



# Rupali Life insurance Company Ltd.

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

## Policy Schedule

POLICY NO	103253062-6	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	40 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	03-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	SAFILI BEGUM W/O-MD. JAKER HOSSEN HOUSE:BAHUR BUILDING FAKIR BARI P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA DIST:CHATTOGRAM 01838823315 <u>Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	SAFILI BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 600,000( BASIC SUM) SIX LAKH TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER. 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 MD. MIRAZ, SON, 20 YRS  GUARDIAN:  (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	28/Jul/2021	RISK. DATE	23/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 60,180.00 SIXTY THOUSAND ONE HUNDRED EIGHTY TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	28/07/2032	DATE OF MATURITY	28/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2025 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2029 3) 50% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033 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

EXAMINED BY  
MD. M. NIRUL ISLAM  
D.V.P, ID NO-0976  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattogram Servicing Center. Ctr

COUNTER SIGNED  
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-১০০০১০। 01/09/2021

Ekok Bima

ফাইল নং

Include CL Lien 45% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253082-6	ECB-E-904/21	28/07/2021	23/08/2021	03-12	Yly	870851	60180
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 40	<b>SAFILI BEGUM</b> <b>W/O:MD. JAKER HOSSEN</b> <b>HOUSE:BABUR BUILDING FAKIR BARI</b> <b>P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA</b> <b>DIST:CHATTOGRAM 01836823315</b>			শাখা Khatungonj Agency এফ পি আর Office (ECB4314) ইস্যুর তারিখ ECB-E-90 4/21 23/08/2021		28/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীম	মেটি :	
600000	58980	0	1200	0	NILL.	60180	
সাংগঠনিক কোড নং :	103000243/10300021/1030020/100408/100650/102208/100266						28/07/2022



পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ : 28/07/2022



# 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:Chowmuhan**

Entry Date 23/08/2021 12:00:00A1

Mobile No: 01838823315

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103253062-6**

Age at Entry

40 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR  
12 YEARS TERM

Table & Term

03-12

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

**SAPLI BEGUM**

Proposer's Address

W/O:MD. JAKER HOSSEN  
HOUSE:BAHUR BUILDING FAKIR BARI  
P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA  
DIST:CHATTOGRAM 01838823315

Extra Loading:

Tk. 1200

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

Sum Assured

600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

**58,980.00**

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 870651

28/07/2021,

**60,180.00**

SIXTY THOUSAND ONE HUNDRED EIGHTY 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

MD. MIRAZ, SON, 20 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

„ Yrs.

Date of FPR:

23/08/2021

FPR No:

**ECB-E-904/21**

Risk Date :

01/09/2021

Date of Proposal

28/07/2021

Proposal No:

**ECB-E-904/21**

Date of Commencement

28/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

28/07/2032

Next Due Date:

28/07/2022

Date Of Maturity

28/07/2033

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS  
SHALL BE PAYABLE :

1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2025

2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2029

3) 50% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2033

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

Organization Set-up:

103000243/10300021/10300020/100406/100650/102208/100266

*Handwritten Signature*  
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 25/08/21

### OFFICE INFORMATION

No.	504921	Proposal Date	
No.	103253062	Branch Code	
No.	F -	Branch Name	

### ORGANIZATION

103000243	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

ite	01/09/21	Date of Commencement	28/7/21
Brith	12.06.1981	Entry Age & Proof Code	40 07
ssured/Pension/Annuity (In Taka)	600,000/-		
n Word	Six LAC TAKA ON W		
& Term	07	Mode of Payment	WLY
stallment Premium (In Taka)	58980/-		
n Word			

### SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

### EXTRALODGING

Code	Premium
✓ F/E or O/E	1200
EM	

Installment Premium (In Taka): 60180/-

In word

y Option

Premium Due Date

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	SAFA LIRBHUI,
Proposer's Present Address	W/O: MD. JAKER HASSEN 402 GABUR BUL DIR FAKIR BARI, PIST CAZAR, THADAL BAKLI, DIST. - CHI
Nominee's Name Age & Relation	MD. MIRAZ - 20 (SON)
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	M03 + 01838, 233152		

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Am

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
28/7/21	870631	60

Suspense Amount

Premium Rate % 100.30

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

নতুন পলিসী  
ব্রাদারলিফ  
সুদান ১৫  
১০০০০০০০  
১০০০০০০০  
১০০০০০০০  
১০০০০০০০  
১০০০০০০০

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

৩. Kye মেম্বর  
প্রতি আবক্ষ্যক।

Accepted with  
And 45% Confront  
for 1st 04 years of

Mr. Abdullah  
Senior Underwriter, ID No. 10  
Rupam, 100, 100, 100  
Head Office

Medical Adviser :

Accepted 29/08/21

Proposal

Policy No

F.P.R.

EA

U.M

B.M

B.C

Risk E

Date

Sum

Taka

Table

Life

Tak





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।  
পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

870651

ঢাকা প্রাণ্ডির রাসিদ

PR নংঃ

০১৪৩৪৪২৩৩১৫

তারিখঃ ২৫/০৭/১০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

জেনারেল জেনারেল  
১৮ হাজার ২০০০

নিকট হতে

পর্যসা (কথায়)

ঢাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

ঢাকা

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

ব্রহ্মকায়ান্যায়িক/ক্রেমাসিক/মাসিক।

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

ঢাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHIN

০২০২/০০/০০





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৪/২২  
২০৬২৪৬০৬২-১

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ,এ	১০৬০০২৪৬		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) : মোঃ মাহবুব হোসেন  
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :  
(গ) পিতা/মাতার নাম : মোঃ মাহবুব হোসেন ইংরেজীতে :  
(ঘ) মাতার নাম : ইংরেজীতে :  
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :  
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :  
২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা :  
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :  
মোবাইল নং :  
৩। জন্ম তারিখ : ২২/৮/১৯৮৩ বয়স : ৪০ জনস্বামী : বিবাহিত জাতীয়তা :  
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? :  
৪। (ক) বীমা অংক : ৬,০০,০০০/-  
(খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ২২ বৎসর  
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং : টাকা :  
৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? :  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? :  
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকে সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমার 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?	স্বাক্ষর তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) :  
(২) :  
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম :  
বয়স : ২০ সম্পর্ক :  
বয়স : ২০ সম্পর্ক :  
বয়স : সম্পর্ক :

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনামূলক আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।  
(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।  
(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?  
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/স্বাক্ষর সম্পর্কে জানানোর থাকলে লিখুন।

আত্মীয়	সংখ্যা	বয়স	মৃত	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা		৬৭				
মাতা						
ভাই	২	৬৮-৭৬				
বোন	২	৪২-৬৪				
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪				
ছেলে						
মেয়ে	৩	২০				



**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 ঠিকানাসহ 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>২০১০</u> (ঘ) <u>না</u>																				
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।	(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) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	<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>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>
হ্যাঁ	না																				
<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>																				
<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>৬৭</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৪'৮"</u> ফু/মিঃ <u>১৪৬</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৪"</u> ইঃ <u>১৬২</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৬২"</u> ইঃ <u>১৫৮</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬০"</u> ইঃ <u>১৫২</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

নাম : <u>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</u>	বয়স : <u>৪০</u>
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৬৮/১০০</u>	খ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৬/০৮/২০</u>
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০</u>	গ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৩২০</u>
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u>	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মোঃ মোস্তাফিজ</u>
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০</u>
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>স্বামী</u>
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u>
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u>	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>না</u>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

**ঘোষণা**

আমি প্রস্তাবিত 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 ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে যেন কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর ঝুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>মোস্তাফিজ</u> স্থান <u>কোম্পানী</u> পুরো নাম <u>মোস্তাফিজ</u>	(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>মোস্তাফিজ</u> কোড <u>১৭২৬৬</u> ঠিকানা <u>কোম্পানী</u>
পদবী <u>স্বামী</u>	পুরো নাম <u>মোস্তাফিজ</u>

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাপ্রাপ্তকের বর্তমান ১৭২৬৬ কোড ১৭২৬৬ ঠিকানা কোম্পানী

পিতৃবিশেষ : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন









# 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..... কোমলানী হোসেন.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মোঃ হান্নান হোসেন.....  
 (গ) পেশা..... চাকুরী.....  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... সুজাতা.....  
 (ঙ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪৮..... বৎসর  
 (চ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....  
 (ছ) বীমাকৃত টাকা..... ১০০.০০০.....  
 (জ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০৬-১২.....  
 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 শারীরিক 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>	(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।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের 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			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা		<u>৬৭</u>	<u>না</u>				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা			<u>না</u>	<u>৫৬</u>	<u>হৃদযন্ত্র</u>	<u>২০১৬</u>	(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	<u>২</u>	<u>৬৬</u>	<u>না</u>				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	<u>১</u>	<u>৪২</u>	<u>না</u>				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	<u>১</u>	<u>৪৫</u>	<u>না</u>				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে							
মেয়ে	<u>২</u>	<u>২০</u>	<u>না</u>				



## 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 28/6/22  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক 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 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) গ্রীহা 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 ইনফ্লোরেসিসের 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, সিফিলিস, 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 খণ্ডিতভাবে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০.৩২ সঙ্গার</p> <p>(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৪'৮" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৭ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩০.৮" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ১৭.২৭" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৪০.৫" 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 দিয়ে বীমাক্রীয়া প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ 28/6/22</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২/১১৭০৭</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা</p> <p>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 : SHEFALI BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 14

## HEMATOLOGICAL REPORT

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 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, 1 yr. = 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

COMMENTS (IF ANY) :



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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SHEFALI BEGUM

SEX ☒ M ☒ F AGE-40 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 14

## 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 :  
*29/8/21*

## MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 0-4/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) :

*Report*



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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SHEFALI BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 14

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

*[Handwritten signature]*

COMMENTS (IF ANY) :

*[Handwritten signature]*

*Attested*



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



# গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাতির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

১. বীমা পলিসির নাম/শ্রেণী :  
পলিসি বেকআপ নং/পলিসি নং :

একক বীমাবিধিকার  
৩০৬২৫৬ ০৬২-৬ তারিখ ২৮/৭/২০

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	জোহান্না বেগম	জন্ম তারিখ :	০২/৬/১৯৮০
পিতার নাম :	মোঃ হাবুজ		
মাতার নাম :	মোঃ হাবুজা		
স্বামী/পুত্র নাম :	মোঃ আমরুল হোসেন		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৪৪৪২৩৩/৫২	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	৫০৪.০৩৪৭৭৪৬	কপি গৃহীত	না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

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

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

মোঃ আমরুল হোসেন + মোঃ আমরুল হোসেন

৫. আৱাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

বাবু হাবুজ, ফার্মার কল্লী চক, কল্লী

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

মাস্টার চাকুরী

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



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





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ..... ২০৬২৫৬০৬২-৬  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ..... মোহাম্মদ হোসেন  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ..... কাকরাইল, ডাকঘর ..... কাকরাইল  
 ➤ জেলা ..... কাকরাইল। যোগাযোগের ঠিকানা : ..... কাকরাইল, কাকরাইল  
 তারিখ ..... ২৬/৭/২০  
 বয়স ..... ৪০  
 থানা ..... কাকরাইল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	বহুদিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	সংগঠিত আলোচনা
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?	চাকরি
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩০০০০০ - ২৫০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	লক্ষ্য
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 ..... মোহাম্মদ হোসেন  
 ➤ পদবী ..... ডি.এ.ই. কোড নং .....  
 ➤ স্থান ..... কাকরাইল  
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর .....  
 ➤ পুরো নাম .....  
 ➤ পদবী .....  
 ➤ অফিসের নাম .....  
 ➤ ঠিকানা .....  
 Md. Shah Moinul Alam  
 Deputy Managing Director (Deputy)  
 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 ৫০০ ০০০ ( ছয় লক্ষ টাকা ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি চাকুরী করি এবং উক্ত অন্য হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২৫০০০০ 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।

নিবেদক/নিবেদিকা  
মোহাম্মদ

  
Md. Shah Nazim Alam  
Deputy Managing Director (Gen)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.