

# 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:Chowmuhon

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A7 Mobile No: 01312688903 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254861-7 Age at Entry 43 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 03-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MINARA BEGUM

Proposer's Address W/O.MD. KAMAL  
HOUSE:NURUL HOQUE COMMISSIONER BARI  
VILL- HAZI MONSUR ALI ROAD, MEAH KHAN  
NAGAR  
P.O. SADAR-4000 THANA:BAKALJA  
DIST:CHATTOGRAM 01312688903

Extra Loading: Tk. 1200 Include CL Lien 10% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 59,700.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883919 30/12/2021,  
60,900.00 SIXTY THOUSAND NINE HUNDRED 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. ARAFAT, SON, 18 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2729/21 Risk Date : 26/01/2022


Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2729/21 Date of Commencement 30/12/2021


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

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

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 30/12/2025  
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029  
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000243/10300021/10300020/100406/100650/102208/100266

  
Checked  
M. M. NURUL ISLAM  
J.V.P. ID NO-0978  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattoogram Servicing Center, Ctg.

  
J.B.V.P. (ADMIN) ID NO.-307  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Chattoogram Servicing Center

  
Managing Director



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Print dt: 30/01/2022


Ekok Bima

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমাপত্র নং	প্রদত্ত বীমা নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254861-7	ECB-E-2729/21	30/12/2021	26/01/2022	03-12	Yly	883919	60900
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 43				শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Khatungonj Agency Office(ECB4314) ECB-E-27 29/21 15/01/2022		30/12/2021  0  0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 60900
600000	59700	0	1200	60900	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103000243/10300021/1030020/100406/100650/102208/100266						30/12/2022

  
পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

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

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01312688903 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254861-7 Age at Entry 43 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 03-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MINARA BEGUM

Proposer's Address W/O MD. KAMAL  
HOUSE: NURUL HOQUE COMMISSIONER BARI  
VILL- HAZI MONSUR ALI ROAD  
P.O. SADAR-4000 THANA: BAKALIA  
DIST: CHATTOGRAM 01312688903

Extra Loading: Tk. 1200  
Include CL Lien 10% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 59,700.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883919 30/12/2021,  
60,900.00 SIXTY THOUSAND NINE HUNDRED 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. ARAFAT, SON, 18 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2729/21 Risk Date: 26/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2729/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

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 30/12/2025  
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029  
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000243/10300021/1030020/100406/100650/102208/100266

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 20.01.20

### OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2729121 Proposal Date  
Policy No. 103254861-7 Branch Code  
R. No. f- Branch Name

### ORGANIZATION

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

### POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.01.22 Date of Commencement 30.12.22  
Age of Birth 14.01.1979 Entry Age & Proof Code 43 4  
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 60,000/-  
In Word SIX LAC TAKA ONLY  
Policy & Term 12 Mode of Payment 317  
Installment Premium (In Taka) 19700/-  
In Word

### SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium  
DIAB/PDAB  
HB

### EXTRALODGING

Code Premium  
E/E or O/E 1200/-  
EM

Installment Premium (In Taka): 60900/-  
In word  
Policy Option C  
Premium Due Date

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MIMARA BEGUM.  
Proposer's Present Address W/O. MD. KAMAL -  
C/O - NURUL HOQUE COM.  
BARI, VILL. HAJI MOHSIN  
MIKHAJ NAGAR.  
Plot SADAR 400, THAKA  
SHELF CITY.  
Nominee's Name Age & Relation MD. ARAFAT - 18 SON  
Guardian's Name Age & Relation MD. KAMAL -

### OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S. Std. 01  
Sex 02 01

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age  
Proof Sex  
No. of extra Policies  
MIB - 01312628903

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number Amt  
Cession Number Amt

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Prem  
30.12.22 883519 600/-  
Cession Number Amt

Suspense Amount  
Premium Rate % 101.50

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accept 2 with  
8 40% Constant  
for 1st 04 (four) years  
term.

Senior Vice President  
Incharge (Underwriting)  
Rupam Life Insurance Co. Ltd.

al Adviser :

Prop

Polic

F.P.

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk

Date

Sum

Taka

Tab

Life

Tak

Tota

Tak

Poli

Nex





কমিউটিং/ফাইল কপি

883919

[illegible]

PR नं० ००

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

0	1	3	1	2	6	8	8	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

তাব্রিখ ০০.

00/02/22

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

५७

निकट शत

টাকা

अशमा (कथाश्र)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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

7

২। প্রিমিয়ারমেন্ট দেয় তারিখ

১৫/১১/১৯

॥ वायिक/यान्नायक/त्रेयानक/गानक ॥

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

আদায়কারী অফিসের সীল

## रूपाली जीवन-निर्माण जीवन

মহাত্মা প্রাণী কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল







**ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি**

১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(ক) ..... (খ) ..... (গ) .....																						
১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) ..... (খ) ..... (গ) ..... (ঘ) .....																						
১৩। (ক) আপনি কি কোন 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) ..... (খ) .....																						
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মুগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, 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 পুষ্টির 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।	<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 style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... (খ) আপনার বৃকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ..... (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....	(খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... (খ) আপনার বৃকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ..... (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....																						

**২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম**

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

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

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

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 মেনে নিলাম। আমার সত্বে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডহাউস ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে 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 ঋক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : ..... স্থান : ..... পুরো নাম : .....  
 পদবী : ..... কোড : ..... ঠিকানা : .....  
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... কোড নং : .....  
 পুরো নাম : .....

**মিনরা**

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর  
তারিখ : ৩০/১২/২২

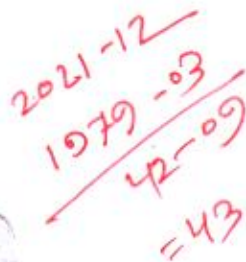
বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

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

**মিনরা**

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন







গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়  
ওয়ার্ড-১৯

জমনি ফরম-৩  
প্রতিলিপি

সিটি কর্পোরেশন: চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন  
জেলা: চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ।

জন্ম নিবন্ধন সনদ

[বিধি ৯ ও ১০ প্রকৃতি]  
(জন্ম নিবন্ধন বহি হতে উদ্ধৃত)

৩১/০৮/২০২১

নিবন্ধন বহি নম্বর: ১৭

সনদ প্রদানের তারিখ: ১০/১২/২০১৯

নিবন্ধনের তারিখ: ১০/১২/২০১৯

জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

২	০	০	৩	১	৫	৯	১	৬	১	৯	১	১	৯	৫	৫	৫
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

নাম: আরাফাত হোসেন

জন্ম তারিখ:

১৭/১০/২০০৩

লিঙ্গ: পুরুষ

কথায়:

সতের অক্টোবর দুই হাজার তিন

সন্তানের ক্রম:

জন্মস্থান:

চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ

স্থায়ী ঠিকানা:

নুরুল হক কমিশনার বাড়ি, হাজী মনসুর আলী রোড, মিয়াখান নগর, ডাকঘর-সদর-৪০০০, খানা-বাকলিয়া

পিতার নাম: মোহাম্মদ কামাল

পিতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

পিতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

পিতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

মাতার নাম:

মিনারা বেগম

মাতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

মাতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

নিবন্ধকের স্বাক্ষর

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সিল

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সিলমোহর

নিবন্ধকের নাম, স্বাক্ষর ও সিল

Md. Morsedul Alam  
Divisional Co-ordinator (Dev)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Khattunguj Office, Chittagong





# 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..... হুমায়রা হোসেন.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... ফেরা হোসেন..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪৬..... বৎসর  
 (গ) পেশা..... সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তলাকপ্রাপ্তা/বিধবা  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৩৩৩/৩৩৩/৩৩৩..... (গ) বীমাকৃত টাকা..... ১০০০০০০০.....  
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০৩/০৩/২০২০.....  
 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 মূগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাণলামী 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) মূগী, 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>	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 ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদন্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>		
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার 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>

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত				
		বয়স	কর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা							৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	✓
মা								
ভাই							(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	২
বোন							(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হয়েছে? হলে লিখুন	✓
স্বামী/স্ত্রী							(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	✓
ছেলে	১	২৪	এক				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	২৪ ২২ ২১
মেয়ে	১	১৫	এক					



## 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 চট্টগ্রাম তারিখ ১৫.১.২২ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দৃষ্টমান করেছেন। বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

**মিনার**  
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মিনার (০৮৮৮) পরিচিতি প্রাদনকারী মিনার  
সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাই

### (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 ইসক্রোসিসের 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 মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>১৩.২</u> সুগার <u>৯৫</u> মিলিমোল/লি</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 <u>৫'১"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>১৩৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৫</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩৫</u> 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 <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>১৫-১-২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>মিনার</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>মিনার</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২, ১১৭০৭</u></p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>252, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
--	--





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MINARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 15 02 2022

SL.No. 91

## ECG REPORT

MODE

RATE

80 / MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.15 sec

QT

QS

0.12 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

মিনারা

COMMENTS (IF ANY) :

CHECKED BY

Attested  
DR. ABDUL HAQ CHY.  
MBBS, D.CARD, PGT  
MD (MEDICINE) PART-2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

DR. ABDUL HAQ CHY.  
MBBS, D.CARD, PGT  
MD (MEDICINE) PART-2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST  
CONSULTANT



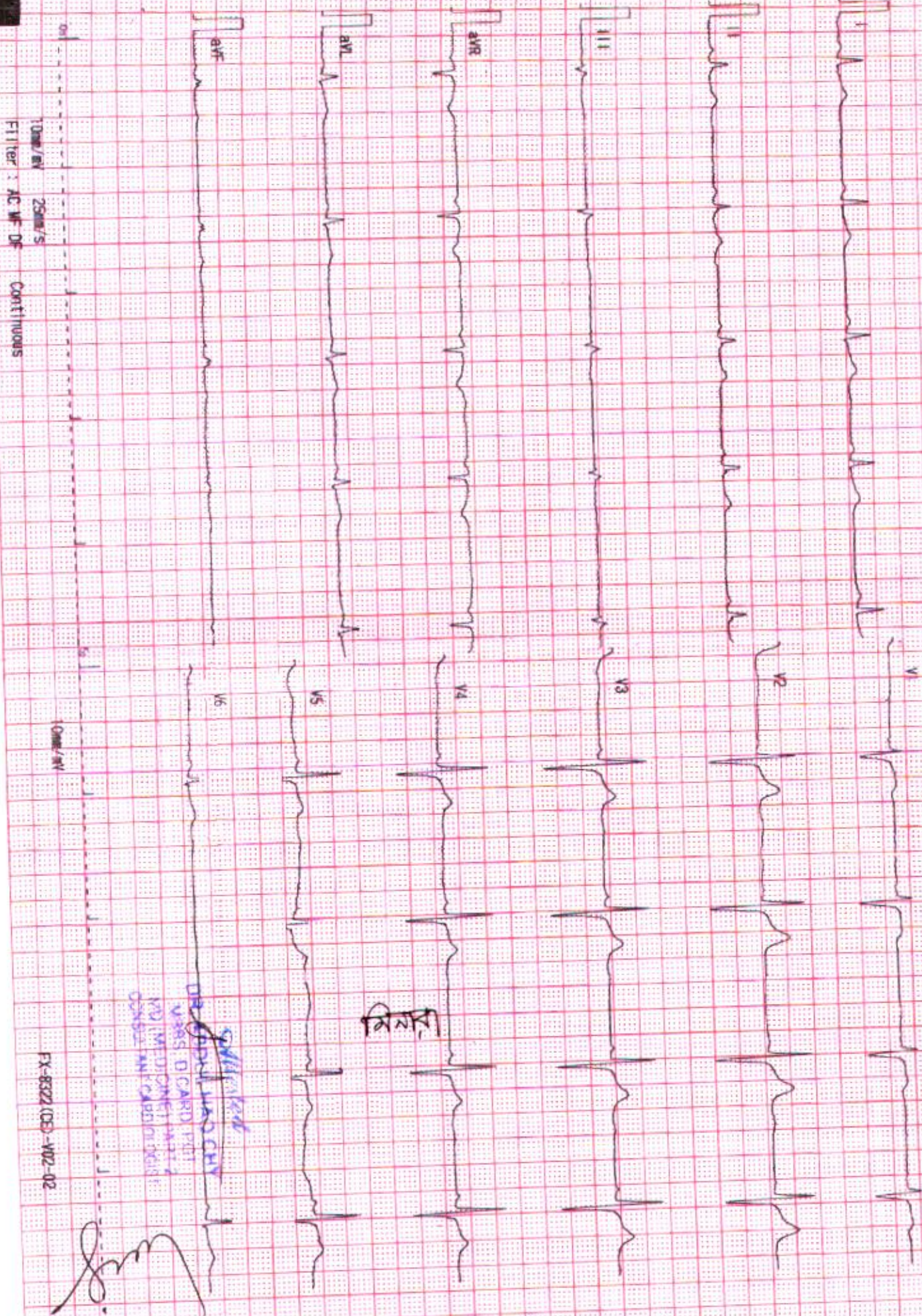
Date: 15/02/2022

16:50:11

ID: 91

Name: MINARA BEGUM  
Female: 43 years

HR 80



10mm/AV 25mm/s  
Filter: AC W-DF Continuous

*Signature*  
DR. ABDUL WAHED  
VIEWS: D-CARD, PPT  
AND MEDICAL HISTORY  
CONSIDER AND CAPTION DESIST

FX-8322 (CE) - W02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MINARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 15 02 2022

SL.No. 91

## PHYSICAL

COLOUR : Straw  
SEDIMENT : Nil  
SP.GRAVITY : 1012

## PHYSICAL

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

## MICROSCOPIC

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

কিনারা

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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MINARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 15 02 2022

SL. No. 91

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

HB. 14.2 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,500 per cu. mm.

Red blood cell 5.0 per cu. mm.

Platelet Count 2,6,000 per cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	50%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	03%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

## NORMAL VALUES

### HAEMOGLOBIN

Men	= 13.0-18.0 gm / dl.
Women	= 11.5-16.5 gm / dl.
Infant (full - term)	= 13.5-19.5 gm / dl.
Infant, 1yr.	= 11.0-13.0 gm / dl.
Children 3-6 yrs.	= 12.0-14.0 gm / dl.
Children 10-12 yrs.	= 11.5-14.5 gm / dl.

### E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.	
RBC - 4.5 - 5.5	per cu. mm.

### Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.
infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.
infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.
Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.
Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. mm.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.
Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

### Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%
Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%
B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

মিনারা

Altered

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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MINARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 15 02 2022

SL.No. 91

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	89mg/dl (4.94 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

মিনারা

COMMENTS (IF ANY) :

  
CHECKED BY

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

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



১. প্রাপ্ত ঠিকানা (নাম/পদবি/ইউএস) :

৪২২০৩

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মঞ্জুর ৩ প্রিকার ৭২

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের প্রকৃতি :

বিলে .

৯. প্রিমিয়াম প্রদান প্রকৃতি :

মালিক

ঐচ্ছাসিক

যান্ত্রিক

বার্ষিক

একতরফীন

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৫০০০০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

বরদ

(খ) নগদ

৫০০০০০৮

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	[মহঃ আব্দুল করিম]	সম্পর্ক :	১৮ মে ০৮
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :		জন্ম তারিখ :	
পেশা :			
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

--

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ বিশেষাধীশ মানোজ্ঞারের স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)

# জাতীয় পরিচয়পত্র (KYC Profile Form)

(পরিচয় তথ্য ও অন্যান্য পরিচয়পত্র থেকে প্রাপ্ত তথ্য) (সংকীর্ণ)

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

জন্ম তারিখ:

জন্মস্থান:

১৮৮ বীর  
১০৬২ ৮৮৬০৭

জন্ম তারিখ:

জন্ম তারিখ:	১৮৮ বীর	জন্ম তারিখ:
জন্মস্থান:	কামাইল, জামাইল	
পিতার নাম:	জিহা ইমতিয়াজ	
মাতার নাম:	মোঃ জামাইল	
জাতীয়তা:	বাংলাদেশি	
চলতি স্থান (বাস):		টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল:	০১৩/২৬ ৮৮০০৩	ফ্যাক্স:
ইমেইল:		

১. পরিচয়পত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	৫০৭০৭০৮৫০৭	হ্যাঁ	না
খ) পাসপোর্ট নং:		হ্যাঁ	না
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ	না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	না
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:		হ্যাঁ	না
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ	না

কি হতে ৭ নম্বর ত্রিভুজ বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানসহ 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 গ্রাহ্যযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শর্তে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ৭ হতে ৮ নম্বর ত্রিভুজ বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ধরমে উপস্থিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

২. হাট ঠিকানা:

৩. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

৪. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত):

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান, ডেপুটি চেয়ারম্যান ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার চেয়ারম্যান ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, অধিবাসনকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাসহ অন্যান্য ব্যক্তি।



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 ৬০০০০০ (ছয় লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ইনসিওর করি এবং উক্ত ৩৮৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩৬০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২৪০০০০ 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

মিঃ





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

> প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৪৬৫২-৭  
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মিনারা হোসেন  
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ... চিহ্নাংক ...  
 > জেলা ... যোগাযোগের ঠিকানা ...

তারিখ .....

বয়স ৪৬

থানা ...

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	হুদুদীন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪/৫/২০২০
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।	হুদুদীন
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 ?	স্বাক্ষর
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 ?	স্বাক্ষর
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৫০০০০/২৪০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	বীমা
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 ?	হুদুদীন
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হুদুদীন
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	হুদুদীন
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 ...