



# Rupali Life insurance Company Ltd.

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

## Policy Schedule

POLICY NO	103252922-7	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	33 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MST. ACHEYA S/O:MD. MOHFIZ UDDIN HOUSE:NASIR SHAHEBER BARI, KOLSHI DIGHIR PAR P.O.EPZ THANA:BANDAR DIST:CHATTOGRAM 01790223405		<u>Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.</u>
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MST. ACHEYA	
	AMOUNT (S.I)	TK. 360,000( BASIC SUM) THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO MONOWARA BEGUM, MOTHER, 60 YRS  GUARDIAN:  (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	25/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 9,639.00 NINE THOUSAND SIX HUNDRED THIRTY NINE TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	QUATERLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 25 JULY , OCTOBER , JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	25/04/2033	DATE OF MATURITY	25/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	<p>ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :</p> <p>1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2024</p> <p>2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027</p> <p>3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030</p> <p>4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033</p> <p>SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.</p>		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা। **Print dt: 29/08/2021**

Ekok Bima

ফাইল নং

Include CL Lien 45% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রস্থাপন নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিচ্ছদ ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103252922-7	ECB-E-767/21	25/07/2021	29/08/2021	01-12	Qty	968993	9639
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 33	<b>MST. ACHEYA</b> <b>S/O: MD. MOHFIZ UDDIN</b> <b>HOUSE: NASIR SHAHEBER BARI, KOLSHI</b> <b>DIGHIR PAR</b> <b>P.O.: EPZ THANA: BANDAR</b> <b>DIST: CHATTOGRAM 01790223405</b>			শাখা <b>EPZ Agency</b> <b>Office (ECB4315)</b> ইস্যুর তারিখ <b>ECB-E-76</b> <b>7/21</b> <b>17/08/2021</b>		<b>25/07/2021</b>  0  0	
বীমা আওতা	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	সেফ প্রিমিয়াম	উদ্বৃত্ত ভরমা	সহযোগী বীমা	মোট :
380000	9459	0	180	9639	0	NILL.	9639
সাংগঠনিক কোড নং : 103001138/10300472/1030344/102762/102184/101217/100899							25/10/2021

পরিচালক/ব্যবস্থাপক

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-FPR

Business Month: July, 2021

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

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A1 Mobile No: 01790223405 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo 103252922-7 Age at Entry 33 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 MST. ACHEYA

Proposer's Address S/O:MD. MOHFIZ UDDIN  
HOUSE:NASIR SHAHEBER BARI, KOLSHI  
DKHER PAR  
P.O:EPZ THANA:BANDAR  
DIST:CHATTOKIRAM 01790223405

Extra Loading:

Tk. 180

Include CL Lien 45% For 4  
Year to this Policy.

Sum Assured 360,000 THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment QUTE Policy Option C Basic Premium: 9,459.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 868993 25/07/2021,  
9,639.00 NINE THOUSAND SIX HUNDRED THIRTY NINE TAKA ONLY

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

Nominee's Name MONOWARA BEGUM, MOTHER, 60 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-767/21 Risk Date: 29/08/2021

Date of Proposal 25/07/2021 Proposal No: ECB-E-767/21 Date of Commencement 25/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 JULY , OCTOBER , JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 25/04/2033 Next Due Date: 25/10/2021 Date Of Maturity 25/07/2033

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 25/07/2024  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL  
BENEFIT.

Organization Set-up: 103001138/10300472/1030344/102762/102184/101217/100899

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 22.12.20

### OFFICE INFORMATION

Proposal No.	767929	Proposal Date	
No.	103252922-7	Branch Code	
R No.	F-	Branch Name	

### ORGANIZATION

1030011388	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

Date	29/8/21	Date of Commencement	25/7/21
of Birth	0609/1988	Entry Age & Proof Code	35 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	369000/-		
In Word	THREE LAC SIXTY THOUSAND		
& Term	67 12	Mode of Payment	Q.I.
Installment Premium (In Taka)	9459/-		
In Word			

### SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

### EXTRALODGING

Code	Premium
✓ E or O/E	180
EM	

Installment Premium (In Taka): 9639/-

In word

Option

Premium Due Date

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	MR. ACHETA
Proposer's Present Address	S/O. MD. MOFIUDDIN, C/O. NASIK SHAHEER OF FOUR FLOOR (Rm No 404), VILL - KOLSHI DIGER PAR P.O. E. P. 2, THAKAL BA DIST - CHITTOGRAM.
Nominee's Name Age & Relation	MM. ARA BEGUM - 6
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			

MM. 07790223405.

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	A

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	P
25/7/21	868993	5

Suspense Amount

Premium Rate % 105.10

Milo  
Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

২৫ নং কমান্ড প্রচিক-৩৩৩  
৫৫. আওতায় প্রচিক-৩৩৩  
Accepted with FIE @  
45% (Burly him) term  
of sum Assured for  
(100) years of the term

Md. C  
Executive  
Under  
Rupali Ltd  
Head

iser :

mount

premium

৪৩৭৮

২৫/০৮  
২৭





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

০৮৩০-২৩৩৭০৫

৪৬৪৬৬৩

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বরঃ

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

তারিখঃ ২৫-০৭-২৩

স্বাক্ষর: জাহিদ

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা ..... এর

নিকট হতে ..... টাকা ..... পরিসা (কথায়) ..... মণ্ড গণনা ৬৬৬৬৬৬

..... টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিউ নং .....

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং ..... এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম ..... বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ ২৫-০৭-২৩ ..... পদ্ধতি .....

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 গণীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)



MD. TAJUDDIN KAMRAN  
UG-২ ফ্লোর ১৪ স্ট্রী  
C.E.P.Z. Agency Office, Chattergram,  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়তাহ 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

৭৬৭/২৩

1032-52922-7

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০১৩০০৬	এফ.এ	১০১৩০০২১০৬	ডি.সি		
	ইউ.এম		আর.সি		
	বি.এম		ডি.ডি.সি		
	বি.সি		সি.সি		

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আব্দুল হক  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MR. ABUL HAQ  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে : 21  
 (ঘ) মাতার নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে :   
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরি ইংরেজীতে : 21  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : আব্দুল হক

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০১৩০০২১০৬ (খ) ক্ষেপণযোগ্য ঠিকানা : ১০১৩০০২১০৬  
 মোবাইল নং : ০২৭৪০২২৬৪০৬ মোবাইল নং : ০২৭৪০২২৬৪০৬

৩। জন্ম তারিখ : ০৫/০৩/১৯৮৮ বয়স : ৩৬ বছর জাতীয়তা : বাংলাদেশি  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্ম সনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ১০৫০০০০ (খ) সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক- চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২২ বছর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? আবদুল হক আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২১৫০০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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) আবদুল হক বয়স : ৬০ বছর সম্পর্ক : ২১  
 (২)  বয়স :  সম্পর্ক :   
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম :  বয়স :  সম্পর্ক :

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

## পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০২	৬৭	স্বাস্থ্য			
মাতা		৬০	স্বাস্থ্য			
ভাই	০২	৬১, ৬২	"			
বোন	০৬	৬৬, ৬৭, ৬৮	"			
স্বামী/স্ত্রী	০১		মৃত	৬৫	স্ট্রোক	২০০৬
ছেলে						
মেয়ে						



## 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) .....২২.....                  (খ) .....২..... কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) .....০৮.....</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) .....০৮.....                  (খ) .....৫০৮ টেন্ড.....                  (গ) .....৫০৮ টেন্ড.....                  (ঘ) .....০৮.....</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) .....০৮.....                  (খ) .....০৮.....</p>																				
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, 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 ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পূজের উপস্থিতি।                  (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।                  (ছ) গলগত, 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%;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%;">না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> <tr> <td>০৮</td> <td></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
০৮																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?.....৫১.৬..... কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত?.....৪'..... ফু/মিঃ.....৩'..... ইঃ/সেঃ মিঃ.....                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর.....৬৬..... ইঃ..... সেঃ মিঃ..... শ্বাসত্যাগের পর.....৬১..... ইঃ..... সেঃ মিঃ.....                  (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত?.....৬৪..... ইঃ..... সেঃ মিঃ.....                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন.....১২.....</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 চালা 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।
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
<p>নাম : .....সোহরা আফিয়া.....                  ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?.....২২.....                  খ) আপনার মাসিক আয় কত?.....২৫০০.....                  গ) আপনার আয়ের উৎস কি?.....১৮.....                  ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?.....২২.....                  ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?.....২২.....                  চ) আপনি কি বিবাহিতা?.....২২.....                  ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?.....০৮.....                  জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?.....০৮.....</p>	<p>বয়স : ৩৬ বছর                  ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?                  ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?                  ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না                  ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?.....সুহু.....                  ড) তাঁর মাসিক আয় কত?                  ঢ) তাঁর পেশা কি?                  ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?                  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, উপরোক্ত বিবৃতি প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করি। 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 সমস্ত 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 প্রদত্ত 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 খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : .....স্থান..... পুরো নাম.....	সোহরা আফিয়া
পদবী.....কোড.....	প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর.....	তারিখ :.....
পুরো নাম.....	

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান বীমা চুক্তি বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শর্তসাহে মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
 পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
 রেজি নং : C-39345(1303)/99  
 রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



২৪৮২  
২২/০৮  
২৪৮২



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



নাম: মোসাঃ আছিয়া  
Name: Mst. Acheya  
পিতা: মোঃ মফিজ উদ্দিন  
মাতা: মোনোয়ারা বেগম  
Date of Birth: 06 Sep 1988

জাতি

ID NO: 2699237577583

২০২১-০৮  
১৭৪৪-০৭  
৩২-৫  
৪৩

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।  
ঠিকানা: বাড়ি নং: ১২ নং, নার্সিস সুলতানা, রাস্তা নং/নাম: মধ্য বেগুন বাড়ি, ডাকঘর: ঢাকা পলিটেকনিক ইন্সটিটিউট - ১২০৮, তেজগাঁও শিল্প এলাকা, ঢাকা সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৫/০২/২০০৮



১২  
১২০৮  
১০০৮১৬  
১২০৮১৬  
১২০৮১৬





# 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..... বৎসর  
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্যকপ্রাপ্ত/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 পাগলামী 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, দুগ্ধটনা 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	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 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		না

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা	
		বয়স	বর্তমান স্থায়ী বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৬৭	৬৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	না
মা	১	৬০	৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	২৭
ভাই	২	৩১, ২২	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হয়েছে? হলে লিখুন	না
বোন	৩	৩৫, ৩৫, ৩৬	৫				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	না
স্বামী/স্ত্রী				৩৫	২০১৬	২০১৬	(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	২৬
ছেলে								৭
মেয়ে								৩



## 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 প্রস্তারিত 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 ২৫.৫.২০২০

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

আজিরা  
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 সম্পর্কবদ্ধ?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত ব্যঙ্গের 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) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) নীত 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 ৪ 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। গনোরিয়া, সিক্টিসিস, 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>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২ সুগার ১২০ মিলিমেন</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৪'৫" ৭" মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৫.৫ কে/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩০" ৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ২০" ৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ২৪" 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 দিষ্টে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ ২৫.৫.২০২০</p> <p>পুরো নাম .....</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....</p> <p>ডিগ্রী ..... ১৯৮২</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৯৮২, ১১৭০৭</p> <p>কোড নং .....</p> <p>বর্তমান ঠিকানা .....</p> <p style="text-align: right;">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 : MST. ACIA

SEX ☒ M ☒ F AGE- 33 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 55

## 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 :  
*25/08/21*

## MICROSCOPIC

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

অস্বাভাবিক



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





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫২২২-৭  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা মোঃ জামিল  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম বুড়ো মাদারী ডাকঘর .....  
 ➤ জেলা মুন্সিগঞ্জ। যোগাযোগের ঠিকানা : .....

তারিখ ২০/০৮/২০  
 বয়স ৬৬  
 থানা মুন্সিগঞ্জ

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘদিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০/০৮/২০২০
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?	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?	২৬০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	জন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে 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.....

*Md. Chirazul Islam*  
 Deputy Managing Director (Genl)  
 Rupali Life Ins. Co. Ltd.



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 ৩৫০,০০০ ( তিন লক্ষ পঞ্চাশ হাজার ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৬৫০০০ করি এবং উক্ত ৬৫০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৮০,০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২০,০০০ 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 আজ্ঞা হয়।

আমি

আমি

Shah Niazul Alam  
Managing Director (Duo)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.