

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

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

Entry Date 31/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01831872581 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254328-3 Age at Entry 23 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 ARUNA AKTER

Proposer's Address D/O: MD. FOYEZ
VILL-UTTAR HALISHAHAR, SUNDORI PARA
P.O. HOUSING ESTATE-4216
THANA:HALISHAHAR
DIST:CHATTOTGRAM 01831872581

Extra Loading: Tk. 800

Include CL Lien 10% For 05 Year and Pregnancy Clause Attach to this Policy

Sum Assured 400,000 FOUR LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 31,280.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880777 28/12/2021,
32,080.00 THIRTY TWO THOUSAND EIGHTY 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 SHAHINUR BEGUM, MOTHER, 47 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-2191/21 Risk Date: 12/01/2022

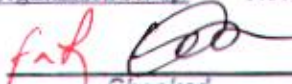
Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: ECB-E-2191/21 Date of Commencement 30/12/2021


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

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

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


Checked
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-১০০০১১

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 05 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এর নং	গৃহীত টাকা
103254328-3	ECB-E-2191/21	30/12/2021	12/01/2022	01-16	Yly	880777	32080
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	ARUNA AKTER D/O: MD. FOYEZ VILL:UTTAR HALISHAHAR, SUNDORI PARA P.O.:HOUSING ESTATE-4216 THANA:HALISHAHAR DIST:CHATTOGRAM 01831872581			শাখা Chomohoni এফ পি আর সেল (ECB4312)	28/12/2021		0
বীমাত্রাহকের বয়স :	23				ইস্যুর তারিখ ECB-E-21 91/21 31/12/2021		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত ভর	সহযোগী বীমা	মোট :
400000	31280	0	800	32080	0	NILL	32080
সাংগঠনিক কোড নং :	103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						পরবর্তী প্রিমিয়াম আদানের তারিখ
							30/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

Include Pregnancy Clause

তারিখ/স্বাক্ষর

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 12:00:00A Mobile No: 01831872581 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254328-3** Age at Entry 23 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 ARUNA AKTER

Proposer's Address S/O:MD. FOYEZ
VILL:UTTAR HALISHAHAR, SUNDORI PARA
P.O.:HOUSING ESTATE-4216
THANA:HALISHAHAR
DIST:CHATTOGRAM 01831872581

Extra Loading:

Tk. 800

Include CL Lien 40% For 5 Year and Pregnancy Clause Attach to this Policy

Sum Assured 400,000 FOUR LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 31,280.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880777 28/12/2021,,
32,080.00 THIRTY TWO THOUSAND EIGHTY 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 SHAHINUR BEGUM, MOTHER, 47 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-2191/21 RiskDate : 12/01/2022

Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: ECB-E-2191/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 / Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

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

Handwritten signature

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 21.12.21

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2191121 Proposal Date 21.12.21
Policy No. 103254328 Branch Code
P.R. No. A- Branch Name

ORGANIZATION

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

POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 12.01.22 Date of Commencement 28.12.21
Date of Birth 21.11.1999 Entry Age & Proof Code 23 01
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 4,00,000/-
In Word FOUR LAC TAKA ONLY
Age & Term 01 16 Mode of Payment S.I.
Installment Premium (In Taka) 31200/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALADING

Code Premium
F/E or O/E
EM
Installment Premium (In Taka) 32000/-
In word
Policy Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name ARUNA AKTOR
Proposer's Present Address 5101 MD. FOJBZ, 4106 UHAR HALISHA, VILL. GONDURJ PARA, PLOT. HUSING AUST, THAKUR HALISHA
Nominee's Name Age & Relation SHAHINUR BEGUM
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

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

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MR. 01831872581

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number An
An

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Pre
28.12.21 350777 32

Suspense Amount
Premium Rate % 30120

Prepared by M. M. M.

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

আয়ের প্রমাণ নথি সহ
Accepted with HE @
40% Constant Lien of
for 1st 05 (five) year
pregnancy close of

[Signature]
Md. G. Abdullah
General Manager (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. G.
Executive
Underwriting
Rupali Life
Insurance Co. Ltd.
Head Office

Issuer :

7/1/07

22

Amount

Premium

080/2



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

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

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

880777

PR নং :

তারিখ :

২৮/১২/২০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৩১৪৩২১৪১

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

অমল চৌধুরী

টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

২৮

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/ধীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডপ যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ভিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

৪৮৮

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটার/ফাইল কপি



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং : ২১৭৩/২১
বীমাপত্র নং : ৭৬৩২৫৪৩২৮-১০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০ ৩০০ ৩২৪৪	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 ঘয়ামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আরুনা আক্তার
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : ARUNA AKTER
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হাফিজ ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : সফিয়ার বেগম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সেলি ক্যাড

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : স্বামীঃ হুমায়ুন সার্ব মোঃ মিত্রাক্যান
বজ্র, মনস মোহরাসাউদ্দিন, ডিএল, ডিএল,
মোবাইল নং : ০১৮৩১৮২২৫৪১
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : উত্তর হুমায়ুন সার্ব
মুন্সি মোস্তা, মোঃ হুমায়ুন সার্ব,
মোবাইল নং : ০১৮৩১৮২২৫৪১

৩। জন্ম তারিখ : ০২/০১/১৯৯৯ বয়স : ২৩ জন্মস্থান : ডিএল জাতীয়তা : বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক : ৪,০০০০০
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :
৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় ও জীবন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩,০০,০০০ আয়ের উৎস কি? বুর্জিগ
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? স্বামী
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্থানের 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) : সফিয়ার বেগম বয়স : ৪৭ সম্পর্ক : মায়
(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 কার্যক্রম/সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সংস্থা/সংস্থায় যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? আপনার বীমার উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	১	৫২	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৪৭	স্বাস্থ্য				
ভাই	১	৩৭	স্বাস্থ্য				
বোন	৩	২৯, ২৭, ২৩	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১	২৭	স্বাস্থ্য				
ছেলে	১						
মেয়ে	১						

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?</p> <p>(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>১১</u></p> <p>(খ) <u>১</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</p> <p>(গ) <u>১</u></p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?</p> <p>(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?</p> <p>(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>১১</u></p> <p>(খ) <u>১</u></p> <p>(গ) <u>১১</u></p> <p>(ঘ) <u>১</u></p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>১১</u></p> <p>(খ) <u>১১</u></p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্লাঘাবিক বা মানসিক গোলাযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।</p> <p>(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।</p> <p>(ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ।</p> <p>(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।</p> <p>(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।</p> <p>(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।</p> <p>(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।</p> <p>(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 style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>১১</u></td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>		<u>১১</u>	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<u>১১</u>																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>১১০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>১৭৮</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(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।
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
<p>নাম : <u>আবদুল আজিজ</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>১০</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১০০০০</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বতন্ত্র</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>১</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>বয়স : <u>২৬</u></p> <p>ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?</p> <p>খ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?</p> <p>গ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।</p> <p>ঘ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মুহাম্মদ</u></p> <p>ঙ) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০০০০</u></p> <p>চ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকরি</u></p> <p>ছ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u></p> <p>জ) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
-----------------------	-------------	----------

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত 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 যথাবিধি বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পৃথক হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধি বিবেচনার পর খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর : <u>আবদুল আজিজ</u>	পদবী : <u>কোড</u>	পুরো নাম : <u>আবদুল আজিজ</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>[স্বাক্ষর]</u>	ঠিকানা : <u>কোড নং</u>	

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

পিএবিএল : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
ওয়ার্ড-২৬

(সিকজমনি ফরম-৩)

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম।

জন্ম সনদ

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

নিবন্ধন বহি নং ২৬

নিবন্ধনের তারিখ: ১৩-০১-২০১৯

সনদ ইস্যুর তারিখ: ১৫-০১-২০১৯

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: * ১ ৯ ৯ ৯ ১ ৫ ৯ ১ ৬ ২ ৬ ১ ১ ০ ২ ০ ৭

নাম: অরুনা আক্তার

জন্ম তারিখ: ০২/০১/১৯৯৯

লিঙ্গ: নারী

দোসরা জানুয়ারী উনিশশত নিরানব্বই

জন্ম স্থান: ভোলা, বাংলাদেশ।

পিতার নাম: মোঃ ফয়েজ

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: শাহীনুর বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম-হাসানগর, ডাকঘর- মির্জাকালু বাজার

ধানা-বোরহান উদ্দিন, জেলা-ভোলা।

বর্তমান ঠিকানা: উত্তর হালিশহর, সুন্দবী পাড়া, ডাকঘর-হাউজিং এস্টেট-৪২১৬,

ধানা-হালিশহর, জেলা-চট্টগ্রাম।

(স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

*প্রথম চার অঙ্ক ব্যক্তির জন্ম সাল, পরবর্তী সাত অঙ্ক এরিয়া কোড ও শেষ ছয় অঙ্ক ধারা ক্রমিক।

MD. MEANUR RAH KADEE
JAMU 192056 Development
Rupali 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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম হুমায়ুন কবীর
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম হুমায়ুন কবীর (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ২৬ বছর
 (গ) পেশা স্টাফ (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাপ্রাপ্ত/বিধবা
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা হুমায়ুন কবীর (গ) বীমাকৃত টাকা ৪০০.০০০
৩৬০০০০০ (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ১০.০০.২৬
- 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?	১৮	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	১৮
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	১৮	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	১৮
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	১৮	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	১৮
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া পুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	১৮	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	১৮
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	১৮	(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।	১৮
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	১৮		
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	১৮	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	১৮

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক দৃশ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		মৃত্যুর সন
বাবা	১	৫২	০৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্যঃ
মা	১	৪৭	১				(ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সম্ভাবন আশা করেন?
ভাই	১	১৭	১				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
বোন	৬	২১, ২৭, ১১	১				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	১	২৭	১				(ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
ছেলে							(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
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 তারিখ 2-2-22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত কয়েছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরিষ্কারকারী 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)

<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) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ৰীহা 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 ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ ঃ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর 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 ওজন ১৭.২২ সূয়ার ১৮.৫ এর বৃদ্ধি</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৪" সে: মি: / ফু: ই:</p> <p>(খ) ওজন ২২.০ কিলো/পা:</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬.৫ সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪.৫ সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাস্তী বরাবর পেটের মাপ ৩২.৫ সে: মি: / ই:</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ 2-2-22</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী ১৭৪২/১১৫০৭</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ARUNA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-23 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 104

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 : 1-2/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) :

অবস্থা মোটামুটি



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

✓ एक सीमा
००२८८२६-७ ०५/१२२

একতা আদার
যে: হৃদয়
কাঁচুও
আলোকে

অনু. তারিখ: ০২/০১/১৯৯৭

0183/872581

जोषि, राज (अभिनेता)

353

कवि गृहीत

ক) প্রাথমিক পরিচয়পত্র না :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট না :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) যাত্রা নিবন্ধন, স্যান্ড না :	হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঘ) পাসপোর্ট আইডি (E-TIM) (যদি থাকে) :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঙ) প্রাথমিক পরিচয়পত্র না :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) প্রাথমিক পরিচয়পত্র (উল্লেখ করতে হবে) :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

নিম্নের ৪ নম্বর জরুরি ঘণ্টিত দলিলাদি হতে আংশিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জ্ঞান নিবন্ধন সনদ নিবন্ধন প্রাপ্তি যেসব ক্ষেত্রে জ্ঞান নিবন্ধন সনদপ্রাপ্তের অতিরিক্ত গণিসি হোস্তারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সত্যি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি বা ব্যক্তিগণের পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র গণিসি হোস্তারের আলোকচিত্রসহ বীমা কারীকে উপযুক্ত পৃষ্ঠায় সংযোজনসহ হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান দাব্যবোধের গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার জন্য নথিভরনের সত্যি সাপেক্ষে উপরে ৪ নম্বর জরুরি ঘণ্টিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই জরুরি ঘণ্টিত দলিলাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

সমান্তরাল (সি. মিডিয়ান) সূত্র

२. आवागमन पत्रिका टिप्पणी :

23. निम्नलिखित में से एक चुनिए

— 113 —

স্বাধীনতা যুদ্ধের সময় সশস্ত্র সন্যাস, নিষিদ্ধ কর্মকাণ্ডের মাধ্যমে, ডেপুটি মেম্বর ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকাণ্ডের বর্ধিতকরণ, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ শিক্ষার অধ্যাপক, জাতীয় বৈজ্ঞানিক পত্রিকার সম্পাদক, পৌরসভা পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রক্ষণীয় সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকাণ্ডের বর্ধিতকরণ এবং বাংলাদেশ সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকাণ্ডের বর্ধিতকরণের ব্যতীত।

১. প্রার্থীর নাম (পূর্ণ নাম):

২. প্রার্থীর পৈতৃক নাম:

৩. প্রার্থীর উৎস বাসস্থানের পত্রিক:

৪. প্রার্থীর প্রদান পত্রিক:

বাসিন্দা

প্রবাসিন্দা

অস্থায়ী

স্থায়ী

✓

প্রবাসিন্দা

১০. প্রার্থীর পরিচয়:

৩২০৬০

১১. প্রার্থীর পরিচয়ের মাধ্যম:

(ক) ব্যাংক (ডাকদলিত)

২২২

(খ) নম্বর

✓

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	আব্দুল হক মাসুম	
পিতার নাম:		
মাতার নাম:		
স্বামী/স্বাধীন নাম:		
পেশা:	কর্মচারী: ৪৭	
বর্তমান ঠিকানা:		
স্থায়ী ঠিকানা:		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ):		
টেলিফোন (বাসা):	টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল:	০১৪৩/৪৭৭২৫৪	ফ্যাক্স:
ই-মেইল:		

মনোনীত ব্যক্তি
কর্মচারী/অফিস
স্বাক্ষর

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবি সহ সকলের তথ্য ও পতত্র প্রদান করতে হবে)

১৩. বীমা প্রার্থীর স্বীকৃতি:

✓

নিম্ন

উচ্চ

[মতবা অংশে বিবর্তনিক (Subjective) বিবর্তন প্রার্থীর স্বীকৃতি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতবা করতে হবে। মতবাস
স্বীকৃতি প্রদানের ক্ষেত্রে প্রার্থীর পেশার বিস্তারিত ধারণা বিবর্তন করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, আর্থিক মাত্রা, মালিকানা
এবং, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোপী ইত্যাদি অন্যান্য বিশেষ বিবর্তনীয় নিয়ে প্রার্থীকে উচ্চ ও নিম্ন স্বীকৃতি
সম্পন্ন হিসেবে প্রেরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুসরণ করে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও মাত্রা
স্বীকৃতির নিমিত্ত স্বীকৃতি প্রদান করতে হবে। প্রার্থী উচ্চ স্বীকৃতিপূর্ণ হলে নিম্নোক্ত তথ্য প্রদান করতে হবে।]

১৪. মতবা:

--

পলিসি স্বাক্ষরিত কর্মচারী/বিশেষদলীয় মনোনীতদের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মচারীর 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 ১০৩২৪৪৩২৬৩
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম অরুণা আক্তার
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম রূপালী লাইফ টাওয়ার, কাকরাইল, ঢাকা
- জেলা ঢাকা। যোগাযোগের ঠিকানা :
- তারিখ ০৫/০১/২২
- বয়স ২৩
- থানা বোয়ালখালী

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?	৩২ দিন অর্থাৎ
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?	কলিকাতা
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?	৩০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩২০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে 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 পারিবারিক 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

স্বাক্ষর: ১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩

১০/০৩/১৩-১০/০৩/১৩