

include CL Lien 80% For 4 Year

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

এখান প্রিমিয়ামের আকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পর)

14/02/2022

Ekok Bima

ফাইন কপি

বীমা পত্র নং

প্রদানের নং

বীমা প্রেরণ তারিখ

বুকিং তারিখ

পরিচয় ও মেয়াদ

কিছুই পাওনি

পি. আর্. বি. এর নং

গৃহীত টাক

103254855-5

ECB-E-2723/21

30/12/2021

14/02/2022

03-12

Y/y

883913

5962

বীমাপ্রাপ্তকর

MORZINA AKTER

D/O-LATE KERU MIA

নাম ও ঠিকানা :

C.O-BHUYAN BARU VILL-NOAGAON

বীমাপ্রাপ্তকর

P.O.:KAMELLATHANAMURADNAGAR

DIST.CUMILLA 01302006707

বয়স : 35



শাখা

Khatungonj Agency

Office(ECB4314)

এফ পি আর নং

30/12/2021

ECB-E-27

886086

5952

ইস্যুর তারিখ

13/01/2022

30/12/2021

বীমা প্রক

মূল প্রিমিয়াম

সহযোগী প্রিমিয়াম

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

গোট প্রিমিয়াম

উদ্ধৃত জমা

সহযোগী বীমা

মোট :

59520

600000

59320

0

1200

59520

0

NULL.

পরিদর্শী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

আংশিক কোড নং :

103000243/10300021/1030020/100406/100650/102208/100266

30/12/2022

অন্য প্রাপ্তকর

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** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhan

Entry Date: 13/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01302008707 Medical: Medical submitted.

Policy No: **103254855.5** Age at Entry: 35 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan: THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 12 YEARS TERM

Table & Term: 03-12 Supplementary Cover: NIL 0.00

Proposer's Name: MORZINA AKTER

Proposer's Address: D/O LATE KERUMIA, C/O BHUTYAN BARI, VILL- NOAGAON, P.O. KAMELLA THANA-MURADNAGAR, DIST CUMILLA 01302008707

Extra Loading: Tk. 1200 Include CL Lien 80% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured: 600,000 SIX LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 58,320.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 883913,886081,886086 30/12/2021,30/12/2021,30/12/2021

59,520.00 FIFTY NINE THOUSAND FIVE HUNDRED TWENTY 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: MD. KAJOL, BROTHER, 25 YRS

Prv. Policy No 1: Prv. Policy No 2:

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 13/01/2022 FPR No: ECB-E-2723/21 Risk Date: 14/02/2022

Date of Proposal: 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2723/21 Date of Commencement: 30/12/2021

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

Last premium due date: 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity: 30/12/2033

Special Provision: ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:  
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2025  
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029  
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

SCAN  
COMPLETE

Organization Set-up: 103000243/10300021/1030020/100406/100639/100266/100275

Checked  
MD. M. NIRUL ISLAM  
D.V.I. ID NO-0976  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattogram Servicing Center Ctg

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

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** - **Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon**

Entry Date 13/01/2022 12:00:00A Mobile No. 01302008707 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo **103254855-5** Age at Entry 35 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR  
12 YEARS TERM

Table & Term 03-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MORZINA AKTER

Proposer's Address D/O:LATE KERU MIA  
C O-BHUTYAN BARI, VILL- NOAGAON  
P.O.:KAMELLA THANA:MURADNAGAR  
DIST:CUMILLA 01302008707

Extra Loading:

Tk. 1200 Include CL Lien 80% For 4  
Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 58,320.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883913,886081,886086 30/12/2021,30/12/2021,30/12/2021

**59,520.00** FIFTY NINE THOUSAND FIVE HUNDRED TWENTY 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 MD. KAJOL , BROTHER. 25 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 13/01/2022 FPR No: ECB-E-2723/21 RiskDate : 14/02/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2723/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

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

- 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2025
  - 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
  - 3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL  
BENEFIT.

Organization Set-up: 103000243/10300021/10300020/100406/100650/102208/100266

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

205000 4787

DATE: 11.01.22

### OFFICE INFORMATION

Proposal No.	2723/21	Proposal Date	
Policy No.	60254855-5	Branch Code	
R.No.	5-	Branch Name	

### ORGANIZATION

103 600 243	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

Date	44/02/22	Date of Commencement	30/12/21
Age of Birth	23.04.1987	Age & Proof Code	35 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	600000/-		
In Word	SIX LAC TAKA ONLY		
& Term	07 12	Mode of Payment	PI
Installment Premium (In Taka)	58320/-		
In Word			

### SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

### EXTRALODGING

	Code	Premium
✓ E or O/E		1200
EM		

Installment Premium (In Taka):	59520/-
In word	
Option	
Premium Due Date	

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	MORJINA AKTER.
Proposer's Present Address	S/O: LATEL - KALUNIA. C/O - SHAHJAHAN MARI. TILKAWAJA GOM. P/O: - KAMALLA. THANA: MORAD NAGAR.
Nominee's Name Age & Relation	
Guardian's Name Age & Relation	

### OTHERS INFORMATION

Medical	07	Std/S.Std.	07
Sex	02		07

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			
MRB- 61302508707.			

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amo

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
30/12/21	886086	593
30/12/21	886081	476
30/12/21	883913	59

Suspense Amount	
Premium Rate %	99.20

Prepared by

Verified by

অবলিখন শীট

১২ বিবরণ :

ଅବଲିଖନ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ :

for the first 22 years  
for the 22 years,

Accepted with F/E @  
80% (Eighty) diminishing  
- amount for 1st 04 (4)  
of the term

~~SVP~~ ~~Adm~~

al Adviser :

al Adviser :

Repeat ECA ~~and submit~~ with value and age on d  
submit d birth date

SE  
WU

19-2-2

MM P Oath 19-2-2  
(ss), MD (Cardi  
logy Dept) 19-2-2  
Con 19-2-2  
19-2-2

Dr. DMM P Oathyray  
MD (PhD), MD (Cardiology)  
Consultant (Cardiology) DPM  
Chief Medical Officer  
Rajani Life Insurance Company Ltd  
Rajani Life Insurance, Bangalore, India-560001





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

886086

## টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

PR নং :

তারিখ :

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

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

PR No - 886086

বার্ষিক/বান্ধাবিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা অমানত 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

S.E.O (F&A)

ID No -0339

Rupali Life Ins Co. Ltd

Chittajong





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

886081

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : ২০২৫২২

০১৩০২০০৮৮০৭

তারিখ : ২০২৫/২২

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

২০২৫/২২

নিকট হতে ..... টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

২০২৫/২২

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

২০২৫/২২

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 জমানদারীর 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  
S.E.O (F&A)

ID No. - 0339

Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Chittagong.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

৪৪৩৯১৩

ঢাকা প্রান্তির রসিদ

PR নংঃ

০১২০২০০২৭০৭

তারিখঃ ০৩/০২/২০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বরঃ

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

এর

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

পদ্ধতি

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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 জামানদারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডার্ড যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উক্তব্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নম্বাণী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারী/স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল





# 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

বীমাপত্র নং

২৭২৬/২২

২০৬২৫৪৬৫৫-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	২০৬০৪০২৪০		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ভি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের 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) : সমজিতা চাকড়া

(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : SMJITA CHAKRA

(গ) পিতা/স্বামীর নাম : কক্স বিহারী ইংরেজীতে : CHAKS BAHARI

(ঘ) মাতামহ নাম : মোঃ হোসেন ইংরেজীতে : MOHAMMAD HOSEN

(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সাবান-মাস্তুর

(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সাবান-মাস্তুর

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০৬/২৬/২২, বোম্বায়ে, ঢাকা-১০০০

(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৬/২৬/২২, বোম্বায়ে, ঢাকা-১০০০

মোবাইল নং : ০১৩০২০০৪৭০৭ মোবাইল নং : ০১৩০২০০৪৭০৭

৩। জন্ম তারিখ : ২৭/০৪/১৯৮৭ বয়স : ৩৫ জন্মস্থান : বিহার জাতীয়তা : ভারতীয়

ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ৬০০৪৪৮ - ৬০০৪৪৮

(খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ২২ বৎসর

(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন

(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি.আর. নং টাকা : ৬০০৪৪৮

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়মিত আয় আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৬০০৪৪৮ আয়ের উৎস কি? ০২

(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? ১৭৩

(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বিক্রির তারিখ লিখুন
১০৬/২৬/২২	২০৬২৫৪৬৫৫-৪	৬০০৪৪৮	০২-২২		০২-০২-২০২০
১০৬/২৬/২২	২০৬২৫৪৬৫৫-৪	৬০০৪৪৮	০২-২২		০২-০২-২০২০
১০৬/২৬/২২	২০৬২৫৪৬৫৫-৪	৬০০৪৪৮	০২-২২		০২-০২-২০২০

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ১০৬/২৬/২২ বয়স ২৫ সম্পর্ক ০২

(২) ১০৬/২৬/২২ বয়স ২৫ সম্পর্ক ০২

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ১০৬/২৬/২২ বয়স ২৫ সম্পর্ক ০২

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।

(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

(ক) আপনার কোন প্রকার বীমা প্রস্তাব পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ/অর্থক বিমান-সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?

(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/স্বাক্ষর/সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

## পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীতা	মৃত্যুর সন
পিতা		২৫	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
মাতা		২৫	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
ভাই	৩	২৬	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
বোন	৩	২০, ২৭, ৩১	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
স্বামী/স্ত্রী		২০	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
ছেলে	০১	০৫	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০
মেয়ে	০১	০৬	স্বাস্থ্য	৬০	সদ্য মৃত	স্বাস্থ্য	২০২০



**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) <u>হ্যাঁ</u>                  (খ) <u>২১ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</u>                  (গ) <u>২</u></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) <u>না</u>                  (খ) <u>না</u>                  (গ) <u>২০১০</u>                  (ঘ) <u>না</u></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) <u>না</u>                  (খ) <u>না</u></p>
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মূগী, মুচুর্চী, কোন প্রকার স্নায়ুবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।                  (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।                  (ঘ) গ্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।                  (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/>                  বলুন</p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫১</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>১৭৩</u> ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৮.৫</u> ইঃ <u>৯৮</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬.২</u> ইঃ <u>৯২</u> সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৮.২</u> ইঃ <u>৯৮</u> সেঃ মিঃ                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p><u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>১৭৩</u> ইঃ/সেঃ মিঃ  <u>৩৮.৫</u> ইঃ <u>৯৮</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬.২</u> ইঃ <u>৯২</u> সেঃ মিঃ  <u>৩৮.২</u> ইঃ <u>৯৮</u> সেঃ মিঃ</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।
---	-----------------------------------

<b>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</b>	
নাম : <u>সজিনা বেগম</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>স্নাতক</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫,০০০</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী/স্বামীর চাকরি</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u>	বয়স : <u>৬৫</u> বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>২০১০/১০</u> ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>১০ বছর পূর্বে</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মুহাম্মদ হোসেন</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫,০০০</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকরি</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
<u>রাষ্ট্রীয় জীবন বীমা কোম্পানী</u>	<u>১২৩৪৫৬৭৮</u>	<u>৯৮৭৬৫৪৩২১</u>

**ঘোষণা**

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জন্য মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বাক্ষর রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>সজিনা বেগম</u> স্থান : <u>বাংলাদেশ</u> পুরো নাম : <u>সজিনা বেগম</u> পদবী : <u>কোড</u>	<b>-স্বাক্ষর</b> প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ : <u>২০১০</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>মুহাম্মদ হোসেন</u> কোড : <u>১২৩৪৫৬৭৮</u> পুরো নাম : <u>মুহাম্মদ হোসেন</u>	

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)  
 পিএবিএক্স : ৮৩৯২৬৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
 রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





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



নাম: মর্জিনা আকতার

Name: Marjina Akter

পিতা: কেরু মিয়া

মাতা: রোকেয়া বেগম

Date of Birth: 27 Apr 1987

ID NO: 1591019731483

মোঃ মাকসুদ আলম  
ডিস্ট্রিক্ট কো-অর্ডিনেটর (উন্নয়ন)  
কপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোং লিঃ  
বাবুশাহা, একুশী অফিস চট্টগ্রাম

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য  
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।  
স্থিতিস্থানা: বাসা/মোড়িঙ: এসহাক কলোনি, গ্রাম/রাজা: খুল রোড, মিয়াখান নগর,  
ডাকঘর: সদর - ৪০০০, বাকলিয়া, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১১/০৫/২০০৮



2021-12  
1987-04  
34-08  
=35

Attested  
Md. Shah Nazrul Alam  
Acting Managing Director (Deo)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.

Md. Morsedul Alam  
Divisional Co-ordinator (Deo)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Khairanjay Office, Chittagong

POSTED BY  
AT DEPT.

*Md. Mostafizul Alam*  
 Divisional Co-ordinator (Drug)  
 Rayan Life Inc. Co. Ltd.  
 Khattakpur Office & Chattogram



# লিফাইন্যান্স কোম্পানী লিমিটেড

## LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়

রূপালী বীমা ভবন, ৭, রাজউক এভিনিউ, ঢাকা-১০০০।

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং

২৭০২/১৪

বীমাপত্র নং

১০৩২৩০০৬৭-৭

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম

পদবী

কোড নম্বর

পদবী

কোড নম্বর

পদবী

কোড নম্বর

এফ এম

২০০৬০০০০০৭

এজিএম

২০০২৬৬

ইজিএম

লিও

২০০৬০০০০০৮

ডিজিএম

২০০২৭৫

এসইজিএম

ইউ এম

২০০৬০০০০০৯

এসডিজিএম

জেড এম

২০০৬০০০০১০

জিএম

জেডজিএম

২০০৬০০০০১১

এসজিএম

১. ক প্রস্তাব প্রদানের প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কপিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাচাট ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

(ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মজিনা আকতার

(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : মোঃ আকবর হোসেন

(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ আকবর হোসেন

(ঘ) মাতার নাম : মোঃ আকবর হোসেন

(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সিস্টেম এনালিস্ট

(চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সিস্টেম এনালিস্ট

(ক) স্থায়ী ঠিকানা : মোঃ আকবর হোসেন এক সিকদার বর্গ

(খ) স্থায়ী ঠিকানা : মোঃ আকবর হোসেন এক সিকদার বর্গ

(গ) মোবাইল : ০১৮৬৭৮৮৮২৩২

(ঘ) মোবাইল : ০১৮৬৭৮৮৮২৩২

(ঙ) জন্ম তারিখ : ২৭/০৫/১৯৬৭ বয়স : ২৬ জনাঙ্ক : ১৮৬৭৮৯ জাতীয়তা : বাংলাদেশী

(চ) বয়স প্রমাণের জন্য বৈধ নথি কত দিনের : ৩০

(ক) বীমা অংক : ৩০০,০০০/-

(খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২৬ বৎসর : ২৬

(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ১ বার্ষিক ০ হাফ-বার্ষিক ০ ত্রৈমাসিক ০ এককালীন

(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : ২০০০/-

(ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য : নির্বাসিত ৩ (তিন) টি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে (✓) চিহ্ন দিন

(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) : নিজেই

(গ) প্রিমিয়াম মূল্য অর্জন সাপেক্ষে পলিসি বাজেয়াপ্ত না করা সম্পর্কিত নিম্নোক্ত ৩ (তিন) টি সুবিধার মধ্যে কোনটি প্রযোজ্য হবে (✓) চিহ্ন দিন

(ক) প্রিমিয়াম মূল্য হতে এক বৎসরের প্রিমিয়াম কর্তৃত্ব হিসেবে আদায় করে পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।

(খ) প্রিমিয়াম মূল্য নিঃশেষিত না হওয়া পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃত্ব দিয়ে বীমাপত্র চালু রাখা।

(গ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করার ব্যবস্থা।

(ক) আপনার জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।

(খ) প্রতিনিধির নাম : মোঃ আকবর হোসেন বীমাপত্র নং : ১০৩২২৩০০২২-৪ বীমা অংক : ১,১০,০০০/- বীমার শ্রেণী/মেয়াদ : ০১-২৬ কি নর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে? ০১ বৃকির তারিখ লিখুন : ২৭-১২-১৭

(ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : মোঃ আকবর হোসেন বয়স : ০৫ সম্পর্ক : পুত্র

(২) : মোঃ আকবর হোসেন বয়স : ০২ সম্পর্ক : পুত্র

(খ) অগ্রাধিকারক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ আকবর হোসেন বয়স : ০২ সম্পর্ক : পুত্র

বীমা আইনের ৩৯ ধারা অনুসারে

(ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাবীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।

(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত প্রযোজ্য বা অন্তর্ভুক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

(ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত প্রযোজ্য বা অন্তর্ভুক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত প্রযোজ্য বা অন্তর্ভুক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আবস্থা	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
পিতা	০২	৫৬	নেই				
মাতা	০২	৫৬	নেই				
ভাই	০২	২২	নেই				
বোন	০৬	০৬, ০০, ২৪	নেই				
স্বামী/স্বা	০২	০২	নেই				
স্বামী	০	০২	নেই				
স্বামী	০২	০৫	নেই				










POSTED BY  
IT DEPT.



[illegible]

কোন ব্যক্তি প্রাপ্ত কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রস্তাবনা দেয়ায় অন্য কন্ট্রোলিং অফিসার বা অফিসার ইনচার্জ প্রথম পুনরাবলম্বিত হলে তা আরও দীর্ঘ সময়ের জন্য স্থগিত করা হবে।

ঘোষণা

স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর :  স্থান :  পুরো নাম :   
 পদবী :  কোড নং :  উদ্দেশ্য :   
 সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :  কোড নং :   
 পুরো নাম : 

लक्ष्मी होताना मिताबाब होताना

ফেলি নং C-39345(1303)/99



# ALILIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: 7, Rajshahi Avenue, Dhaka-1000

## POLICY SUMMARY

### APPLICANT INFORMATION

Policy No. 275/14 Branch No. 31-12-14  
 Policy No. 275/14 Branch No. 31-12-14  
 Policy No. 275/14 Branch No. 31-12-14

### ORGANIZATION

Policy No. 103000057 D.C. 545  
 Policy No. 41 R.C. 266  
 Policy No. 37 D.V.C. 275  
 Policy No. 95 C.C.

### POLICY RELATED INFORMATION

First Date 31-12-14 Date of Completion 31-12-14  
 Date of Birth 27/5/87 Entry Age & Prod Code 28 01  
 Sum Assured/Pension Annuity (In Taka) 350,000/-  
 Taka In word Three Lac fifty Thou Only

Table & Term 01 16 SEAL OF DIVISION 1/1

Life Instalment Premium (In Taka) 29,190/-

Taka In word Twenty Seven thousand four hundred

### SUPPLEMENTARY COVER

DIAB/PDAB Code 407/16 Premium 700/-  
 HB

### EXTRA LOADING

For O/E Code 700/- Premium 700/-

Total Instalment Premium (In Taka) 28,190/-

Taka In word Twenty eight thousand one hundred

Policy Option C

Next Premium Due Date 31-12-15

Prepared by AS

Morgana Akter  
 No. Md Akter  
 No. Mahbub Sandoss  
 332 Anand Bony  
 P.O. H.P.O. P.O. Dhanbari  
 C.T.T.

Sumaira Akter - 05 - 30

Md Akter Hossain - 30

Medical 01 H.W. 02  
 Sex 02 H.W.

01859-48822

31-12-14 610492 29 14

90-10



# 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 মুহাম্মদ আবু হান্না  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম মুহাম্মদ আবু হান্না (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৩০ বৎসর  
 (গ) পেশা চাকরি (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১০০, কাকরাইল, ঢাকা (গ) বীমাকৃত টাকা ১০,০০০  
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ১০,০০০  
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ  
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বলারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা		<u>৮০</u>	<u>সুস্থ</u>	<u>৬০</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০০০</u>	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা		<u>৮০</u>	<u>সুস্থ</u>	<u>৬২</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০০২</u>	
ভাই	<u>১</u>	<u>৮৫</u>	<u>সুস্থ</u>				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
বোন	<u>৬</u>	<u>৪০.৬৭.৬৮</u>	<u>সুস্থ</u>				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	<u>১</u>	<u>৮৫</u>	<u>সুস্থ</u>				(ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
ছেলে	<u>১</u>	<u>৮</u>	<u>সুস্থ</u>				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মেয়ে	<u>১</u>	<u>৬</u>	<u>সুস্থ</u>				



## 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 ২৫-২-২১

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দৃষ্ট কয়েকজন বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

## পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ..... পরিচিতি প্রাদনকারী .....

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন .....

## (হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শবন 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) প্রীহা 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 ইসক্রোরেসিসের 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 বিদ্র বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। পনোরিয়া, সিন্ডিকালিস, থোঁন বা মুহূনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২২ সুপার ..... এলবুমেন ..... (খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/> (গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৪'১১" মিঃ/ফুঃইঃ (খ) ওজন ৩১২ কেঃ/পাঃ (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩০.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ শ্বাস ত্যাগের পরে ৩০.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ (ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩১.৫ 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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ ২৫-২-২১</p> <p>পুরো নাম .....</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....</p> <p>ডিগ্রী ..... ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ..... ১৭৮২-১১৪০৭</p> <p>কোড নং .....</p> <p>বর্তমান ঠিকানা ..... DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	--





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MORJINA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 15 02 2022

SL. No. 93

## HEMATOLOGICAL REPORT

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. 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

COMMENTS (IF ANY) :

*সফিদা*  
*রুজিবা*

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

*[Signature]*  
CHECKED BY





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MORJINA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 15 02 2022

SL.No. 93

## 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 : 1-2/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) :

*Signature*

Attested

*Signature*

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 : MORJINA AKTER	SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-35 years
REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I		
DATE 15 02 2022	SL.No. 93	

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

COMMENTS (IF ANY) :

স্বাস্থ্য  
সুস্থ

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 : MORJINA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 13 02 2022

SL. No. 12

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.**

অস্বীকার

COMMENTS (IF ANY):

*Attested*

*[Signature]*

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

*[Signature]*  
DR. J. BARUA  
MBBS, PGT  
BMDC Reg. No-46852  
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST  
CONSULTANT



CHECKED BY





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MORJINA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 13 02 2022

SL.No. 12

## ECG REPORT

MODE

RATE

66 / MIN

RHYTHM

Sim

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.12 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

COMMENTS (IF ANY):

3/15/21



CHECKED BY

Attested

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



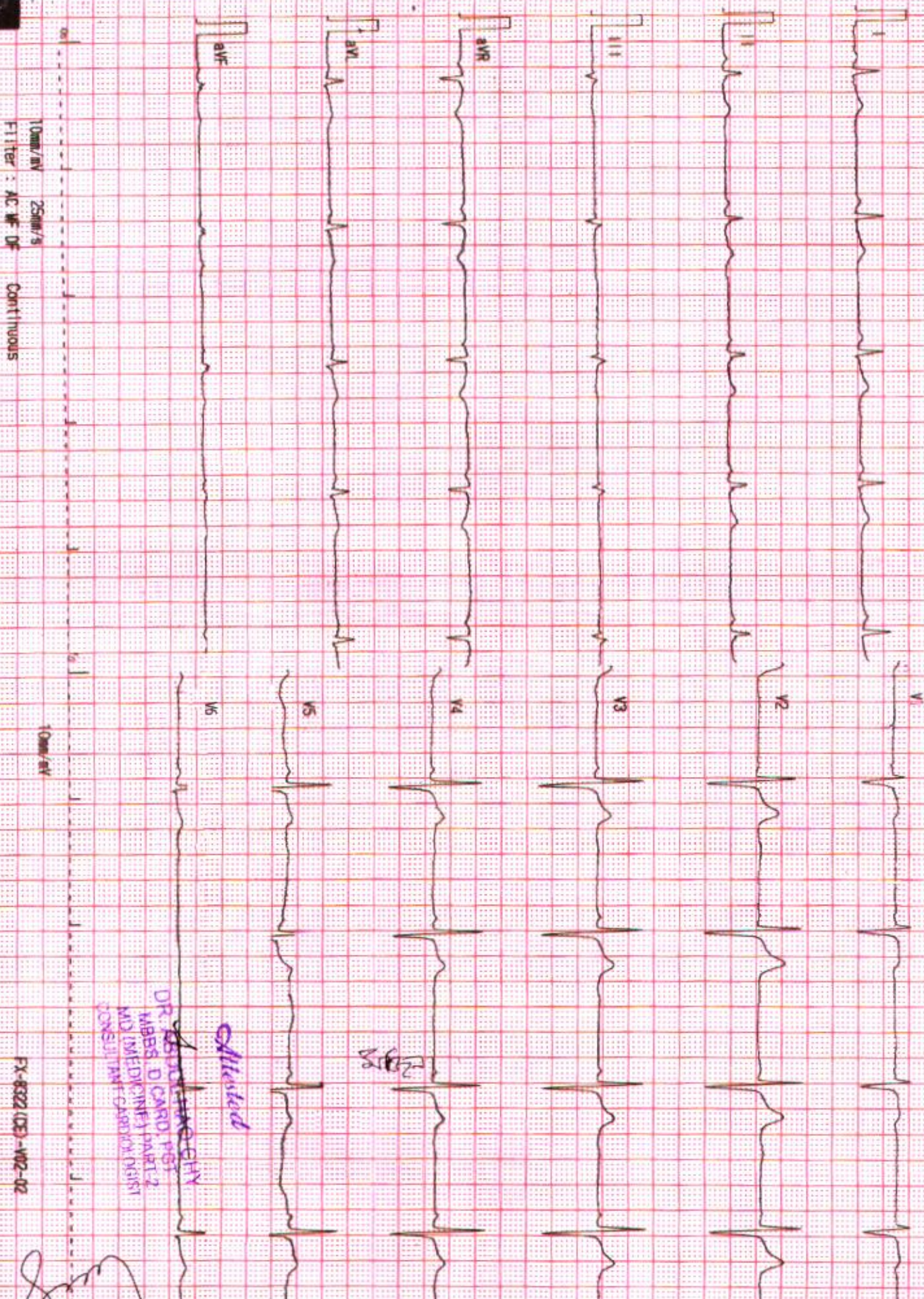
Date: 13/02/2022

12:50:11

ID : 12

Name: MORJINA AKTER  
Female: 35 years

HR 66



10mm/mV 25mm/s  
Filter : AC WF 0f Continuous

DR. ~~ABDUL HANIF~~  
MBBS, D. CARDIAC PGD  
MD (MEDICINE) PART 2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

*Admitted*

PX-8322 (CE) - W02-02



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 ৫০০০০০ (ছয় লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।  
আমি চাকুরী করি এবং উক্ত ৬০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬৫০০০০  
টাকা, ব্যয় হয় ২৬০০০০ 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





एक की  
२०६२४६४६-६

লগ্ন তারিখ : 29/08/2019

240. संक्षिप्त नामकरण  
 240. रक्त रोग  
 240. रक्त रोग  
 240. रक्त रोग

01302008707

टीनिटफोन (आकृति)

५५५

ଦାମି ଗୁଣିତ

સાથે જોડાયેલ નં. 202020962866

“*हमारे विचारों, भावों में*”

१०) ड-टिन आइ जिन (E-TIN) (यदि থাকে)

6) **ଆବେଦନ ନଂ :** \_\_\_\_\_ **ସ୍ଥାନ :** \_\_\_\_\_

১) অন্যান্য (বিদ্যুৎভারে উল্লেখ করতে হবে) :



41

ना

16

✓

Ext

ना

1750

ना

७. सुखी चिन्ता

०६. पूरे हुए सभी ग्राहकों को नोटिस देना  
काम पूरा. शेष कार्य चल रहा है।

६. आवर्तन/वर्तमान टिकाना :

২. আমেরিকা (দেশ) (বিশ্ববিদ্য) :

চরকুণ্ডি জামানক

১৯৭১ সালে কাজী হাফিজুজ্জামান সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের প্রত্যেক কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপকেন্দ্র পরিদেবের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিদেবের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, দৈনিক পাবলিক, আবাসকর/বাণিজ্যসি/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এক বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বৃদ্ধাবে।



পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

চাকুরী সাক্ষর

৭. গ্রাহকের অর্ধেক উৎস :

১৪৩২৩৩৩৩৩৩৩৩

৮. অর্ধেক উৎস ব্যাটাইয়ের পদ্ধতি :

বিস্তারিত

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☒

ত্রৈমাসিক ☒

ষাণ্মাসিক ☒

বার্ষিক ☒

অন্যান্য ☒

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/ক্রেডিট)

সঞ্চয়

(খ) নগদ

২৫০০০০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	মঃ সাক্ষর	সম্পর্ক :	২৫ বছর
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :			
পেশা :		জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

গ্রাহক গ্রাহকের মতামত  
সম্পর্কিত মনোনীত  
ব্যক্তির তথ্য

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

১৩. বীমা গ্রাহকের স্বীকৃতি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[ মন্তব্য অংশ বিষয়বস্তু (Subjective) বিশেষায় গ্রাহকের স্বীকৃতি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতামত প্রকাশ করতে হবে। গ্রাহকের স্বীকৃতি নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে হবে। ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধেক মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিগণ অন্যান্য বিশেষ দিক বিশ্লেষণের নিম্নে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন স্বীকৃতি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুজ্ঞাপত্রের বিস্তারিত ধারণা লভ্য করতে হবে। বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়িত্বের নিরিখে স্বীকৃতি নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ স্বীকৃতিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে। ]

১৪. মন্তব্য :

পলিসি সর্টিফিকেট কর্মকর্তা/ বিশেষায়ী ম্যানেজারের স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ) Dre



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৮৪৫৫-৫
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ তারিখ ৬.৫
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হোয়াড়ার ডাকঘর কুমিল্লা থানা খুলনা
- জেলা খুলনা। যোগাযোগের ঠিকানা : ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	১৫/০৫/১৯
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 সুস্থতার অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	চাকুরী
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?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩৬০০০০/১৬০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লক্ষ্য
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার 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 ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
- পুরো নাম ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
- পদবী ইঞ্জিনিয়ার কোড নং ১০৬২৮৪৫৫-৫
- স্থান খুলনা
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
- পুরো নাম ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
- পদবী ইঞ্জিনিয়ার কোড নং ১০৬২৮৪৫৫-৫
- অফিসের নাম ইঞ্জিনিয়ার মোঃ মোস্তাফিজ
- ঠিকানা খুলনা