

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Islami-FPR)

19-01-23

Business Month: August, 2021

Tala Agency Office [THB9409] S. Cell: Khulna Service

Entry Date 29/08/2021 12:00:00AM Mobile No: 01928466052

Medical:

Policy No 208056137-7

Age at Entry

26 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term

16-16

Supplementary Cover NIL 0.00

Proposer's Name

MOHTARAM SHORIFUL ISLAM

Proposer's Address

S/O MR. IMAN GOLDER
VILL. PANCHROKHI
P.O. SHUVASHIN THANA: TALA
DIST: SATKHIRA 01928466052

Extra Loading:

Tk. 0

Sum Assured

65,000

SIXTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR Policy Option

C

Basic Premium: 5,090.00 Suspense 0.00

Total Premium

By PR-1315769

26/08/2021.

5,090.00

FIVE THOUSAND NINETY 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

MRS. SUKJAN BEGUM. MOTHER. 44 YRS

DULY STAMPED

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

Yrs

Date of FPR:

29/08/2021

FPR No:

THB-T-0803/21

Risk Date:

29/08/2021

Date of Commencement

29/08/2021

Proposed No:

THB-T-0803/21

Date of Commencement

29/08/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 29 AUGUST IN EVERY YEAR

Last premium due date

29/08/2036

Next Due Date:

29/08/2022

Date Of Maturity

29/08/2037

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 29/08/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/08/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/08/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 29/08/2037

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

Organization Set-up:

202000623/20200072/2020063/200953/203889/203888/200422

MD. ASHIKUR RAHUL
ASST. MANAGER (ID No-0985)
RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
SERVICING CENTER, KHULNA

MD. ANAMUL HOQUE
SENIOR MANAGER (ID NO-800)
RUPALI LIFE INSURANCE CO. LTD.
KHULNA SERVICING CENTER



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Islami Bima

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
208056137-7	THB-T-0803/21						
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 26	MOHTARAM SHORIFUL ISLAM S/O:MR. IMAN GOLDER VILL: PANCHROKHI P.O.: SHUVASHINI THANA: TALA DIST: SATKHIRA 01928466052			শাখা Tala Agency Office (THB9409) এফ পি আর নং : ইস্যুর তারিখ	THB-T-08 03/21 29/08/2021	26/08/2021	০ ০
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 5090
65000	5090	0	0	5090	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	202000623/20200072/2020063/200953/203889/203888/200422						29/08/2022

বীমা কার্যকর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Voter List)

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

OFFICE INFORMATION

Proposal No. T-0803/24 Proposal Date 25.8.21
Policy No. 2080561 Branch Code 7
F.P.R. No. Branch Name K

ORGANIZATION

F.A. 623 D.C.
U.M. R.C.
B.M. D.V.C.
B.C. C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Risk Date 29.8.21 Date of Commencement 29.8.21
Date of Birth Entry Age & Proof Code 26 4
Sum Assured/Pension/Annuity (In Taka) = 65,000/-
Taka In Word
Table & Term 16 16 Mode of Payment 1
Life Installment Premium (In Taka) = 5090/-
Taka 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>

Total Installment Premium (In Taka): = 5090/-
Taka In word
Policy Option C
Next Premium Due Date 29.8.22

PROPOSER'S PERSONAL

Proposer's Name MR. SHOR
Proposer's Present Address S/O - MR. VILL - PAN P.O - SHUV P.S - TAL DIST - SAT
Nominee's Name Age & Relation MST. SUK
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFO

Medical 2 Std/S
Sex 1

CHILD/SECOND I

Date of Birth A
Proof S
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXT

Policy No.	Cessio
<u></u>	<u></u>
<u></u>	<u></u>

PARTICULARS OF F

Date	Receipt I
<u>26.8.21</u>	<u>1315</u>
<u></u>	<u></u>
<u></u>	<u></u>

Suspense Amount
Premium Rate % 80.30

Prepared by

Ver

UNDERWRITING SHEET

অবলিখন শীট

DATE :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted at OIR.

[Signature]

29.8.21

MD ASHRAFUR RAHMAN
D A V P
RUPALI LIFE INSURANCE CO LTD
KHULNA DIVISIONAL OFFICE. KHULNA

GENERAL INFORMATION

IFUL ISLAM

IMAN GOLDER

CHROKHI

WASHINI

A.

KHIRA.

AN BEHUM - 444.

[Blank space]

INFORMATION

Std.

[Blank box]

COL

LIFE

ge

[Blank box]

ex

[Blank box]

RA POLICY (IES)

n Number

Amount

[Blank box]

[Blank box]

[Blank box]

[Blank box]

PAYMENTS

No.

Premium

789

5090

[Blank box]

[Blank box]

[Blank box]

[Blank box]

ified by



বিস্মিল্লাহির রাহমানির রাহিম

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

বাংলাদেশে সর্বপ্রথম সরকার অনুমোদিত সুদমুক্ত ইসলামী জীবন বীমা (তাকাফুল)

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

1315769

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৭৭৪৪৮০০৩২

ধন্যবাদ সহকারে মুহতারাম / মুহতারামা

নিকট হইতে

৫০২০৭

টাকা (কথায়)

পাঁচ হাজার নব্বই টাকা মাত্র

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং ও ব্যাংকের নাম ঠিকানা

ইসকৃত এফ.পি. আর.নং ২০৮০৫৬১৩৭/২১

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

২০৮০৫৬১৩৭-৭

বীমা পত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি : বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

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



টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী * অফিস সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
MD. RAMMANUJAH
O.G-2 (ID No-1953)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Servicing Center, Khulna.



ইসলামী জীবন বীমা (তাকাফুল) রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

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

প্রস্তাবপত্র নং

T-0600/22

ইসলামী জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

206000109-9

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
মহাশয়	এফ.এ	৬২৬	তহিদুজ্জামান	ডি.সি	২০০৮৮৮
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ শাহজাহান ইসলাম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MID. SHORUFUL ISLAM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ ইমাম মোল্লাহ ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : মোঃ হুমায়রা বেগম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : কৃষি
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মোঃ শাহজাহান ইসলাম
ককরা - ককরা - ককরা -
ককরা - ককরা - ককরা -
মোবাইল নং : ০১৯২৬-৪৬৫০৬২
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা ইংরেজীতে : ১
মোবাইল নং : ০১৯২৬-৪৬৫০৬২

৩। জন্ম তারিখ ২৭.১০.১৯৮৬ বয়স ২৭ জন্মস্থান সাঁচবাড়ি জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক ২৫২৫০০০
(খ) তালিকা নং ২৫ মেয়াদ ১৫ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং ২৫ 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? সহযোগী বীমা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১৫০০০ আয়ের উৎস কি? কৃষি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)।

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ শাহজাহান ইসলাম বয়স ৪৪ সম্পর্ক মাতা
(২) মোঃ শাহজাহান ইসলাম বয়স ৪৪ সম্পর্ক মাতা
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মোঃ শাহজাহান ইসলাম বয়স ৪৪ সম্পর্ক মাতা

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানি/কর্পোরেশনের 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 বিপদজনক পেশা বা বাসামরিক/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/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৪৬	জাল				
মাতা	১	৪৪	৮				
ভাই	০						
বোন	১	২৪	৮				
স্বামী/স্ত্রী	০						
ছেলে	০						
মেয়ে	০						

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ্য? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হলে 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>১০ কেজি হ্রাস পেয়েছে</u> (গ) <u>১</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>১০ বছর আগে</u> (ঘ) <u>না</u></p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামকরোগীর 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) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">হ্যাঁ</td> <td style="width:50%; text-align: center;">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> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৩</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬</u> ইঃ <u>৩৬</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ <u>৩২</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৪</u> ইঃ <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>১০০ ড্রোয়াল জিন অসুস্থ</u></p>	<p>(ক) <u>৫৫</u> কেজি/পাঃ (খ) <u>৫'৩</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) <u>৩৬</u> ইঃ <u>৩৬</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ <u>৩২</u> সেঃ মিঃ (ঘ) <u>৩৪</u> ইঃ <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ (ঙ) <u>১০০ ড্রোয়াল জিন অসুস্থ</u></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 : ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিত? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?	বয়স : ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? +এঃ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা	
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। 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 যেনে 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর ঝুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

স্বাক্ষরীর স্বাক্ষর : জমিদার স্থান..... পুরো নাম
 পদবী কোড নং ঠিকানা
 সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর অবিস্বক্সান কোড নং ২০৬৮৮৮
 পুরো নাম


 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ ২০১৮/১২/২১

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: শরিফুল ইসলাম
Name: Shoriful Islam
পিতা: ইমান গুদার
মাতা: মুন্নাজান বেগম
Date of Birth: 27 Feb 1996
ID NO: 3262138062

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোডিং: সরদার পাড়া, গ্রাম/রাস্তা: পাঁচরবি, পাঁচরবি, ডাকঘর: ভাটাবানী - ৯৪২০, তালিকা, সাতক্ষীরা

প্রদানের তারিখ: ১২/১০/২০১৮
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১২/১০/২০২০

সত্যায়িত
সহিতস্বাক্ষর
মোঃ নজিমুজ্জামান
আবু হাশিম
উপসচিব (সি.এস.ও.)
স্বাক্ষর বিভাগ
১২/১০/২০১৮