



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252912-9	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	32 YRS. AGE NOT ADMITTED(0)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-16	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	PARUL BEGUM W/O: JAKIR HOSSAIN VILL: HAZI BARI, CHEHARIA, PASCHIM PARA P.O.: ASHARKOTA THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01821596858 <u>Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	PARUL BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 330,000 (BASIC SUM) THREE LAKH THIRTY 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 BIBI ACHIYA AKTER, DAUGHTER, 06 YRS GUARDIAN: JAKIR HOSSAIN, FATHER, 40 YRS. (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 26,664.00 TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/07/2036	DATE OF MATURITY	15/07/2037
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	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 15/07/2025 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

[Signature]

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। 29/08/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রজ্ঞাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	পূঁহীত টাকা
103252912-9	ECB-E-757/21	15/07/2021	29/08/2021	01-16	Yly	867297	26664
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 32	PARUL BEGUM W/O: JAKIR HOSSAIN VILL: HAZI BARI, CHEHARIA, PASCHIM PARA P.O.: ASHARKOTA THANA NANGALKOT DIST: CUMILLA 01821596858			 শাখা Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ পি আর নং ECB-E-75 ইস্যুর তারিখ 7/21 17/08/2021	15/07/2021	0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 26664 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
330000	26004	0	660	26664	0	NILL.	
সাংগঠনিক কোড নং : 103001146/10300473/1030371/102840/102839/100689/102209							15/07/2022

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE NOT ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ : 15/07/2022

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021 **Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon**

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM **Mobile No:** 01821596858 **Medical:** Medical submitted.

PolicyNo 103252912-9 **Age at Entry** 32 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 PARUL BEGUM

Proposer's Address W/O JAKIR HOSSAIN
VILL:HAZI BARI, CHEHARIA, PASCHIM PARA
P.O.:ASHARKOTA THANA:NANGALKOT
DIST:CUMILLA 01821596858

Extra Loading:
Tk. 660 **Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.**

Sum Assured 330,000 THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR **Policy Option** C **Basic Premium:** 26,004.00 **Suspense:** 0.00

Total Premium By PR- 867297 15/07/2021,
26,664.00 TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY

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

Nominee's Name BIBI ACHIYA AKTER, DAUGHTER, 06 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: JAKIR HOSSSEN, FATHER, 40 YRS.

Child's Name , Yrs

Date of FPR: 17/08/2021 **FPR No:** ECB-E-757/21 **Risk Date:** 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 **Proposal No:** ECB-E-757/21 **Date of Commencement** 15/07/2021

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

Last premium due date 15/07/2036 **Next Due Date:** 15/07/2022 **Date Of Maturity** 15/07/2037

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 15/07/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001146/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

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 :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. ৭৫৫/২১ Proposal Date
Policy No. 103252912-9 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

1030011-78 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29/8/21 Date of Commencement 15/7/21
Date of Birth 28.10.89 Entry Age & Proof Code 02 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,00,000/-
(In Word)

& Term 01 16 Mode of Payment 7
Installment Premium (In Taka) 26004/-
(In Word)

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB	<u> </u>	<u> </u>
HB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRALODGING

	Code	Premium
Y/E or O/E	<u> </u>	<u>660</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 26664/-
(In word)
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Parul Begum
Proposer's Present Address W/o: Zakir Hossain
do: - Haji Bari
vill: - Chahria Pasha
p.o: - Ashageola
p.s: - Dargol coat
Cuzilla
Nominee's Name Bibi Achia Akter
Age & Relation 20
Guardian's Name Zakir Hossain
Age & Relation Father

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S. Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

01821796858

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pr
<u>15/7/21</u>	<u>867297</u>	<u>20</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 80.80

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FIE@
and 45% Constant &
Scam Assured for 1st
year of the term-

স্বাক্ষরিত
স্বাক্ষরিত

Md. Gazimul Haque
Executive Underwriter
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

22/11/20

Md. A. K. M. A. K.
Executive Underwriter
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

Md. G.
Executive Underwriter
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

viser :

25/08/21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

कम्पिउटैर/क्याइल कभि

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

প্রিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-২২৩৩২৩৭০

867297

টাকা প্রাপ্তির বসিদ্

PR नं :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

एकान्वितः १

प्रातिभ १०
१०/१०/१०

— 29507100005

ସ୍ଥାନାବଳୀ ସହକାରୀ ଜନାବ/ଜନାବ

निर्वाह



21/10/2023

টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নর

উক্ত টানকা :

২। প্রিমিয়াসের দেয় তরিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

वर्षिक/मानाविक/वैश्ववर्षिक/मासिक ।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিক্রি নী পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জরাদানকারীর 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/ডিভিডেন্ড, অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলমহ)
(কোষাধ্যক্ষ)



ব্রাহ্মণী গ্রীষ্ম-প্রিয়াক্ষ গ্রীষ্ম

SANJIVANI-30 Co. Ltd.
কমার্শিয়াল কলিকতান
আগমন ও ইঞ্জিন



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

প্রস্তাবপত্র নং

৭২৭/২২

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

103252912-৩

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
৩০৬০০১১৪৬	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 কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : পারভীন বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : জাকির হোসেন ইংরেজীতে :
 (ঘ) মাতার নাম : জাহানারা বেগম ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সার্বজনীন চাকুরী/মহিলা কর্মী
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : প্রঃ শাহী বাড়ী গ্রামঃ চহকিয়া
পলিচর সাড়া, পোঃ আমারকোটা, জমাঃ নান্দুলাকা
 মোবাইল নং : ০১৪২১৫৭৬৪৫৪ ইমেল :
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
 মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ২৪/১০/১৯৮২ বয়স : ৩২ জন্মস্থান : বিষ্ণু নগর জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? জাতীয় পরিচয়পত্র

৪। (ক) বীমা অংক : ২.৫৬০.০০০/- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৯ মেয়াদ : ১৬ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি ☒ বার্ষিক ☐ হান্নাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর.নং টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়মিত ও অসুস্থতা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৬,০০০/- আয়ের উৎস কি? সার্বজনীন চাকুরী
 (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। না

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন
<u>৯৯</u>	<u>৯৯</u>	<u>৯৯</u>	<u>৯৯</u>	<u>৯৯</u>	<u>৯৯</u>

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) বিবি আহিরা আক্তার বয়স : ০৬ সম্পর্ক : মাতা
 (২) বিজি বয়স : ৪০ সম্পর্ক : পিতা
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : জাকির হোসেন 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 ☐ না
 (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 ☐ না
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন ঘটনা/অর্থ/ঝুঁকি/মৃত্যুর জ্ঞানাবার থাকলে লিখুন। না

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের ইতিহাস	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৬০	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৫৬	স্বাস্থ্য				
ভাই	০৬	৬২-২৭-২৪	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	৬০	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্বা	০১	৪০	স্বাস্থ্য				
ছেলে	—	না	—				
মেয়ে	০৬	১৫-১০-৬	স্বাস্থ্য				



Mahesh
Rahima Akter
Rahima Akter
S.E.V.P (Dev.)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.



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

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬০	সুস্থ				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৫৬	সুস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	৬	৩৫, ২৭, ২৪	সুস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	১	৬০	সুস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	সুস্থ				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে							
মেয়ে	৩	১৫, ১০, ৮	সুস্থ				

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 করিছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ ১৫.৬.১৭
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহক ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্রাফ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্লীহা 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 ইন্ট্রোরেসিসের 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 প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিস্টিটিস, যৌন বা যুগ্মনালীর 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 ২.১১ পুষ্টি এলবুমেন</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 ৫'৪.৫ সেঃ মিঃ/ফুট</p> <p>(খ) ওজন ৫৫ কেঃ মিঃ/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬৪ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৩.৫ ইঃ/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 তারিখ ১৫.৬.১৭</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>তিথী ১৫.৬.১৭</p> <p>তিথীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২/১৭০২</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : PARUL BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-32 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 110

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 : 0-3/hpf

RBC : Nil

EPITHELIAL CELLS : 1-2/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

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) :

27/8/21



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



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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২(৫২০)২২-৭
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা
 ➤ জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন ধরে,
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৪দিন আগে
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 ?	চাকুরী
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি ?	স্বাধীন
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২২০০০০/৫০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	পেনশন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাদৃষ্টে 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

- | | |
|---|---|
| <p>➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর</p> <p>➤ পুরো নাম <u>মুহাম্মদ মাকসুদ</u></p> <p>➤ পদবী <u>উপস্থাপক</u> কোড নং</p> <p>➤ স্থান <u>ইসলামাবাদ</u></p> <p>➤ <u>চিহ্ন</u></p> | <p>➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর</p> <p>➤ পুরো নাম</p> <p>➤ পদবী <u>কোম্পানি</u></p> <p>➤ অফিসের নাম</p> <p>➤ ঠিকানা</p> |
|---|---|

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 ৬৬০.০০০ (ছয় লক্ষ ছয় হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাক্ষুণী করি এবং উক্ত ০৭৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২২০.০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৫০.০০০ 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 বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

স্বাক্ষর


Md. Shah Nazul Alam
Deputy Managing Director (DMD)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.