

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 27/01/2022 12:00:00A Mobile No: 01843686040 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254934-9** Age at Entry 49 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 04-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name FATEMA KHATUN

Proposer's Address W/O: LATE- SAIFUL ALAM
C/O: AMIR VANDAR SHARIF PURATAN BARI,
VILL- UTTAR GOBINDAR KHIL
P.O.: PATIYA THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01843686040
Extra Loading: Tk. 920 Include CL Lien 45% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 460,000 FOUR LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 41,768.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883941,886053 30/12/2021,30/12/2021,
42,688.00 FORTY TWO THOUSAND SIX HUNDRED EIGHTY EIGHT 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 ROZI AKTER, DAUGHTER, 35 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 27/01/2022 FPR No: ECB-E-2802/21 RiskDate : 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2802/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

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

- 1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
 - 2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
 - 4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
 - 5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Checked

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

Countersigned

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

A.ia



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০ Print dt 29/01/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 05 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রভবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103254934-9	ECB-E-2802/21	30/12/2021	27/01/2022	04-15	Yly	883941	42644
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	FATEMA KHATUN W/O: LATE- SAIFUL ALAM C/O. AMIR VANDAR SHARIF PURATAN BARI			শাখা	Potia Agency Office(ECB43B1)	30/12/2021	44
বীমাত্রাহকের বয়স :	VILL- UTTAR GOBINDAR KHIL P.O.: PATIYA THANA: PATIYA DIST: CHATTOGRAM 01843686040			এফ পি আর নং	ECB-E-28 02/21 27/01/2022	886053 30/12/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
460000	41768	0	920	42688	0	NILL.	42688
সাপ্তাহিক কোড নং :	103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402						30/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021**

Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 27/01/2022 12:00:00A

Mobile No: 01843686040

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

103254934-9

Age at Entry

49 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR
15 YEARS TERM

Table & Term

04-15

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

FATEMA KHATUN

Proposer's Address

W/O: LATE- SAIFUL ALAM
C/O: AMIR VANDAR SHARIF PURATAN BARI,
VILL- UTTAR GOBINDAR KHIL
P.O.: PATIYA THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01843686040

Extra Loding:

Tk. 920

Include CL Lien 45% For 05
Year to this Policy.

Sum Assured

460,000

FOUR LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 41,768.00

Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 883941,886053

30/12/2021,30/12/2021,

42,688.00

FORTY TWO THOUSAND SIX HUNDRED EIGHTY EIGHT 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

ROZI AKTER, DAUGHTER, 35 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

27/01/2022

FPR No:

ECB-E-2802/21

RiskDate :

27/01/2022

Date of Proposal

30/12/2021

Proposal No:

ECB-E-2802/21

Date of Commencement

30/12/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

30/12/2035

Next Due Date:

30/12/2022

Date Of Maturity

30/12/2036

Special Provision

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

1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024

2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030

4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033

5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036

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

Organization Set-up:

103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Checked

Countersigned

Managing Director

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 27/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01843686040 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254934-9** Age at Entry 49 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 04-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name FATEMA KHATUN

Proposer's Address W/O: LATE- SAIFUL ALAM
C/O: AMIR VANDAR SHARIF PURATAN BARI,
VILL- UTTAR GOBINDAR KHIL
P.O: PATIYA THANA-PATIYA
DIST-CHATTOGRAM 01843686040

Extra Loading: Tk. 920 Include CL Lien 15% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 460,000 FOUR LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 41,768.00 Suspense 0.00

Total Premium By PR- 883941,886053 30/12/2021,30/12/2021,
42,688.00 FORTY TWO THOUSAND SIX HUNDRED EIGHTY EIGHT 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 ROZI AKTER, DAUGHTER, 35 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 27/01/2022 FPR No: ECB-E-2802/21 Risk Date: 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2802/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Cal

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

Policy No. 2802/21 Proposal Date
No. 103254934-9 Branch Code
No. Branch Name

ORGANIZATION

10300434 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Issue Date 22.01.22 Date of Commencement 30.12.21
Birth 06.07.1972 Entry Age & Proof Code 49
Insured/Pension/Annuity (In Taka) 460.000
Word
Term 04 15 Mode of Payment 76
Annual Premium (In Taka) 41768/-
Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALADING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u>920</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Annual Premium (In Taka): 42588/-
Word
Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Fatema Khatun
Proposer's Present Address W/o - Late Saibul Alam
6/0 - Amir vandar shajib
Barie villa - Uttara gobindar
p/o - patiya 4370. pati
Nominee's Name Rozi Akter - 35 yrs - Daughter
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	Amount
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>30.12.21</u>	<u>883971</u>	<u>42588/-</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 92.80

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

নার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FLE
45% (forty five) con
of Summand for 1st
years of the term.

~~Sum~~
2-1/2

lical Adviser :

26/11/22

Pr

Pol

F.P

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk

Date

Sum

Taka

Table

Life In

Taka In

I

Total In

Taka In

Policy C

Next Pre



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

৪৪৬০৫৩

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

PR নং :

তারিখঃ ২০২২/১২/২৩

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

- ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম
- ২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

ব্রাঞ্চ/মানুষিক/ট্রেডাসিক/মাসিক

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM

SE O (F&A)

ID No - 0339

Rupali Life Ins Co Ltd. Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

883941

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

01843686040

তারিখ : ৩০/১২/২৩

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

২০১৬২০২০২০

নিকট হতে ১২.১৬.২৩ টাকা পয়সা (কথায়) টাকার নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

৩২০২০২০২০২০

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাঃ ক্রান্তি কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং

বীমাপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৪৬৪	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 ঘম্মামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : হা. তেজা হাভু
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : HA. TEJA HAVU
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : হু. মাহফুজ হুসাইন ইংরেজীতে : H. MAHFUJ HUSAIN
 (ঘ) মাতার নাম : দ. মফিয়া হাভু ইংরেজীতে : D. MAFIYA HAVU
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : রাফি ক্রিম
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৩৬৩০ বঙ্গবন্ধু সড়ক, পূর্বানুসূতা
হা: ৩৬৩০ বঙ্গবন্ধু সড়ক, ডা: ৩৬৩০
৪৬৭০ সার্ভিস, চক হাট
 মোবাইল নং : ০২৮৪৬-৬৮৬০৪০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩৬৩০ বঙ্গবন্ধু সড়ক, পূর্বানুসূতা
 মোবাইল নং : ০২৮৪৬-৬৮৬০৪০

৩। জন্ম তারিখ : ০৬/০৭/১৯৭২ বয়স : ৪০ জন্মস্থান : মুন্সিগঞ্জ জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক : ৪,৬০,০০০
 (খ) তালিকা নং : ০৪ মেয়াদ : ১৫ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ঘান্বাসিক ☐ 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? মৃত্যু উত্তরাধিকার
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২০,০০০ আয়ের উৎস কি? রাফি ক্রিম
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকে 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 শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) বোজি আকতার বয়স : ৩৫ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) হা. তেজা হাভু বয়স : ৩৫ সম্পর্ক : স্বামী
 (খ) অগ্রাণু বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : হা. তেজা হাভু সম্পর্ক : স্বামী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা				৭০	হৃদযন্ত্র ক্রিয়া	৩০ দিন	১৯৯৯
মাতা				৭৫	হৃদযন্ত্র ক্রিয়া	৩০ দিন	২০১৯
ভাই	০১	৫৫	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	৫১	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে	০১	২৭	স্বাস্থ্য	৪০	হৃদযন্ত্র ক্রিয়া	৩০ দিন	২০১৮ সন
মেয়ে	০২	৩৫, ৩২	স্বাস্থ্য				

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) ৫২ (খ) ১১.২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) না
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) না (খ) ই (গ) বসন্ত (ঘ) না
১৩।	(ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) না (খ) হ্যাঁ
১৪।	আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরসৌ, 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 ডায়বেটিকস্, 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।	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/> বলুন <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">A</div>
১৫।	(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ৬৫ কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫ ফু/মিঃ ৬ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৬২ ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ৬৬ ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩৫ 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 : ২০১৩২৫ ৫৭৬৯

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৮ম শ্রেণী

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২০, ৫০০

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? কৃষি বিপদ

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? হ্যাঁ

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? ৫২

চ) আপনি কি বিবাহিতা? ৫২

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৩ জন

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? না

বয়স : ৪০

ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ২০ দিন দুর্গে

ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২৮ বছর দুর্গে

ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মুন্সি মহাশয়

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? —

ঢ) তাঁর পেশা কি? —

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? —

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা নেই

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

যোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক যোষণা 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 বিকৃতের মাধ্যমে আমি যে যোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সত্বে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/ক্লিনিকসকল কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধি 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 যোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধি বিবেচনার পর ঋক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহিত বিবেচনার পর স্বাক্ষর গ্রহণ করা হবে।

(ক) স্বাক্ষরীর স্বাক্ষর : Pran স্থান চন্দ্র পুরো নাম বানান আহমদ
 পদবী সি/সি কোড ১০৮৫ ঠিকানা চন্দ্র
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ১০৮৫ কোড নং ১০৮৫
 পুরো নাম বুধ রোহাউদ

প্রদত্ত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ : ০৮/১২/২০২০

পুরো নাম ব্রজ ঝোঁক

বিঃদ্রঃ বিমা গ্রহণের সময় নিম্নলিখিত বিমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

रूपाली जीवन-निर्वाण जीवन



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



ফাতেমা খাতুন

নাম: ফাতেমা খাতুন
Name: Fatema Khatin

স্বামী: সাইফুল আলম

মাতা: সফিয়া খাতুন

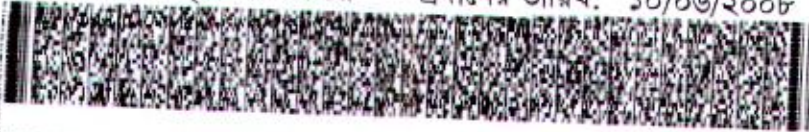
Date of Birth: 05 Jul 1972

ID NO: 1526109686681

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: আমির ভান্ডার শরীফ পুরাতন বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: উত্তর
পোবিন্দার খীল, ডাকঘর: পটিয়া - ৪৩৭০, পটিয়া পৌরসভা, পটিয়া,
চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১০/০৬/২০০৮



2021-12
1972-07
49-05
=49



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.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
(গ) পেশা..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... (গ) বীমাকৃত টাকা.....
..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	✓	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	✓
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	✓	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	✓
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	✓	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	✓
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	✓	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।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	✓	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	✓
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	কোন রোগে মৃত	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	✓	✓	✓	৭০	স্বাস্থ্যকর	১৯৯০	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
মা	✓	✓	✓	৭৫	স্বাস্থ্যকর	২০১০	
ভাই	১	৫৫	৬৫	✓	✓	✓	(ঘ) স্বন-অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
বোন	১	৫২	৫	✓	✓	✓	
স্বামী/স্ত্রী	✓	✓	✓	৮৯	স্বাস্থ্যকর	২০১৬	
ছেলে	১	২৭	৫	✓	✓	✓	
মেয়ে	২	৩৫, ৩২	৫	✓	✓	✓	

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 ১৬-১-২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

হাতিমা মামুন
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীহা 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, গ্যা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের 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, সিফিলিস, 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 বিবরণ নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ২০.১২ সুপার অলবুমেন</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৬" ১/২ সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন ৬৫.৫ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৫'৫" ১/২ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৫'৩" ১/২ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩২.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ</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 ১৬-১-২২</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 232, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
--	--



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: রেজি আকতার

Name: Roze Akter

হা মী: আবুতালেব

মাতা: ফাতেমা খাতুন

Date of Birth: 06 May 1986

ID NO: 1516194977892

এই কাডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কাডটি ব্যবহারকারী কর্তৃক অন্য
কোনোও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: দক্ষিণ কৈয়গ্রাম (প্রয়ারী বাপের বাড়ী), কৈয়গ্রাম, ডাকঘর:
ফাজিল বীর হাট - ৪৩৭০, পটুয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৪/০৭/২০০৮





THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FATEMA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 258

EXAMINATION OF:

X-RAY CHEST P/A VIEW

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

Diaphragm is normal in position. Both CP angles are normal.

Both lung fields are clear. No active lesion is seen.

Bony thorax reveals no abnormality.

Impression : Normal Chest skiagram.

ফাতেমা খাতুন

COMMENTS (IF ANY):

Attested



CHECKED BY

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EX-SENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EX-SENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST
CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FATEMA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE 49 years

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

DATE 15 01 2022

SL. No. 258

ECG REPORT

MODE

RATE

79 / MIN

RHYTHM

Q.m

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.14 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS:

COMMENTS :

normal sinus

ফাতিমা খাতুন

26/1/22

COMMENTS (IF ANY):



CHECKED BY

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST
CONSULTANT

Date: 15/01/2022

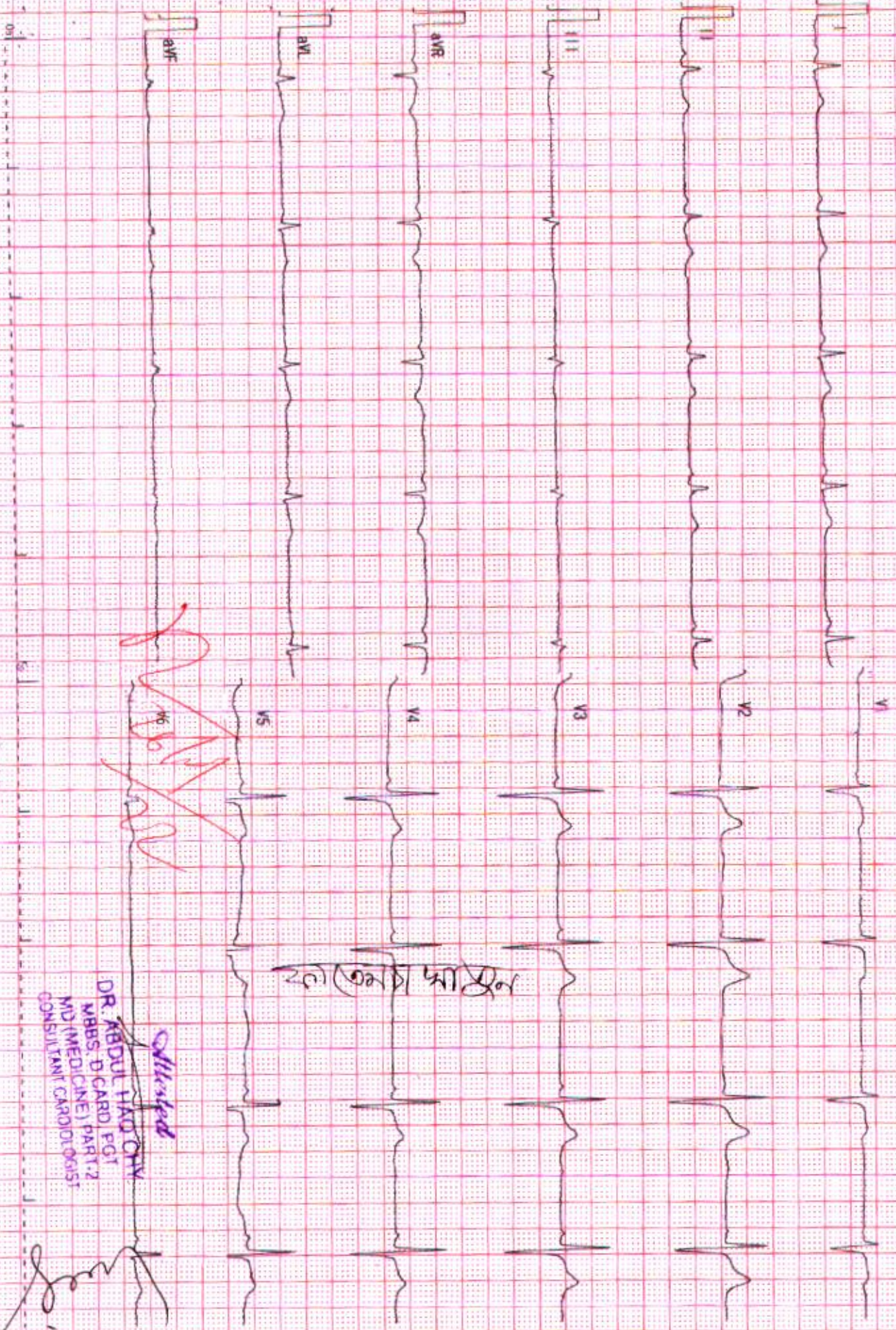
20:10:11

ID : 258

Name: FATEMA KHATUN

Female: 49 years

HR 79



10mm/4V 25mm/s
Filter: AC HF DF Continuous

10mm/4V

FX-8322 (CE) - W02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FATEMA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 258

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.7 per.cu.mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu.mm.

Cir. Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	04%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

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

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

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

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

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per.cu.mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.

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

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

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

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

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

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

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

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

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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

কাতোয়াখান

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FATEMA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 258

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 : 0-4/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):

কোমোদন



CHECKED BY

Attested

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST
CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FATEMA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 258

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	92mg/dl (5.11 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

ফাতেমা খাতুন

COMMENTS (IF ANY) :

CHECKED BY

Attended

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

জাতীয় পরিচিতি সংশ্লিষ্ট ফর্ম (KYC Profile Form)

(এই ফর্ম ভর্তি করুন বাসিন্দার ফেরে প্রবেশক) (সাইড)

বীমা গ্রাহকের
ছবি

একক বীমা
০২২৪৪৮৩৭-৮

তারিখ: ৩০/১২/২২

জন্ম তারিখ:

২০/০৭/১৯৮৮

জন্ম তারিখ: ০৭/০৭/১৯৮৮

পিতার নাম:

সাকিল্লাহ আলী

মাতার নাম:

মুত মাহমুদ আলী

বাসিন্দার

ক: লালিকা

নিবন্ধন (বাসা):

টেলিফোন (অফিস):

মোবাইল:

০১৮৫৩৬৮৬০৫০

ফ্যাক্স:

ইমেইল:

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	১৫৬১০৭৬৮৬৬৮১	হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পূর্ণাঙ্গতা নং:	মেয়াদ:	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:	মেয়াদ:	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

কি হতে বা নথর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানকারী পলিসি খোলার ফেরে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (অন্যসংস্করণের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নথর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

আবদুল জব্বার করিম চৌধুরান বর্দী

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা:

৩

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগ):

স্বীকৃত শিক্ষা

গণ্যমান্য ব্যক্তি হলেন সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পোস্টেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাদার ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :



৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৮. অর্থের উৎস হাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ বার্ষিক ☒ প্রত্যক্ষ ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৪২৫৬৩

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডায়ালিসহ)

৯৫৯

(খ) নগদ

৪৫০,০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক :
পিতার নাম :	মাতা :
মাতার নাম :	
পত্নী/ স্ত্রীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল : ০১৮৭৩৬৪৬০৪০	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

বীমা গ্রাহক ব্যক্তি
সম্পর্কিত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শর্তসমূহ হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতব্যা অংশে বিবর্তনশীল (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্যা করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনার নিম্নে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুকূলভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের দিক থেকে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মতব্যা :

--

পলিসি সহস্রীয় কর্মকর্তা/ রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- ১০৬২ (৫৪৯)৩৪-৭/
- প্রস্তাবপত্র নং তারিখ
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বয়স ৪৭
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : হুগলি, পোস্তা, ২০২৭, কাকদুলা থানা বাগুয়া
- জেলা । যোগাযোগের ঠিকানা : মোবাইল : ৯৮৬৪০ ৯৮৬৪০

> বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর
 > পুরো নাম হুসেইন আলী
 > পদবী DLR কোড নং
 > স্থান কলিকতা
 >
 >
 >

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 ৪৬০০০০ (চার লক্ষ চল্লিশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক

আমি ২৮০০০০ টাকার এবং উক্ত ৩০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১২০০০০ 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

ফারুক হোসেন