

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date: 28/04/2022 12:00:00AM Mobile No: 01788777461 Medical: Medical submitted.

PolicyNo: **103255889-3** Age at Entry: 34 YRS. AGE NOT ADMITTED(0)

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: MOHTARAMA LAIZU BEGUM

Proposer's Address: D/O.MD. KUTI MIAH
HOUSE-HAJIPARA, ATURAR DIPU
P.O.BAYJID THANA:BAYJID BOSTAMI
DIST:CHATTGRAM 01788777461

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 10% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured: 456,000 FOUR LAC FIFTY SIX THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 36,069.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 889784 28/04/2022,, 36,070.00 THIRTY SIX THOUSAND SEVENTY 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: SAMIA AKTER, DAUGHTER, 02 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name: GUARDIAN: ABDUL MALEK, FATHER, 40 YRS

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 28/04/2022 FPR No: ECB-1101-22 Risk Date: 16/05/2022

Date of Proposal: 28/04/2022 Proposal No: ECB-1101-22 Date of Commencement: 28/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 28 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date: 28/04/2037 Next Due Date: 28/04/2023 Date Of Maturity: 28/04/2038

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 28/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

SCAN
COMPLETE

Organization Set-up: 103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086

Checked
MD. MONIRUL ISLAM
D.V.P, 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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্থাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. গ্রন্থ নং	গৃহীত টাকা
103255889-3	ECB-1101-22	28/04/2022	16/05/2022	01-16	Yly	889784	36070
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 34	MOHTARAMA LAIZU BEGUM D/O:MD. KUTI MIAH HOUSE:HAJIPARA, ATURAR DIPU P.O.:BAYJID THANA:BAYEJID BOSTAM DIST:CHATTOGRAM 01788777461			শাখা : Chomohoni এফ পি আর নং : Service Cell (ECB4312) ইস্যুর তারিখ : ECB-110 1-22 28/04/2022		28/04/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 36070
456000	36070	0	0	36070	0	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086							28/04/2023

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE NOT 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: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 28/04/2022 12:00:00A Mobile No: 01788777461 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103255889-3** Age at Entry 34 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

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 MOHTARAMA LAIZU-BEGUM

Proposer's Address D/O:MD. KUTI MIA
HOUSE:HAJIPARA, ATURAR DIPU
P.O.:BAYJID THANA:BAYEJID BOSTAMI
DIST:CHATTOGRAM 01788777461
Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 456,000 FOUR LAC FIFTY SIX THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 36,069.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 889784 28/04/2022,,
36,070.00 THIRTY SIX THOUSAND SEVENTY 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 SAMIA AKTER, DAUGHTER, 02 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN: ABDUL MALEK, FATHER, 40 YRS.

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 28/04/2022 FPR No: ECB-1101-22 RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 28/04/2022 Proposal No: ECB-1101-22 Date of Commencement 28/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 28 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 28/04/2037 Next Due Date: 28/04/2028 Date Of Maturity 28/04/2038

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 28/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

28/04/2022

Policy No: 066200660 16/05/22
 Proposal No: ECB-1101-22
 Proposal Date: 28/04/2022
 FPR No: ECB-1101-22
 FPR Date: 28/04/2022
 Com. Date: 28/04/2022
 Risk Date: ~~28/04/2022~~
 SC Code: ECB
 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Office Code: ECB4312
 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
456,000.00	01-16	Yly	36,070.00	0.00	36,070.00	28-Apr-2023

Sum Assured In word: FOUR HUNDRED FIFTY-SIX THOUSAND

Premium In word: THIRTY-SIX THOUSAND SEVENTY

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA LAIZU BEGUM

Age & Date of Birth

34 01/01/1988

Special Clause:

AGE NOT ADMITTED

Life Prem: 36,070.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001466/10300570/1030420/103070/103069/103087/103086

PR No:	PR Date	PR Amount
		0.00
		0.00
		0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Commission
Information for
calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.
 FA : 10388.16 - 519.41 = 9868.75
 UM : 3116.45 - 155.82 = 2960.63
 BM : 2077.63 - 103.88 = 1973.75

5% Source Tax: 779.11
 Net Payable: 14803.13

28/Apr/2022

419

Md. Abdullah
Senior Vice President, ID No: 101
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office


Md. Gaziul Haque
22/04/22
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka

P.T.O

সেখানে নথী আবক্ষ্যক


Md. Gaziul Haque
Executive Officer (P.O. No. 11)
(Under the direction of the
Rajshahi District Officer, Rajshahi)
Head Office, Rajshahi.

Accepted with constant
for the Government of
Rajshahi District (P.O. No. 11)


Md. Gaziul Haque
Executive Officer (P.O. No. 11)
(Under the direction of the
Rajshahi District Officer, Rajshahi)
Head Office, Rajshahi.


Md. Gaziul Haque
Executive Officer (P.O. No. 11)
(Under the direction of the
Rajshahi District Officer, Rajshahi)
Head Office, Rajshahi.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

889784

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৮৪৮৭৭৪৬১

PR নং :

তারিখ :

28/08/11

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

২২০৭০৮ টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিভি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

ত্রৈমাসিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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 স্ট্যান্ডপ যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)



কমপ্রাইজ কন্ট্রোল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No.-0339
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Chittagong.



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

EEB-1101/22

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

০০৬২৫৫৪৪৯-১০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
ডোঃ মুহাম্মদ আমিন	এফ.এ	103001466		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : লাইজু বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : LAIJU BEGUM
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুহাম্মদ মিয়া ইংরেজীতে : MUHAMMAD MIA
 (ঘ) মাতার নাম : হাজেরা বেগম ইংরেজীতে : HAJERA BEGUM
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হাউস ওয়েলফেয়ার সার্ভিস
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : হাউস ওয়েলফেয়ার সার্ভিস

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হাউস ওয়েলফেয়ার সার্ভিস
হাউস ওয়েলফেয়ার সার্ভিস
০১২৪৪৭৭৭৭৭৭
 মোবাইল নং : ০১২৪৪৭৭৭৭৭৭
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : Same
 মোবাইল নং : Same

৩। জন্ম তারিখ : ০২-১১-১৯৮৮ বয়স : ৩৪ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? হ্যাঁ

৪। (ক) বীমা অংক : ৪,৫০,০০০/- চিহ্ন দিন : ৮/১১/২০২২
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ১৬ বৎসর : ৩০
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মৃত্যু ও বিবাহ আয়ের উৎস কি? হ্যাঁ
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বাক্ষর পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) হামিয়া আক্তার বয়স : ২ সম্পর্ক : মাতা
 (২) হামিয়া আক্তার বয়স : ২ সম্পর্ক : মাতা
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : আঃ মামুন বয়স : ৪০ সম্পর্ক : পিতা

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

(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? হ্যাঁ
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন। না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬৫	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৬০	স্বাস্থ্য				
ভাই	৪	৪০, ৩৫, ৩৫, ২৫	স্বাস্থ্য				
বোন	৩	৩৪, ৩২, ৩০-২৬	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	স্বাস্থ্য				
ছেলে	১	১০	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	১	২	স্বাস্থ্য				

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১১।	(ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(ক) (খ) (গ)
১২।	(ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) (খ) (গ) (ঘ)
১৩।	(ক) আপনি কি কোন সংক্রমক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) (খ)
১৪।	আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মুগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) গ্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিক্স, 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।	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বলুন <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
১৫।	(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাঃ (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 নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।	
<p>নাম : <u>মহাশ্বেতা দেবী</u> মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গড় স্তর/গত কতটুকু? <u>১২</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০/-</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী/কর্মজমিন</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>২৫০</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>২৫০</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>২৫০</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২৫০</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? <u>২৫০</u></p>	<p>বয়স : <u>৩৪</u></p> <p>ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৪-৪-২২</u></p> <p>ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৩</u></p> <p>ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>৩</u></p> <p>ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>স্বামী/২৫০০০/-</u></p> <p>ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০/-</u></p> <p>ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>২৫০০০</u></p> <p>ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?</p> <p>ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>	
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ছোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তিত 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 করছি 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 ওয়ার্কবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিশিষ্ট বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে প্রাপ্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমগ্র প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতঃ বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিশিষ্ট বিবেচনার পর ঝুঁকির বসিন্দা ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর : ৫৩০৭ স্থান ৫৫৫৫৫৫ পুরো নাম
 পদবী ৫৫৫ কোড ৫৫৫৫৫৫ ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ৫৫৫৫৫৫ কোড নং ৫৫৫৫৫৫
 পুরো নাম ৫৫৫৫৫৫
 বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোক্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে

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

रूपाली जीवन-निर्वाण जीवन



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.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/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 প্যাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের 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 প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, 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 গলগণ্ডের 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			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬৫	৩৩				না
মা	১	৬০	৫				না
ভাই	৪	৪০, ৬৬, ৬৬, ২৬	১				না
বোন	১	৬২, ৬০, ২৬	১				না
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	৫				না
ছেলে	১	২০	১				না
মেয়ে	১	২	২				না

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 26/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

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 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) 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 ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিল্ফিলিস, 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। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ৭০.২২ সঙ্গর নয় জলবুজ নয়</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৪" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৬৭ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৫০" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৩২" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ৬৪/২২ তারিখ 26/8/22</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ভিত্তি ০১৬৭১৫</p> <p>ভিত্তির তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং 1982/11407</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, FGT, 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 : LAYJU BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 42

E.S.R. 07 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

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

Red blood cell 4.7 per. cu. mm.

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

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult

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

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M. P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

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

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

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

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

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

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

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

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

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

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

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

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

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

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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

m2g

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : LAYJU BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 42

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION : Acidic
SUGAR : Nil
ALBUMIN : Nil
EXCESS OF PHOSPHATE : Nil
ACETONE :
UROBILINOGEN :
BILE SALTS :
BILL PIGMENTS :
KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOZOA :

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) :

nr23

CHECKED BY

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

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

গ্রাহক পরিচিতি সনাক্তিকরণ ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাংলায় জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইভ)

১. বীমা পলিসির নাম/প্রকার
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং

একক কর্মী
তারিখ:

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম:	জন্ম তারিখ: ১-১-১৯৮৮
পিতার নাম:	
মাতার নাম:	
স্বামী/পুত্রের নাম:	
জাতীয়তা:	
টেলিফোন (বাসা):	টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল:	ফ্যাক্স:
ইমেইল:	

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	হ্যাঁ	না	
খ) পাসপোর্ট নং:	হ্যাঁ	না	
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:	হ্যাঁ	না	
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):	হ্যাঁ	না	
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:	হ্যাঁ	না	
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):	হ্যাঁ	না	

ক) হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শর্তে প্রতিষ্ঠানের সন্মতি সাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

হাজী মোহাম্মদ হান্নান রাস্তা ব্রিডো এমপ্লয়ী
ফার্মার্স হাউসিং কোম্পানী লিমিটেড:

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

৪

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত):

মোবাইল

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের গ্রেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/গণস্বতন্ত্র সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাজাত ঠিকানা (নাম/পার্বী/ঠিকানা) :

মোহন রায়

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মুদ্রা ৩৩৩৩৩৩৩৩

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

সিই

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☐

ত্রৈমাসিক ☐

ষড়মাসিক ☐

বার্ষিক ☒

একতলীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৩৫০৭০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

সুদ

(খ) নগদ

৪৫৫০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	জাহিদা হোসেন	সম্পর্ক :	২ (মাতা)
পিতার নাম :	ম. ম. ম. ম.		
মাতার নাম :			
স্বামী/পুত্রের নাম :			
পেশা :		অন্য তথ্য :	
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাস) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

ইদা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিগহ সবদের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. ইদা গ্রাহকের ঋণ নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

! মতব্য অংশে বিবরীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঋণ সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঋণ নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনার নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋণ সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুকূলভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋণ নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋণিষ্ঠ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

১৪. মতব্য :

--

পুলিস সফটিক কর্তৃত্ব/রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

স্বাস্থ্যসেবা 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 ৪৫৬০০০ (চার লক্ষ ষাটশত টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি মেম্বার এবং উক্ত ৩ম, হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২০০,০০০
টাকা, ব্যয় হয় ১০০,০০০ 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
তাহার বিহীত বিধান আপনার যেন আঞ্জা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

মুহম্মদ হোসেন



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

EEB-১১০০১/২২

- প্রস্তাবপত্র নং তারিখ
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বয়স
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
 ➤ জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	সুদীর্ঘ দিনে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩/৪ দিন আগের
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।	হ্যাঁ
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থস্থের 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 ?	মেসারি রান.
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 ?	মেসারি রান.
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২০০০০০/২০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লেনা
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 ?	হ্যাঁ
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হ্যাঁ
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
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 কোড নং ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা