

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhan

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A Mobile No: 01984170319 Medical: Medical submitted:

Policy No 103254869-9 Age at Entry 22 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 MD., AKASH AHMED

Proposer's Address S/O LATE MONU MIA, VILL MASTER COLONY, RAZA KHALLI, P.O. CHAKTAL THANA, BAKALIA, DIST. CHATTGRAM 01984170319 Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 25% For 01 Year to this Policy.

Sum Assured 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,024.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883892 30/12/2021, 25,024.00 TWENTY FIVE THOUSAND TWENTY FOUR 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 HALIMA BEGUM, MOTHER, 42 YRS.

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ., Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2737/21 Risk Date: 26/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2737/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266


Checked
MD. M. NIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center. Ctg.


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-১১১১

Print dt 30/01/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 25% For 04 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদ্বারপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর./বি. এর নং	গৃহীত টাকা
103254869-9	ECB-E-2737/21	30/12/2021	26/01/2022	01-16	Yy	883892	25024
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 22	MD., AKASH AHMED S/O: LATE MONU MIA . VILL: MASTER COLONY, RAZA KHALI P.O.: CHAKTAI THANA: BAKALIA DIST: CHATTOGRAM 01984170319			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Khatungonj Agency Office(ECB4314) ECB-E-27 37/21 15/01/2022		30/12/2021 0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত্ত অমা	সহযোগী বীমা	মোট :
320000	25024	0	0	25024	0	NILL.	25024
সংগঠনিক কোড নং : 103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							30/12/2022

পত্রী কার্যকারীর স্বাক্ষর

AGE NOT ADMITTED

তারিখ : 30/12/2022

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A1 Mobile No: 01984170319 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254869-9** Age at Entry **22 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 **NILL. 0.00**

Proposer's Name **MD., AKASH AHMED**

Proposer's Address **S/O-LATE MONU MIA
VILL:MASTER COLONY, RAZA KHALI
P.O.CHAKTAI THANA:BAKALIA
DIST.CHATTOGRAM 01984170319**

Extra Loding:

Tk. 0

Include CL Lien 25% For 01 Year to this Policy.

Sum Assured **320,000** **THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **25,024.00** Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 883892** **30/12/2021,**
25,024.00 **TWENTY FIVE THOUSAND TWENTY FOUR 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 **HALIMA BEGUM, MOTHER, 42 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: **ECB-E-2737/21** RiskDate : 26/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: **ECB-E-2737/21** Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: **ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 10300440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266

 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 13.01.2022

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2738721 Proposal Date
Policy No. 103254869 Branch Code
R. No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103600440 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.01.22 Date of Commencement
Age of Birth Entry Age & Proof Code 22 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 320,000
In Word THREE LAC TWENTY THOUSAND TAKA only
& Term 07 16 Mode of Payment SL.
Installment Premium (In Taka) 25024
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E		
EM		

Installment Premium (In Taka) 25024
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MD. AKASH AHAMMA
Proposer's Present Address S/O. MD. MDAR MIA.
1101, MASTER COLONY
VILL - RAZA KHALI.
P/O, CHAKTAI.
TAKA. BAKALIA.
Nominee's Name Age & Relation HA LIMA BEGUM - 4
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 07 Std/S.Std. 07
Sex 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
Mobi. - 01984170319.

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
30.12.21	883892	25024

Suspense Amount
Premium Rate % 80.22

Milun,
Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

us Policy / Policies :

র বিবরণ :

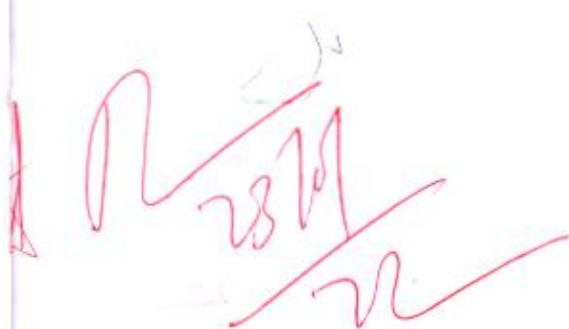
Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 25% (-
Constant ben of sum.
for 1st 4 (Four)
of the term

Md. ~~Abdur~~ 
Senior Vice President (2006-10)
Incharge (Underwriting)
Rajpali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

lical Adviser :





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

883892

ঢাকা প্রাঙ্গণের রসিদ

PR নং : ৩০/১২/১২

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

তারিখঃ

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

৩৭ জাফল জিয়াউল হুদ

নিকট হতে

২২০২৮/ ঢাকা

পর্যাস (কথায়)

ঢাকা নগর/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

২২/১২/১২

এর

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বিমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

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

পদ্ধতি

বার্ষিক/মাসাধিক/এমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সাংগঠিত চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জামাদানকারীর 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 গৃহীত হইবে।

ঢাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল



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

২৭৩৭/২৩

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৪৪৮৮২-২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	২০৬০৪৪৪০		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) : মাঃ উম্মে ক্বারা-উম্মাহুন্নেছা
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Ummeh Kura-Ummahunnissa
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুঃ আব্দুল মালেক ইংরেজীতে : Muhammad Malik
 (ঘ) মাতার নাম : মুঃ হুমায়রা বেগম ইংরেজীতে : Muhammad Humaira Begum
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হোমিওপ্যাথি ডাক্তার
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ডঃ আব্দুল মালেক

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ডঃ আব্দুল মালেক, আব্দুল মালেক রোড, মতিঝিল, ঢাকা-১০০০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ডঃ আব্দুল মালেক, আব্দুল মালেক রোড, মতিঝিল, ঢাকা-১০০০
 মোবাইল নং : ০১৮৪৩১৫২২৩৪ মোবাইল নং : ০১৭৪৭১৭০৩১৩

৩। জন্ম তারিখ : ২২ বয়স : ২২ জন্মস্থান : মতিঝিল জাতীয়তা : বাংলাদেশী

৪। (ক) বীমা অংক : ৬২০.০০০
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ১৬ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ যান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএপি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএপি)
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২,০০০ আয়ের উৎস কি? ডঃ আব্দুল মালেক
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মুঃ আব্দুল মালেক বয়স : ৪২ সম্পর্ক : পিতা
 (২) না বয়স : না সম্পর্ক : না
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : না বয়স : না সম্পর্ক : না

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। 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 বা নৌ বা বিমান-সংস্থা বা অন্য কোন বৈধ হিচাবে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? না
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত ঝুঁকি/সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন। না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীকৃত	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৪২	স্বাস্থ্য	৪২	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
মাতা	০১	৪৪	স্বাস্থ্য	৪৪	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
ভাই	০১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
বোন	০১	৪৮	স্বাস্থ্য	৪৮	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
স্বামী/স্ত্রী	০১	৪৮	স্বাস্থ্য	৪৮	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
ছেলে	০১	৪৮	স্বাস্থ্য	৪৮	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২
মেয়ে	০১	৪৮	স্বাস্থ্য	৪৮	হৃদরোগ	১৯৮২	১৯৮২

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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২</u>
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) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>বাল্য কালে</u> (ঘ) <u>না</u>
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>
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, হংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন দ্রুত বা পীড়া। (ঘ) গ্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না বলুন <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u> <u>না</u>
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফুট <u>১০</u> ইঞ্চি/সে. মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৬</u> সে. মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৬৪</u> ইঞ্চি/সে. মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬২</u> ইঞ্চি/সে. মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>কোন চিহ্ন নেই</u>	

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।
-----------------------------------------	-----------------------------------

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

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং	বীমা অংক
mm	mm	mm

আমি প্রভাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত 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 ভাঙসী-পরীক্ষা হয়, তবে ভাঙসী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রভাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার নিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার নিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রভাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্কৃত প্রিমিয়ামের হারে নুহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনা করে চুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রভাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর :  স্থান : চট্টগ্রাম পুরো নাম : মিঃ বিলল হোসেন মোঃ জাহাঙ্গীর
পদবী : কোড ঠিকানা :

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :  পুরো নাম : মিঃ বিলল হোসেন মোঃ জাহাঙ্গীর
পদবী : কোড ঠিকানা :

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর :
তারিখ : ১০/০৩/১৩

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

শিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
রেজি নংঃ C-39345(1303)/99

रूपाली जीवन-निर्वाणम 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 ঈম্মা গ্রাহকের পূর্ণ নাম হোম: আব্দুল হক
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম হুজুর মুহাম্মদ হুজুর ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ২২ বৎসর
(গ) পেশা সহকারী (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১০০০ কাকরাইল ঢাকা (গ) বীমাকৃত টাকা ৩২০০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-২৩
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

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

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৮২	স্বাস্থ্য	৮২	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন। (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা	১	৮২	স্বাস্থ্য	৮২	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	
ভাই	১	২৪	স্বাস্থ্য	২৪	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	
বোন	১	২৬	স্বাস্থ্য	২৬	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	
স্বামী/স্ত্রী	১	২৬	স্বাস্থ্য	২৬	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	
ছেলে	১	২৬	স্বাস্থ্য	২৬	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	
মেয়ে	১	২৬	স্বাস্থ্য	২৬	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	

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 ১৫.১২.১৮

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, 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) পরীক্ষাকারীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষাকারীকে 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) 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 ইসক্রেপেরিসিসের 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, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রাণালীর 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 নিচে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০.১২ সুগার ১২৫ এলবুমেন ২৫</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 ৫'১ সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন ১০০ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩১ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ২৮ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৬২ 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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ ১৫.১২.১৮</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী : MBBS, BCS, PGT, FRSH</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং : ১৭৪২, ১১৭০৭</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 : MD. AKASH AHMED

SEX ☒ M ☐ F AGE-22 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 98

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

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

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-2/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-1/hpf

MUCUS :

SPERMATOZOA :

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):

MD. AKASH



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

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

মহাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৬২০০০০ (ষোল্লক্ষ দুই হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি স্বাক্ষর করি এবং উক্ত আয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১২০০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৭০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চাপাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

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

এছাড়া বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

শ্রী শ্রী অক্ষয় কান্ত

