

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhan

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A1

Mobile No: 01815031991

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252888-0

Age at Entry

40 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

NURUL AMIN

Proposer's Address

SO-LATE KALA MIA  
HOUSE:MOLLA BARI,VILL- ALI NAGAR  
P.O.SABIA NAGAR THANA:AUSTAGRAM  
DIST:KISHOREGANJ 01815031991

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 50% For 5  
Year to this Policy.

Sum Assured

330,000

THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

26,631.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 867279

15/07/2021,

26,631.00

TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED THIRTY ONE TAKA ONLY

Event of Happening

1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.  
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

NAZMA AKTER, WIFE, 34 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-735/21

Risk Date :

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-735/21

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:

103000088/10300343/1030352/102797/000410/100669/102209

  
Checked

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

  
Countersigned  
MAKSUBUR RAHAMAN  
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Chattoogram Servicing Center

  
Managing Director



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা। 29/08/2021

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 50% For 5 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	পূঁঠ টিকা
103252888-0	ECB-E-735/21	15/07/2021	29/08/2021	01-16	Yty	867279	26831
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 40	NURUL AMIN S/O: LATE KALA MIA HOUSE: MOLLA BARI, VILL- ALI NAGAR P.O.: SABIA NAGAR THANA: AUSTAGRAM DIST: KISHOREGANJ 01815031991			 শাখা Khatungonj Agency এফ পি অফিস (ECB4314) ইস্যুর তারিখ ECB-E-73 5/21 17/08/2021	15/07/2021	0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
330000	26831	0	0	26831	0	NILL.	26831
সাপেক্ষনিক কোড নং : 103000088/10300343/1030352/102797/100410/100869/102209							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE NOT ADMITTED

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: 01815031991 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo **103252888-0** Age at Entry 40 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 NULL. 0.00

Proposer's Name NURUL AMIN

Proposer's Address S/O LATE KALA MIA  
HOUSE: MOLLA BARLY ILL- ALI NAGAR  
P.O. SABIA NAGAR THANA: AUSTAGRAM  
DIST: KISHOREGANJ 01815031991

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 50% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 330,000 THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 26,631.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 867279 15/07/2021,  
**26,631.00** TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED THIRTY ONE TAKA ONLY

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

Nominee's Name NAZMA AKTER, WIFE, 34 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-735/21 Risk Date: 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-735/21 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: 103000088/10300343/1030352/102797/100410/100669/102209

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. 736121 Proposal Date                       
Policy No. 703252888-0 Branch Code                       
R. No.                      Branch Name                     

### ORGANIZATION

103000088 D.C.                       
                     R.C.                       
                     D.V.C.                       
                     G.C.                     

### POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 29.08.21 Date of Commencement 14.07.21  
Age of Birth 04.08.16 Entry Age & Proof Code 40  
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,30,000/-  
In Word                     

Policy & Term 01 16 Mode of Payment Y  
Installment Premium (In Taka) 26634/-  
In Word                     

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u>                    </u>	<u>                    </u>
EM	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Installment Premium (In Taka): 26634/-  
In word                       
Option C  
Premium Due Date                     

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Muhammad Amin  
Proposer's Present Address 201- Gate Kaka M  
401- Molla Bari  
vill- Ali Nagar  
p.o- Sabria Nag  
p.s- Ashra Ghat  
Kishore  
Nominee's Name Age & Relation Nargis Akter. 34y  
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
<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	P
<u>14.07.21</u>	<u>867279</u>	<u>26</u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Suspense Amount                       
Premium Rate % 82.70

Prepared by

Verified by



# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

y / Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

স্বীকৃত নয় এম এম  
স্বীকৃত এবং স্বীকৃত

Accepted with 50  
per of counterinsured 1  
year of the term -

স্বীকৃত সিদ্ধান্তে প্রাপ্ত  
স্বীকৃতি FPR করা হল।

২৫

০৭/১১/২১

Taslima Begum

EO, ID 314

Officer (Underwriting)  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Chattogram Divisional Office

Md.  
Exec  
Under  
Rupali  
IL

Adviser :

২৫/০৮/২১



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।  
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

867279

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪১৫০৩১৭৭১

তারিখ :

২২/১২/২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২২/১২/২০ টাকা

২২/১২/২০ টাকা

এর

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম চেক/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

পদ্ধতি

বার্ষিক/যাচাষিক/ক্রোমাসিক/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 জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডপ যুক্ত পাকা রাশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণিত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)



স্বাক্ষর  
SARAT DAS  
কম্পিউটার/ফাইল কপি  
৩০/১২/২০





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 প্রস্তাবপত্র নং ৫৬

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीर्घाज्ज नर

96423  
103252888

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৬৬৬	এফ,এ			ভি,সি	
	ইউ,এম			আর,সি	
	বি,এম			ডি,ভি,সি	
	বি,সি			সি,সি	

১। (ক) প্রত্যেকের নিজ 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) : মুহম্মদ হেলাল  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MUHAMMAD HELAL  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : হুসেইন হেলাল ইংরেজীতে : HUSEIN HELAL  
 (ঘ) মাতার নাম : বসিমা হেলাল ইংরেজীতে : BASIMA HELAL  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ফিল্ড মার্কেট ব্যাংক  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ফিল্ড মার্কেট ব্যাংক

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> মোবাইল নং : <u>৯৮৬৪৫৬৭৮৯</u>	(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> <u>শ্রীঃ বিক্রম চন্দ্র</u> মোবাইল নং : <u>৯৮৬৪৫৬৭৮৯</u>
--	---

৩। জন্ম তারিখ ..... বয়স ৪০ ..... জন্মস্থান ..... জাতীয়তা .....  
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক ..... ১৩৬৫০০০  
(খ) তালিকা নং ..... ০১ মেয়াদ ১৫ বছর  
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ 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? স্বাস্থ্য ও আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৫০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? সি.সি.  
(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	বীমা পত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ..... বয়স ..... সম্পর্ক .....  
(২) ..... বয়স ..... সম্পর্ক .....  
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ..... বয়স ..... সম্পর্ক .....

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>ক</p> <p>না</p>	<p>(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?</p> <p>(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/স্বাক্ষর সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।</p>	<p>ক</p> <p>না</p>
---	--------------------	--	--------------------

## পারিবারিক ইতিহাস ৪

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থানিক	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬০	১	৬৭	৫০০৬/৭	৪৬৮	২০১৬
মাতা	১	৬০	১				
ভাই	১	৬৮	১				
বোন	১	৬৮	১				
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৮	১				
ছেলে	১	২১-০৭	১				
মেয়ে	১	৬৮	১				



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 ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।	(ক) ..... (খ) .....কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (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 সংক্রমক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) ..... (খ) .....	
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শাযুবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ত্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিক্স, 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।	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ           <input checked="" type="checkbox"/> না         </div> <div style="margin-top: 5px;"> <b>বলুন</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> </div>	
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?.....কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ....ফু/মিং: ... ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ। স্বাসত্যাগের পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাবী বরাবব পেটের মাপ কত? ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....	<div style="text-align: right;">       ফু/মিং: ..... ইঃ/সেঃ মিঃ .....     </div> <div style="text-align: right;">       ইঃ ..... সেঃ মিঃ .....     </div> <div style="text-align: right;">       ইঃ ..... সেঃ মিঃ .....     </div>	

## 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

মহিলাদের জন্য আতরঙ্গ প্রশ্নমালা	
নাম : .....	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু ? .....	ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? .....	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
চ) আপনি কি বিবাহিতা? .....	ঢ) তাঁর পেশা কি?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? .....	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা .....

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

## ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তবিত্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্তাতির 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 হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত 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 ঝুঁকির বসিন্দা ইয়া না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর স্বাক্ষর : ..... স্থান ..... পুরো নাম .....  
 পদবী ..... কোড ..... ঠিকানা .....

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ..... কোড নং .....  
পুরো নাম ..... **Rahima Akter** .....

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাত্রাহককে বর্তমান পত্রাধীনে বিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
রেজি নংঃ C-39345(1303)/99

### कपासी जीवन-निर्वाण जीवन

5.6





# 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..... মুহম্মদ আবদুল হক.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মুহম্মদ হুসেইন..... (ক) নিকটতম জন্মদিন বয়স..... ৪০..... বৎসর  
 (গ) পেশা..... কম্পিউটার অপারেটর..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা.....  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৩০৬/১১১..... (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৩৫০,০০০.....  
 ..... ৩০৬/১১১..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০১-১১.....  
 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?	<input checked="" type="checkbox"/>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<input checked="" type="checkbox"/>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<input checked="" type="checkbox"/>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<input checked="" type="checkbox"/>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<input checked="" type="checkbox"/>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<input checked="" type="checkbox"/>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<input checked="" type="checkbox"/>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<input checked="" type="checkbox"/>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<input checked="" type="checkbox"/>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এয়ারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<input checked="" type="checkbox"/>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<input checked="" type="checkbox"/>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<input checked="" type="checkbox"/>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<input checked="" type="checkbox"/>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬০	৬০	৬৭	হৃদরোগ	২০১৬	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) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ।
মা	১	৬০	৬০				
ভাই	১						
বোন	১						
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৪	৬৫				
ছেলে	১	১১.৭	৫				
মেয়ে	১						



## 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 মথ্যভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ..... তারিখ 26.6.20  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। (বীমা গ্রাহকের 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

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	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.৬৩ সুপার	হ্যাঁ
(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	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫.৭০ মিঃ/ফুঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৬৬.৬ কিলো/পাউন্ড	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস মিয়া ৩৬.৭ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস-ত্যাগের পরে ৩৪.৭ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩২.৫ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	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।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান ..... তারিখ 26.6.20	
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭৫.৫৫	পুরো নাম	
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭০	ভিত্তি	
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ভিত্তির তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	1982, 11407
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রতিকারকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং	
৬। গনোরিয়া, সিলিলাই, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550
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		





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NURUL AMIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 97

E.S.R. 12 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. mm.

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):

কম আর্ভি -



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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NURUL AMIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 97

## 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 : 1-4/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 2-1/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):

*Handwritten signature*



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





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫২৬৬৬-০ তারিখ ২৫/৭/২০
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মুহম্মদ আমিন বয়স ৪০
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম আমার নুসরাত ডাকঘর আবু হাশিম থানা আমার নুসরাত
- জেলা সিরাজগঞ্জ যোগাযোগের ঠিকানা : আমার নুসরাত আবু হাশিম

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	বহুদিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩/৪ 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 সুস্থস্থ্যের 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?	ইন্সুরেন্স
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?	কম্পানি
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২২০,০০০ / ৩৫০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লেন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাদৃষ্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংগ্রব 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 [Signature] ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর [Signature]
- পুরো নাম মুহম্মদ আমিন ➤ পুরো নাম [Signature]
- পদবী সি.এ.এল. কোড নং [Signature] ➤ পদবী মুহম্মদ মিয়াজুল আলম
- স্থান আমার নুসরাত ➤ অফিসের নাম Deputy Managing Director (Dev)
- [Signature] ➤ ঠিকানা Rupali Life Ins. Co. Ltd.



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 ৬৬০.০০০ ( ষিষ ০৬৬ হিজদ্বাঈশ ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি স্বাক্ষর করি এবং উক্ত ৩০৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২২০.০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৩৫০.০০০ 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

শ্রী মাহমুদ হোসেন

  
Mr. Shah Nazul Alam  
Deputy Managing Director (Gen)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.