

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: **November, 2021**

Hatiya Agency Office[ECB3801] S.Cell:Chowmuhoni Se

Entry Date: 14/11/2021 12:00:00 Mobile No: 0175553508 Medical: Medical submitted

Policy No: 103253921-6 Age at Entry: 34 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: ABDUL MOTALEB

Proposer's Address: S/O LATE SHAHJAD ALI
HOUSE DILCARER BARI D.C ROAD
P.O. CHAWK BAZAR THANA-BAKALLA
DIST. CHATTOGRAM 01832333311

Extra Loading:

Tk. 0 Include CL Lien 30% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured: 400,000 FOUR LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 31,640.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 31/304 25/11/2021
31,640.00 THIRTY ONE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY TAKA ONLY

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

Spouse's Name: SELINA AKTER, WIFE, 29 YRS.

Guardian's Name: GUARDIAN.

Child's Name: Yrs.

Date of FPR: 14/12/2021 FPR No: ECB-E1785/21 Risk Date: 26/12/2021

Date of Proposal: 25/11/2021 Proposal No: ECB-E1785/21 Date of Commencement: 25/11/2021

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

Last premium due date: 25/11/2036 Next Due Date: 25/11/2022 Date Of Maturity: 25/11/2037

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 25/11/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037

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

Organization Sec-up: 10304/1248/10300513/1030397/103038/103037/103036/103035

Checked

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

Countersigned

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

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। 26/12/2021

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

Include CL Lien 30% For 5 Year

বীমা পত্র নং	গ্রুপ পত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253921-6	ECB-E1785/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	877854	31640
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 34	ABDUL MOTALES S/O:LATE SHAHJAD ALI HOUSE:DILOARER BARI, D.C ROAD P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA DIST:CHATTOGRAM 01832353314				শাখা Hatiya Agency Office (ECB3801)	25/11/2021	0
				ইস্যুর তারিখ	ECB-E17 85/21 14/12/2021		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
400000	31640	0	0	31640	0	NILL.	31640
সাংগঠনিক কোড নং : 103001248/10300513/1030397/103038/103037/103036/103035							পূর্ববর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							25/11/2022

পরীক্ষকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

অতিরিক্ত স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **November, 2021**

Hatiya Agency Office[ECB3801] S.Cell:Chowmuhoni Se

Entry Date 14/12/2021 12:00:00AM

Mobile No: 01832353314

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103253921-6**

Age at Entry

34 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

ABDUL MOTALEB

Proposer's Address

**S/O-LATE SHAHJAD ALI
HOUSE-DILOAKER BARI, D.C. ROAD
P.O.:CHAWK BAZAR THANA-BAKALIA
DIST:CHATTOGRAM 01832353314**

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 30% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured

400,000

FOUR LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: **31,640.00**

Suspense: **0.00**

Total Premium

By PR- 877854

25/11/2021,

31,640.00

THIRTY ONE THOUSAND SIX HUNDRED FORTY TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

SELINA AKTER, WIFE, 29 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

14/12/2021

FPR No:

ECB-E1785/21

Risk Date:

26/12/2021

Date of Proposal

25/11/2021

Proposal No:

ECB-E1785/21

Date of Commencement

25/11/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

25/11/2036

Next Due Date:

25/11/2022

Date Of Maturity

25/11/2037

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 25/11/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037

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

Organization Set-up

103001248/10300513/1030397/103038/103037/103036/103035

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000

Phone : 83923614, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 1785/21 Proposal Date
Policy No. 103253921-6 Branch Code
R. No. 1785/21 Branch Name

ORGANIZATION

10300-12481 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.12.21 Date of Commencement
Age of Birth 05/03/88 Entry Age & Proof Code 34
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 400000/-
In Word
Policy & Term 01 16 Mode of Payment LY
Installment Premium (In Taka) 31640
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>

Final Installment Premium (In Taka): 31640
In word
Policy Option e
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name ABDUL MOTALEB
S/o - LATE SHAHJAD ALI.
Proposer's Present Address C/O - DILDARER BARI, D.C.R.
P/O - CHAWK BAZAR.
P/S - BAKALIA.
DIST - CHATTOGRAM.
Nominee's Name SELINA AKTER
Age & Relation 29 - WIFE
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std.
Sex 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
<u>25.11.21</u>	<u>877854</u>	<u>31</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 87.10

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

us Policy / Policies :

র বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 30% (+
constant then of sumam
1st 05 (five) years of

~~SVT~~ 

cal Adviser :





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/কাইল কপি

877854

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

০১৪৩২৩৫৩৩১৪

তারিখঃ ২৫/১১/২০২৫

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

নিকট হতে = ৩৩৬৪৮৮

টাকা

তামুর (মাতা) নং

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

টাকা

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/বাৎসরিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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 করন ব্যাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোম্পানী)

০২০২/০০/১০ যাত্রা ১৮৮৮৮৮ ১৮৮৮৮



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

৫৯৯ - ৫০ ৩০০ ৫২৪৪

প্রস্তাবপত্র নং ১৭৮৮১২
বীমাপত্র নং ১০৬২৫৬৯২৩

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
Bahena Begum	এফ.এ	১২৩০০১২৪৪		ভি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ভি.ভি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘামামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আবদুল মোতালেব
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Abdul Motaleb
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : হুদা শাহজাদ আলী ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : জুনেদা খাতুন ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : (পান-দোজাব)

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হামা আলী সুলতান উল্লহ
স্বামী : মোঃ আব্দুল হামিদ
খানা : মোঃ আব্দুল হামিদ - কিশোরগঞ্জ
মোবাইল নং : ০১৪৩২৩৫৩৩১৫
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : জা/দিনাথাক
বাস : ব্রিটিশ রোড, পোঃ চক বাজার
খানা : চক বাজার, চক বাজার
মোবাইল নং : ০১৪৩২৩৫৩৩১৫

৩। জন্ম তারিখ : ০৫-০৬-১৯৬৮ বয়স : ৬৪ জন্মস্থান : কিশোরগঞ্জ জাতীয়তা : বাংলাদেশী

৪। (ক) বীমা অংক : ৪০০০০০০
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর
(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 নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? : ৪০০০০০ আয়ের উৎস কি? : ব্যক্তিগত
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? : নিজে
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলী প্রযোজ্য হয়েছে?	বৃকির তারিখ লিখুন

৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন :
৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : সেনিলা আক্তার বয়স : ২১ সম্পর্ক : স্বামী
(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 দাব্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।
(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বৃকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
	বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
০০	৫৬	স্বাস্থ্য	৬৪	সংস্কার		২০২৩
০৬	৬০, ২৬, ২৩	স্বাস্থ্য				
০২	২৫, ২০	স্বাস্থ্য				
০২	২২	স্বাস্থ্য				

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>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।</p>	<p>(ক) (খ) (গ)</p>																						
<p>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?</p>	<p>(ক) (খ) (গ) (ঘ)</p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) (খ)</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 স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকেইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের 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, 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;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
✓																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (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

নাম :	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?	খ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত?	গ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	ঢ) 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 সন্তবা?	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লিখিত 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 গুরুত্বপূর্ণ 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 স্বীকৃত রসিদ ইত্যাদি না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

মো: মোতাহার
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের 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

কপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: আবদুর মোতালেব

Name: Abdul Motaieb

পিতা: মৃত শাহজাদ আলী

মাতা: তন্মেদা খাতুন

Date of Birth: 05 Mar 1988

ID NO: 1591017215792

2021/10
1988-03
33-07
= 34

এই জাতীয় গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। জাতীয় ব্যবহারকারী স্বাক্ষরিত অন্য

কোনো পত্রের সঙ্গে নিম্নলিখিত পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাড়ি নং: দিলোয়ারের বাড়ী (কলোনী), রাজা নং/নাম: ডি সি রোড, ডাকঘর:

চক বাজার - ৪২০৩, বাকলীয়া, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২২/০১/২০০৮



১৫৯ ১০ ১৭২ ১৫৭ ৯২
১৫৯ ১০ ১৭২ ১৫৭ ৯২
১৫৯ ১০ ১৭২ ১৫৭ ৯২
১৫৯ ১০ ১৭২ ১৫৭ ৯২



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোছাঃ সেলিনা আক্তার

Name: **MST. SELINA AKTAR**

পিতা: মোঃ নিয়াকত আলী

মাতা: মোছাঃ হামিদা বেগম

Date of Birth: 12 May 1993

ID NO: 1953914767

এই কাগজটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কাগজটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: আলীমপুর উত্তরপাড়া, ডাকঘর: অষ্টগ্রাম - ২৩৮০,
অষ্টগ্রাম, কিশোরগঞ্জ

02

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৮/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১৮/০৮/২০২০





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 আবদুল মোতালব (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৬৪ বৎসর
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম আবদুল হক (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) পেশা কৃষক (গ) বীমাকৃত টাকা ৫০০,০০০
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১২, ১২৮ (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-১৬
- ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
- ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

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

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৬৪	অজ্ঞান	২০১৬	
মা	১	৫৬	৫৬				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	১	৬০	৬০				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	২	৬২, ২৬	৬২				(ঘ) ত্বন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	২০	২০				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	১৫, ১০	১৫				
মেয়ে	১	১২	১২				

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 28.12.20
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (ক) বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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) 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) গ্ত্রীহা 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 বিদ্যু 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 বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব সুগার গ্লুকোজ (খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/> (গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/> ৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা সেঃ মিঃ/ফুঃ (খ) ওজন কিলো/পাঃ (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিঃসৃত সেঃ মিঃ/ইঃ শ্বাস ত্যাগের পরে সেঃ মিঃ/ইঃ (ঘ) নাড়ী রবাবের পেটের মাপ সেঃ মিঃ/ইঃ 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? <input checked="" type="checkbox"/> বিশদ বিবরণের স্থান স্থান তারিখ 28.12.20 পুরো নাম ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল ডিগ্রী ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং 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 : ABDUL MOTALEB

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 11

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 :
[Handwritten signature]

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

[Handwritten signature]



CHECKED BY

[Handwritten signature]
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



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২৭৬৫/২২
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ দুলা মোঃ মোঃ
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম আলী নজির ডাকঘর ৫৫২ সারান
 ➤ জেলা কিশোরগঞ্জ । যোগাযোগের ঠিকানা : দিলোয়ার হোসেন বকশি, ডি.পি. কোড
 মোঃ - ৮৬০৫৫০৮ । ফোন - ০১৭৮৮৮৮৮, মেলা - ৫৫২ সারান

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৪৪ দিন অল্প
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৪ দিন অল্প
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 সুস্থ্যের 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?	গার্মেন্টস
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	জান, হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	গার্মেন্টস
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩০০ - ২৪০, ৩০০ - ২৬০, ০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	জান
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হ্যাঁ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর | ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর |
| ➤ পুরো নাম | ➤ পুরো নাম |
| ➤ পদবী | ➤ পদবী |
| ➤ স্থান | ➤ অফিসের নাম |
| ➤ | ➤ ঠিকানা |

Md. Shams Niazul Alam
Deputy Managing Director (Dev)
Rupali Ltd. Ltd. Co. Ltd.