

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **July, 2021**

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A Mobile No. 01837417234 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103252933-4** Age at Entry 24 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name SHANTIPRIO CHAKMA

Proposer's Address S/O JYOTI RANJAN CHAKMA
VILL:UDAL BAGAN
P.O.:DIGHI NALA-4420 THANA DIGHINALA
DIST:KHAGRACHHARI 01837417234

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 35% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 360,000 THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment HALF Policy Option C Basic Premium: **18,648.00** Suspense: 180.00

Total Premium By PR- 869055 15/07/2021,,
18,648.00 EIGHTEEN THOUSAND SIX HUNDRED FORTY 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 JYOTI RANJAN CHAKMA. FATHER, 57 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-778/21 RiskDate : 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-778/21 Date of Commencement 15/07/2021

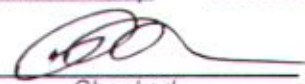
Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY AND JANUARY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/01/2033 Next Due Date: 28/02/2022 Date Of Maturity 15/07/2033

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000483/10300212/1030222/102764/10219/101217/100899


Checked

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


Countersigned

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


Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০
Printed at 29/08/2021

Ekok Bima

ফাইল নং

Include CL Lien 35% For 4 Year

বীমাপত্র নং

প্রদানপত্র নং

বীমা শুরু তারিখ

বুকের তারিখ

পরিকল্প ও মেয়াদ

কিছির পদ্ধতি

পি, আর/বি, এম নং

গৃহীত টাকা

103252933-4

ECB-E-778/21

15/07/2021

29/08/2021

01-12

Hly

869055

19828

বীমাত্রাহকের
নাম ও ঠিকানা :

SHANTIPRIYO CHAKMA

S/O: JYOTI RANJAN CHAKMA

VILL: UDAL BAGAN

বীমাত্রাহকের

P.O.: DIGHI NALA-4420 THANA: DIGHINALA

বয়স : 24

DIST: KHAGRACHHARI 01837417234



শাখা

EPZ Agency

এফ পি আর (ECB4315)

15/07/2021

0

ইস্যুর তারিখ

ECB-E-77

8/21

17/08/2021

0

বীমা অংক

মূল প্রিমিয়াম

সহযোগী প্রিমিয়াম

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

মোট প্রিমিয়াম

উদ্ধৃত জমা

সহযোগী বীমা

মোট :

360000

19648

0

0

19648

190

NILL.

19828

পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ

সাংগঠনিক কোড নং :

103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

15/01/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **July, 2021**

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM Mobile No: 01837417234 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103252933-4** Age at Entry **24 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan **FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM**

Table & Term 01-12 Supplementary Cover **NILL. 0.00**

Proposer's Name **SHANTI PRIYO CHAKMA**

Proposer's Address **S/O JYOTI RANJAN CHAKMA
VILL:UDAL BAGAN
P.O. DIGHI NALA-4420 THANA:DIGHINALA
DIST:KHAGRACHHARI 01837417234**

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 35% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured **360,000 THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **HALF Policy Option C Basic Premium: 18,648.00 Suspense: 180.00**

Total Premium **By PR- 869055 15/07/2021,**

18,648.00 EIGHTEEN THOUSAND SIX HUNDRED FORTY EIGHT TAKA ONLY

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

Nominee's Name **JYOTI RANJAN CHAKMA, FATHER, 57 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

Child's Name **., Yrs.**

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: **ECB-E-778/21 Risk Date: 29/08/2021**

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: **ECB-E-778/21 Date of Commencement 15/07/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 15 JULY AND JANUARY IN EVERY YEAR**

Last premium due date 15/01/2033 Next Due Date: 15/01/2022 Date Of Maturity 15/07/2033

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.**

Organization Set-up: 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

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 22/08

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 778121 Proposal Date 15.07.21
Policy No. 103252935 Branch Code 1
R. No. F Branch Name

ORGANIZATION

10300483 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29.08.21 Date of Commencement 15.07.21
Age of Birth 22.07.1997 Age & Proof Code 24 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,69,000/-
In Word THREE LAKH SIXTY NINE THOUSAND TAKA ONLY
Policy & Term 07 12 Mode of Payment HLI
Installment Premium (In Taka) 18698/-
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) 18698/-
In word
Policy Option C
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name SANTI PRIJO CHAK
Proposer's Present Address 5101 JUTE RAJAN CH
VILL - UDAL BAHAN
P/S DEGINALA,
THANA - KHAGRA CH
Nominee's Name JUTE RAJAN CHAK
Age & Relation
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 07 Std/S.Std. 07
Sex 02

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MOB - 01837417234

PARTICULARS OF EXTRA POLICY

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

PARTICULARS OF PAYMENT

Date	Receipt No.
<u>15.07.21</u>	<u>969055</u>
<u></u>	<u></u>
<u></u>	<u></u>

Suspense Amount 100/-
Premium Rate % 109.60

Prepared by NH

Verified

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

/ Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

৫৫ ব্রাহ্ম কৃষ্ণের জ্যেষ্ঠা পত্নী - আবহায্যক।

Accepted with 35% of Sum Assured for the Term

৫৫ ব্রাহ্ম কৃষ্ণের জ্যেষ্ঠা পত্নী - আবহায্যক।

৫৫ ব্রাহ্ম কৃষ্ণের জ্যেষ্ঠা পত্নী - আবহায্যক।

CY (IES)

Amor

TS

Pren

188

by

Prop

Pol

F.P.

F.A.

U.M.

B.M.

B.C.

Ru

Risk

Date

Sum

Tak

Tab

Life

Tak

Tot

Tak

Pol

Ne



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/পাইন কপি

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

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

৪৪৭০৫৫

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৩১৫১১৭২৩৭

টাকা প্রান্তির রসিদ

PR নং:

তারিখ:

২৫/০৭/২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাব।

নিকট হতে

২৫/০৭/২০

টাকা

পরমা (কথায়)

২৫/০৭/২০

২৫/০৭/২০ ২৫/০৭/২০ ২৫/০৭/২০

এর মাধ্যমে প্রাপ্ত/প্রাপ্য/বিমাপ্য

উক্ত টাকা :

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

পদ্ধতি

বার্ষিক/খান্নাধিক/এমোপিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট নীতির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমানাকারীর 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/ড্রিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারী স্বাক্ষর (সীলনসহ)

(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

২৫/০৭/২০ ২৫/০৭/২০



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১৭৮৭২১, 1032-52933-4

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
৩০ ৬০০০ ৪৮৬	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 কাকিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আবু হান্না চাকমা
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : শ্যামল চাকমা ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : সুজা চাকমা দেবি চাকমা ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরি/সেবাসিদ্ধি কেন্দ্রীয় সার্ভিস এজেন্ট
(চ) চাকরী/সেবাসিদ্ধি হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হাফিজ চাকমা
১০৩০, দিঘিনা, ৪৪২০ দিঘিনা
মোবাইল নং : ১৭৮৭২১
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
মোবাইল নং : ০১৪৩৭৭১৭২৩৭

৩। জন্ম তারিখ : ২২/০৭/১৯৮৭ বয়স : ২৪ বছর জন্মস্থান : নিখামান জাতীয়তা : বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মনিবন্ধন

৪। (ক) বীমা অংক : ৬২০০০০ চিহ্ন : ৬২০০০০ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২২ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ বার্ষিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সহযোগী আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২০০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) শ্যামল চাকমা বয়স : ৫৭ বছর সম্পর্ক : স্বামী
(২) সুজা চাকমা দেবি চাকমা বয়স : ৫৭ বছর সম্পর্ক : স্বামী
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : সুজা চাকমা দেবি চাকমা বয়স : ৫৭ বছর 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	১	৫৭	স্বাস্থ্য				
মাতা	১		স্বাস্থ্য				
ভাই	০৪	৬২, ৬০, ২৬, ২৫	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	২২	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১		স্বাস্থ্য				
ছেলে	১		স্বাস্থ্য				
মেয়ে	১		স্বাস্থ্য				

POSTED BY
I DEPT

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?</p> <p>(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u></p> <p>(খ) <u>৪৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</p> <p>(গ) <u>না</u></p>																				
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?</p> <p>(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?</p> <p>(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(খ) <u>না</u></p> <p>(গ) <u>না</u></p> <p>(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।</p> <p>(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(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।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়ুবিদ্য বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।</p> <p>(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।</p> <p>(ঘ) গ্ৰীবা বা যকৃতের কোন রোগ।</p> <p>(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।</p> <p>(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।</p> <p>(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।</p> <p>(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।</p> <p>(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি 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;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
না																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৭০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৪"</u> মিঃ/সেঃ মিঃ</p> <p>(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৫"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৫৪"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬৫"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>																					

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

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

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপোল্লিখিত 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 সম্মুখে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর যুক্তিসঙ্গত সিদ্ধি ইশ্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

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)
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, 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
Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: শান্তি শ্রিয় চাকমা


Name: Shantipno Chakma

পিতা: জ্যোতি রজন চাকমা

মাতা: শ্রী দেবী চাকমা

Date of Birth: 22 Jul 1997

ID NO: 5103942172

এই জাতীয় পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। এটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত এবং
কোনও গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব পালন করতে অধিকার প্রদান করে দেওয়ার জন্য প্রদত্ত।
স্বাক্ষর: 
স্থান: ঢাকা, বাংলাদেশ

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৮/২০১৮

স্থানীয়কারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

১৮/০৮/২০২০



২০১৮-১৮
১৯৯৭-০৮

২৮-১৮

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.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
 (গ) পেশা.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
 (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তলাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
 (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 পাপলামী ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	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।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান পরিত্যক্ত অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫৭	জীবিত				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তৃত্বান অস্ত্রঃস্রা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা	১	৫২	জীবিত				
ভাই	৪	৩২, ৩০, ২৬, ২৩	জীবিত				
বোন	১	২২	জীবিত				
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাত্রাহককে বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান হাটমাড় তারিখ ১৫-৫-১৭ বীমাত্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাত্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

DR. M. A. KAMAL
MBBS, MSc, PGD, FRSH
282, Commerce College Road,
Agarabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

কান্তি শ্রি দেব
প্রস্তাবিত জীবন বীমাত্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম কান্তি শ্রি দেব পরিচিতি প্রাদনকারী হাটমাড়
সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন হাটমাড়

(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>১। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>১০.১</u> স্ফাটন <u>১০.১</u> গ্রাম/সেমি</p> <p>(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববাহনে গ্রহীত?</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) গ্লান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p>	<p>২। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'৪"</u> সৈঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>১০.১</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩২.৫</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩০.৮</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২.৫</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p>
<p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ৰীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p>	<p>৩। (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) শ্বাসকণ্ঠ, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</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) শ্বাসকণ্ঠ, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</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) শ্বাসকণ্ঠ, 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 ১ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p>	<p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ ১ 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 প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>	<p>৬। (ক) 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 প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>
<p>৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p>	<p>৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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>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>

DR. M. A. KAMAL
MBBS, MSc, PGD, FRSH
282, Commerce College Road,
Agarabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SANTI PRIYO CHAKMA

SEX ☒ M ☐ F AGE- 24 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 39

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 : 2-4/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):

অনুগ্রহ করে দেখুন

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

CHECKED BY

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০৩২৫২৯৩৬-৪
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ক্যাপ্তি সিরাজ চাহমা
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হাজরা
 ➤ জেলা চাঁদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : ১

তারিখ ২০/০৮/২০
 বয়স ২৪
 থানা চাঁদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘদিন আগত
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০/০৮/২০
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	চাকরি
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?	
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	সম
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটো 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
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান
 ➤

➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা

কোড নং
 Mr. Shahidul Alam
 Joint Managing Director (Gen)
 Rupali Life Ins. Co. Ltd.

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

বাবস্থাপনা 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 ৩৬০০০০ (তিন লক্ষ ছাত্তর হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত স্বাক্ষর হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩২০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৬০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

স্বাক্ষর বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

Md. Shah Kiazul Alam
Deputy Managing Director (Dm)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.