশ্রুতি 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 স্ট্যান্ডপ যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

ঢাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No.-0339
Rupali Life Ins Co. Ltd
Chittagong.

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) (খ) (গ)																						
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) (ঘ)																						
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) (খ)																						
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষা, 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, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<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 style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ 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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
নাম : ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?	বয়স : ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু 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 ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্কৃত 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 স্বীকৃত রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর :	স্থান :	পূরো নাম :
পদবী :	কোড :	ঠিকানা :
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :	কোড নং :	
পূরো নাম :		

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

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

(সিকজমনি ফরম-৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

ওয়ার্ড-৩৮

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

জন্ম সনদ

[বিধি-৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (সিটি কর্পোরেশন) বিদ্যমান, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বই হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বই নং ১১

নিবন্ধনের তারিখ: ২৬-০৯-২০১৬

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৬-০৯-২০১৬

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১ ৯ ৯ ৮ ১ ৫ ৯ ১ ৬ ৩ ৮ ১ ০ ৬ ৫ ৫ ০

নাম: মো: হানিফ

জন্ম তারিখ: ১৫-০৪-১৯৯৮

লিঙ্গ: পুরুষ

পনেরই এপ্রিল উনিশ শত আটানব্বই

জন্ম স্থান: গ্রাম: বালুকিয়া, ডাকঘর: কালীদর,

থানা: ফেনী, জেলা: ফেনী।

পিতার নাম: মো: আবুল বশর

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: মোছা: আছিয়া খাতুন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম, বালুকিয়া, ডাকঘর: কালীদর,

থানা: ফেনী, জেলা: ফেনী।

বর্তমান ঠিকানা: ০২নং সাইট, দক্ষিণ মধ্য হালিশহর,

বন্দর, চট্টগ্রাম।

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল
মোঃ শহিদুল রহমান
জন্য নিবন্ধন সহকারী
৩৬ বর্ডার, বাস-মিড হাউসিং
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
মোহাম্মদ মোহাম্মদ চৌধুরী
নিবন্ধক
৩৬নং ওয়ার্ড দক্ষিণ মধ্য হালিশহর,
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

২০১৬
মোঃ শাহজাহান
জিভিসি (উঃ)
ফোন নং- ১০০৩২৪
মুন্সী সাইফ ইদ্রুস কোম্পানী লিমিটেড
আলী গাজা (ডাঃ হানা), ইদিকেড, চট্টগ্রাম

* প্রথম চার অঙ্ক বা তির জন্ম তারিখ, পরবর্তী অঙ্ক বছর এবং শেষ দুই অঙ্ক বয়স নির্দেশ করে।



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



নাম: আরজু
Name: ARZU

পিতা: মোঃ শাজাহান

মাতা: হোসেনারা বেগম

Date of Birth: 10 Jan 1999

ID NO: 6903497912

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

ঠিকানা: বাসা/হোশিং ছানেক ফরাজী বাড়ি, গ্রাম/গ্রন্থ: সচিয়া, সচিয়া, ডাকঘর:
আলীনগর - ৮৩০০, ভোলা সদর, ভোলা

মডেল: ০১৩

প্রদানের তারিখ: ১২/০৮/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১২/০৮/২০২০



১২/০৮/২০১৮
মোঃ নূরুজ্জামান
অফিসি (উঃ)
ফোন নং- ১০০৩২৬
মুখ্য সচিব ইকুবেন ব্রাহ্মণী লিঃ
আদী গ্রাম (এম ফা), বগিচের, মিরপুর



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 সীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....হাসিনা.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....হাবিবুল কবীর..... (ক) নিকটতম জন্মদিনের বয়স.....২৪..... বৎসর
(গ) পেশা.....হাফিজা..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....হাফিজা..... (গ) বীমাকৃত টাকা.....৩০০০.....
.....৫৫০০..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....৩০/০৬/২০২০.....
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 স্নায়বিক 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>	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।	<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			টীকা
		বয়স	বর্তমান শরীরের অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫০	<u>না</u>				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) জন অসুখ বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা	১	৪৬	<u>না</u>				
ভাই	৩	২০, ২২, ২৭	<u>না</u>				
বোন	১	২৫	<u>না</u>				
স্বামী/স্ত্রী	১	২৬	<u>না</u>				
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 ১৮২২ তারিখ ১৮.১২.১৮ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক 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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

তারিখ

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম হান্না পরিচিতি প্রাদনকারী হান্না

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন হান্না

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১.০১</u> সুপার <u>১৮</u> প্রলব্ধমেন <u>১৮</u>	না
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	(ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'০</u> সে: মি: / ই:	না
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন <u>৫০</u> কে:গ্র: / পা:	না
৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৪</u> সে: মি: / ই:	না
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২</u> সে: মি: / ই:	না
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০</u> সে: মি: / ই:	না
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	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
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	না	বিশদ বিবরণের স্থান	না
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না		না
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	না		না
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না		না
(গ) রক্তচাপ: সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	না		না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	না		না
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না		না
৬। গনোরিয়া, সিস্টিটিস, যৌন বা স্তন্যগ্রন্থীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না		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		না

স্থান ১৮২২ তারিখ ১৮.১২.১৮

পুরো নাম হান্না

ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল হান্না

ডিক্রী ১৮১৮

ডিক্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৮২/১১০৭

কোড নং ১৮১৮

বর্তমান ঠিকানা ১৮১৮

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 : MD. HANIF

SEX ☒ M ☐ F AGE-24 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 24

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

21/12/21

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

(कृष्ण धर्म के लिए सर्वोत्तम पुस्तकें) - ३३३

একক বিন
১০৩২৫৬৮৭৫-৭

কর্তৃকৃত নাম	হাফিজ	কনু তারিখ	১৫-০৪-২০২১
পিতার নাম	আবু বকর		
মাতার নাম	মাটিয়া বেগম		
পানি/ইন নাম	আবদুল হকুল		
জাতীয়তা	বঙ্গবাসী		
চৌকিডার (মাস)		চৌকিডার (অফিস)	
মোবাইল	০১৭০ ৫০০৯৭২০	ফ্যাক্স:	
ইমেইল			

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র না :	হ্যাঁ	না
খ) পাসপোর্ট না :	হ্যাঁ	না
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ না :	হ্যাঁ	না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :	হ্যাঁ	না
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স না :	হ্যাঁ	না
চ) অন্যান্য (নিশ্চিতভাবে উল্লেখ করতে হবে) :	হ্যাঁ	না

০১তম অধ্যায় দুই বছর জারি কার্যক্রম
সে: কালী দূ - দেবী

2

Handwritten signature: *Handwritten signature*

গণপ্রাধিকারিক বাজি কলতে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের পেনজেন্টেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, বোর্ডিং পাবলিক, আদালতকরি/স্বাক্ষরপাতি/রহীত্ব সংগ্রহ জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাপ্রাপক এবং বাংলাদেশ স্বাক্ষর জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাপ্রাপক বৃত্তাবে।

১. আবেদন প্রদানকারী ব্যক্তি:

চাকরী

২. আবেদন প্রদান তারিখ:

২০২২ সালের ১২

নিয়ে.

৩. আবেদন প্রদানকারীর পদবী:

৪. আবেদন প্রদানকারীর পদবী: মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ বার্ষিক ☒ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

৫. আবেদন প্রদানকারীর পদবী:

- ৩৬৬০৮

৬. আবেদন প্রদানকারীর পদবী:

(ক) নাম (উপস্থাপন)

২৯২

(খ) নাম

৩৬৬০৮

৭. আবেদনকারী ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

আবেদনকারী ব্যক্তির নাম:	আব্দুল আজিজ
পিতার নাম:	
মাতার নাম:	
পারিবারিক নাম:	
পেশা:	জন্য তথ্য:
বর্তমান ঠিকানা:	
বাসস্থান:	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (বাল্য সহ):	
টেলিফোন (বাসা):	টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল:	ফ্যাক্স:
ই-মেইল:	

বীমা হাফেল কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক ছলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বীমা হাফেলের স্থিতি নির্ধারণ:

☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

৯. মন্তব্য: | মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের কৃতি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের কৃতি নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বর্ণনা বিবেচনা করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনার নিয়ে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন কৃতি সম্পন্ন হিসেবে মূল্যায়ন করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুগতভাবে বিস্তারিত বর্ণনা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়িত্বের নিমিত্তে কৃতি নিম্নলিখিত করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ কৃতিপূর্ণ হলে নিম্নলিখিত তদারকি করতে হবে।

১০. মন্তব্য:

পরিচালক/সহকারী পরিচালক/প্রশাসনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

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 ৩৫০০০০ (তিন লক্ষ পঁচাত্তর হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাক্ষুণ্য করি এবং উক্ত আয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৪০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৭০,০০০ 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
স্বাক্ষর



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- > প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৬৮৭৫-৭ তারিখ
- > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হান্নান বয়স ২৪
- > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
- > জেলা । যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	২১০ দিন আগের
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 ?	চাকুরী নার্স
০৭।	তার অর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৪০ ০০০/৭০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লক্ষ্যে
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাচ্ছেঁ 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