



# Rupali Life insurance Company Ltd.

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

## Policy Schedule

POLICY NO	103253067-1	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	29 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 10 YEARS TERM		
TABLE & TERM	39-10	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MD. WASIM S/O:MD. FAZLUL HOQUE HOUSE:FAZLUL HOQUE ER COLONY P.O. SADAR-4000 THANA:BAKALIA DIST:CHATTGRAM 01870616717		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MD. WASIM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 470,000( BASIC SUM) FOUR LAKH SEVENTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER. 2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO KULSUMA BEGUM, MOTHER, 52 YRS  GUARDIAN:  (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	28/Jul/2021	RISK. DATE	01/Sep/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 505,203.00 FIVE LAKH FIVE THOUSAND TWO HUNDRED THREE TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	SINGLE (PREMIUM FULLY PAID)	OPTION NOT APPLICABLE
	DUE DATES	NOT APPLICABLE	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	NOT APPLICABLE	DATE OF MATURITY	28/07/2031
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 ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১১। ০১/০৯/২০২১

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমাপত্র নং	প্রদত্তবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253067-1	ECB-E-909/21	28/07/2021	01/09/2021	39-10	SINGLE	869028	505203
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 29	<b>MD. WASIM</b> <b>S/O:MD. FAZLUL HOQUE</b> <b>HOUSE:FAZLUL HOQUE ER COLONY</b> <b>P.O.:SADAR-4000 THANA:BAKALIA</b> <b>DIST:CHATTOGRAM 01870616717</b>			 শাখা <b>Khatungonj Agency</b> <b>Office(ECB4314)</b> ইস্যুর তারিখ <b>ECB-E-90</b> <b>9/21</b> <b>23/08/2021</b>		28/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 505203 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
470000	505203	0	0	505203	0	NILL.	
সাংগঠনিক কোড নং : 103000243/10300021/1030020/100408/100650/102208/100266							

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR)

Business Month: **July, 2021**

**Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon**

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

Mobile No: 01870616717

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103253067-1**

Age at Entry

29 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 10 YEARS TERM

Table & Term

39-10

Supplementary Cover

NILL 0.00

Proposer's Name

MD. WASIM

Proposer's Address

S/O:MD. FAZLUL HOQUE  
HOUSE-FAZLUL HOQUE ER COLONY  
P.O.:SADAR-4000 THANA:BAKALIA  
DIST:CHATTOGRAM 01870616717

Extra Loading:

Tk. 0

Sum Assured

470,000

FOUR LAKH SEVENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

SINGI Policy Option

NOT APPLIC

Basic Premium:

**505,203.00**

Suspense:

0.00

TotalPremium

By PR- 869028

28/07/2021,

**505,203.00**

FIVE LAKH FIVE THOUSAND TWO HUNDRED THREE TAKA ONLY

Event of Happening

1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.

2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Nominee's Name

KULSUMA BEGUM, MOTHER, 52 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

23/08/2021

FPR No:

ECB-E-909/21

RiskDate :

01/09/2021

Date of Proposal

28/07/2021

Proposal No:

ECB-E-909/21

Date of Commencement

28/07/2021

Premium due date:

NOT APPLICABLE

Last premium due date

NOT APPLIC

Next Due Date:

Date Of Maturity

28/07/2031

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

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 25.12.17

### OFFICE INFORMATION

No.	30984	Proposal Date	
No.	103253062-1	Branch Code	
No.	F	Branch Name	

### ORGANIZATION

10300243	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

02/09/21	Date of Commencement	28/7/21		
17.10.1993	Birth	Age & Proof Code	29	0
	Insured/Pension/Annuity (In Taka)	970,000		
	Word	four LAK SEVENTY THOUSAND TAKA ONLY		
	Term	29	to	
	Mode of Payment	SINGLE		
	allment Premium (In Taka)	505203/-		
	Word			

### SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
AB/PDAB		
HB		

### EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E		
EM		

allment Premium (In Taka):	505203/-
Word	
Option	
mium Due Date	

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	MD. WASIM.
Proposer's Present Address	S/O MD. FOZLUL HOQUE, C/O FOZLUL HOQUE AR COLD VILL NUTON BRIZ CHAKTA SHA AMAN SATO PISI SAD 4th, THANA BAKLIA Dist. C.T. H.
Nominee's Name Age & Relation	KULSUMA BEGUM - 52
Guardian's Name Age & Relation	

### OTHERS INFORMATION

Medical	02	Std/S.Std.	07
Sex	01		07

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	An

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
28/7/21	869028	50

Suspense Amount	
Premium Rate %	

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

3249681-6

3,00,000

=(4,70,000x2)

9,40,000

12,40,000

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

এম. কে. এ. কলেজ  
আবলিখন সিদ্ধান্ত  
প্রদত্ত - আবলিখন

Accepted

Ms. Anurupa  
Proprietor, No. 10  
Dhaka Co. Ltd.

Adviser :

29/08/21

Proposed

Policy No.

F.P.R.

F.A.

U.M.

B.M.

B.C.

Risk Da

Date of

Sum As

Taka In

Table &

Life Inst

Taka In

D

Total Ins

Taka In

Policy C

Next Pro





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৮০৬১৬৮১৭

PR নংঃ

তারিখঃ

৪৪৪০২৪

২৮/০৭/২০২০

মোঃ ওয়াসিম

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

নিকট হতে

২০০০০০০০

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

এককালীন(FDR)

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে 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 স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কর্মতাল্লাস্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM  
S.E.O (F&A)  
ID No. 0139  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Chittagong.





# 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

২০৭/২৭

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬০৫৭-৩

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৬০০০২৪৩	এফ,এ	১০৬০০০২৪৩	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 জাহান্না  
 (খ) নামের সানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MAHJANNA  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মাঃ মোজাম্মেল হক ইংরেজীতে : MAHMOUD HAK  
 (ঘ) মাতার নাম : কুনসুমা দেবী ইংরেজীতে : KUNSUMA DEBI  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : স্বাধীনতা সৈনিক  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০৬ কাকরাইল, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৬ কাকরাইল, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০  
 মোবাইল নং : ০১৮৭০৬১৬৭৭ মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ১৯৮১/১১/১৬ বয়স : ২২ জন্মস্থান : মুন্সিগঞ্জ জাতীয়তা : বাংলাদেশ  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ৪৭০০০০০ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকলে টিক চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : ৬৯ মেয়াদ : ২০ বৎসর : ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)  
 (ঘ) জন্মকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং : ৬.০৪০০০০ টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিম্নোক্ত আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৬.০৪০০০০ আয়ের উৎস কি? ১০  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) :

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

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

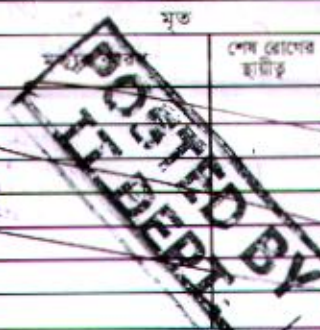
প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বিক্রির তারিখ লিখুন
<u>জা.শা.নি.সং</u>	<u>১০৬০০০২৪৩-৬</u>	<u>৬.০৪০০০০</u>	<u>১৬ - ২২</u>		<u>১১-১১-২০</u>

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) কুনসুমা দেবী বয়স : ৫২ সম্পর্ক : মাতা  
 (২) কুনসুমা দেবী বয়স : ৫২ সম্পর্ক : মাতা  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : কুনসুমা দেবী বয়স : ৫২ সম্পর্ক : মাতা

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

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৫৫	স্বাস্থ্য			
মাতা	০১	৫২	স্বাস্থ্য			
ভাই	০১	৫২	স্বাস্থ্য			
বোন						
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						





**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>২৫</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>হ্যাঁ</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) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, 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 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।	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বর্ণনা <u>হৃদরোগ</u> <u>চোখ</u> <u>কান</u> <u>নাক</u> <u>গলায়</u> <u>গলগন্ড</u> <u>টিউমার</u> <u>ক্যান্সার</u> <u>রক্ত</u> <u>চর্ম</u> <u>গ্রন্থীর</u> <u>অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া</u> <u>কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম</u>
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৫"</u> ফু/মিঃ <u>১৬৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইঞ্চি/সেঃ 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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

**মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা**

নাম : .....

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ..... বয়স : .....

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ..... ঋ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ..... ঞ) 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 সন্তবা? ..... 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, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার অশ্রয় 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 সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবতাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত 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 যুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : D.V.L. স্থান ১০১৬৬ পুরো নাম ডেব্রি  
পদবী কোড নং ঠিকানা ১০১৬৬  
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ১০১৬৬ কোড নং ১০১৬৬  
পুরো নাম ১০১৬৬ প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর ১০১৬৬  
তারিখ : .....

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

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



1998

মোঃ ওয়ালিম

Figure 1

MD. WASIM

1478

মোঃ ফজলুল হক

91720

কুণসুমা বেগম

Date of Birth 13 Jan 1993

NID No. 192 157 8769

37/11/25



ঠিকানা: দাসা/হাফিজ: কর্নপলি বেড়ী দাশ, গ্রাম/সাহা:  
৭, ই আমানত রীজ, দক্ষিণ বাকলিয়া, ডাকঘর: চক্কাই  
৪০০০, বাকলিয়া, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম



## Home Care

Chapter 05-iv CHITTAGONG

Issued Date: 07 Feb 2017

I<BGD192157876<91<<<<<<<<<<  
9301135M3202067BGD<<<<<<<<<0  
WASIM<<MD<<<<2<<<<<<<<<<<<

**Moh. Mursad Alam**  
Divisional Co-ordinator (Dev)  
Rural Life Inv. Co. Ltd.  
Khatangang Office, Chitragang



## গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

## জন্ম সনদ

[বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (সিটি কর্পোরেশন) বিধিমালা, ২০০৬]

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং:

৬৫

নিবন্ধন তারিখ:

২৬/০৩/২০০২

সনদ ইস্যুর তারিখ:

২৬/০৩/২০০২

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং:

১০৭৬০৫৭০৬৫০২৮০৮৮

নাম:

কুমলিমা বেগম

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খ্রিঃ):

১১-০৪-১৯৭৬

লিঙ্গ: ☒ নারী ☐ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ):

দ্বিচ্ছন্দ্র-দ্বিচ্ছন্দ্র-দ্বিচ্ছন্দ্র-দ্বিচ্ছন্দ্র

জন্মস্থান:

১০৭৬০৫৭০৬৫০২৮০৮৮

পিতার নাম:

মৃত: জন

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

মাতার নাম:

মৃত: কামুন

জাতীয়তা:

স্থায়ী ঠিকানা:

১০৭৬০৫৭০৬৫০২৮০৮৮

(প্রত্যুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

সত্য: (স্বাক্ষর)  
জন নিবন্ধন  
১০৭৬০৫৭০৬৫০২৮০৮৮

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

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



# লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

সার্ভিস সেক্ট কোড নং: 744

প্রাপ্তি নং: 922/28

বীমাপত্র নং: 103249681-6

উদ্ভাটন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উদ্ভাটন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	৩০৬০২৪৬		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			জি.সি	

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিম্ন হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশনামুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকল্প, ঘামাফা, কটাকটি ও দুইত ব্যবহার করা যাবে না।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ জামিল  
(খ) নামের স্বাক্ষর ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :  
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ আব্দুল হক ইংরেজীতে :  
(ঘ) মাতার নাম : ইংরেজীতে :  
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :  
(চ) চাকুরী/জীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

(ক) স্বাক্ষর : মোঃ জামিল মোঃ জামিল  
নাম : মোঃ জামিল, ৫৫ বছর  
মোবাইল নং : ০১৮৭০৬১৬৭১৭  
(খ) স্বাক্ষর : মোঃ জামিল মোঃ জামিল  
নাম : মোঃ জামিল, ৫৫ বছর  
মোবাইল নং : ০১৮৭০৬১৬৭১৭

৩। জন্ম তারিখ : ১৩/০৩/১৯৬৮ বয়স : ২১ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশি  
ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন?

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৬০০০০০.০০  
(খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ১২ বছর  
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
(ঘ) জন্মকৃত টাকার বিবরণ : ☐ লি ☐ অর নং : টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? : ☒ নিয়মিত আর্থিক উপার্জন  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? : ☒ নিজ  
(অন্য কোন দিকে তার বীমাযোগ্য সম্পদের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকার আগে পলিসিটি পরিশোধিত বীমার রূপান্তরিত হবে।

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলি গৃহীত হয়েছে?	খুঁকির তারিখ লিখুন
ন	ন	ন	ন	ন	ন

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : মোঃ জামিল বয়স : ৩২ সম্পর্ক : পুত্র  
(২) : মোঃ জামিল বয়স : ৩২ সম্পর্ক : পুত্র  
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ জামিল বয়স : ৩২ সম্পর্ক : পুত্র

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	মৃত
পিতা	০১		
মাতা	০১		
ভাই	০১		
বোন	০১		
স্বামী/স্ত্রী			
ছেলে			
মেয়ে			

POST RECEIVED BY

নাম



### ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জ

১১। (ক) আপনার কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?	(ক) .....
(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?	(খ) .....
(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(গ) .....
১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।	(ক) .....
(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?	(খ) .....
(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?	(গ) .....
(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ঘ) .....
১৩। (ক) আপনি কি কোন সক্রামক রোগীকে কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।	(ক) .....
(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(খ) .....
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।	(ক) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(ক) মূত্রী, মূত্রাশয়, কোন প্রকার দ্ব্যয়িক বা মানসিক গোপলযোগ্য বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।	(ক) <input type="checkbox"/>
(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।	(খ) <input type="checkbox"/>
(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।	(গ) <input type="checkbox"/>
(ঘ) স্ট্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ।	(ঘ) <input type="checkbox"/>
(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুষ্টির উপস্থিতি।	(ঙ) <input type="checkbox"/>
(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।	(চ) <input type="checkbox"/>
(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।	(ছ) <input type="checkbox"/>
(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।	(জ) <input type="checkbox"/>
(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দূর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	(ঝ) <input type="checkbox"/>
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত?..... ইঞ্চি/সে. মি. (য) আপনার বৃকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর..... ইঞ্চি/সে. মি. শ্বাসত্যাগের পর..... ইঞ্চি/সে. মি. (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত?..... ইঞ্চি/সে. মি. (ঙ) আপনারকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন ভিহের বিবরণ দিন.....	(ক) <input type="checkbox"/> (খ) <input type="checkbox"/> (য) <input type="checkbox"/> (ঙ) <input type="checkbox"/>

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রয়োজন দেখিয়ে অন্য কার্তিকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার অনুরোধ বীমা কোম্পানীর বোধ্যাপন্থে প্রকাশিত রেডাতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেডাত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাবে।

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

নাম : ..... মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

ক) আপনার শিক্ষা গত বোঝাতা কতটুকু?	বয়স :
খ) আপনার মাসিক আয় কত?	ঘ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	এং) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মকমতার উপর নির্ভরশীল?	ট) আপনি কি কোন ছী 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 সন্তান?	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

ବିଷୟ ଶ୍ରଦ୍ଧିଷ୍ଠାନର ନାମ	ବିଷୟାଞ୍ଚଳ ନଂ	ବିଷୟ ଅଞ୍ଚଳ

## মোক্ষলা

আমি প্রবৃত্তিভিত্তিক জীবন বীমা গ্রাহক প্রক্রিয়াপূর্ণকৃত ঘোষণা করছি যে, উপরেউল্লিখিত 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 প্রবৃত্তিভিত্তিক বর্নিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ভুলকণী পরীক্ষা হয়, তবে ভুলকণী পরীক্ষার সমস্ত আর্থিক বিবৃতির মাধ্যমে আমি  
যে ঘোষণা করছি বা করব তা প্রবৃত্তিভিত্তিক জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসেবে মেনে নিলাম। আমার সংগে কোম্পানীর কোন আয়সঞ্চান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক  
হাসপাতালে/ক্লিনিকসে কিংবা প্রকৃতভাবে স্বাস্থ্যিক আমার শারীরিক যে কোন ক্রমা প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রবৃত্তিভিত্তিক বরিকল্পনা অনুসারে  
বার্ষিক্ত প্রিমিয়ামের হারে শূন্য হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়ামে জমা নিম্ন: অনাবাদ্য কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক মূল্য পরিশোধে জরুরে বাধ্য থাকবো।  
আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর ঠিকির গ্রহণ ইস্তা না করা পর্যন্ত প্রবৃত্তিভিত্তিক বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) আফীর আফীর : স্থান গাজীপুর পুরো নাম গোতাল  
 পদবী D.V.R কোড 10266 ঠিকানা চন্দ্র টাউন  
 (খ) সংগঠন প্রধানের আফীর : কোডসহ চন্দ্র টাউন  
 পুরো নাম \_\_\_\_\_  
 স্বাক্ষরিত বীমা আফীরের আফীর \_\_\_\_\_  
 তারিখ : \_\_\_\_\_

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণাতর লক্ষ্যনিষ্ঠ বীমাপ্রাপ্তকর্তার বর্তমান দেশের পরিচরিত বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাখ্যারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

শ্রীযুক্ত মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
রেজি নং : C-39345(1303)/৭9  
জাপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



# INSURANCE COMPANY LTD.

Office : Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000  
Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

## POLICY SUMMARY

DATE :

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposal Date 31/12  
Branch Code 324568  
Branch Name 744/20

Proposer's Name md. wasim.  
Proposer's Present Address 310-FAZLUL HOQUE  
410-FAZLUL HOQUE  
P.O- Chakrai.  
PS- Bakalia, Jessore  
Nominee's Name Age & Relation Jasim, 31, Brother  
Guardian's Name Age & Relation Kulsum begum

### ORGANIZATION

F.A. 103000243 D.C.             
U.M.            R.C.             
B.M.            O.V.C.             
B.C.            C.C.           

### POLICY RELATED INFORMATION

Risk Date            Date of Commencement             
Date of Birth            Entry Age & Proof Code 28  
Sum Assured/Pension/Annuity (In Taka) 300,000  
Taka In Word             
Table & Term 03/12 Mode of Payment YLY  
Life Installment Premium (In Taka) 28980-23340  
Taka In Word           

### OTHERS INFORMATION

Medical            Std/S.Std.             
Sex           

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth            Age             
Proof            Sex             
No. of extra Policies           

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u>          </u>	<u>          </u>
EM	<u>          </u>	<u>          </u>

Total Installment Premium (In Taka): 28980

Taka In word           

Policy Option C

Next Premium Due Date           

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>31.08.20</u>	<u>840865</u>	<u>28980</u>
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>

Suspense Amount           

Premium Rate %           

Prepared by

Verified by



UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Details of Previous Policy / Policies :  
পূর্ববর্তী বীমার বিবরণ :

Underwriting Decision :  
অবলিখন সিদ্ধান্ত :

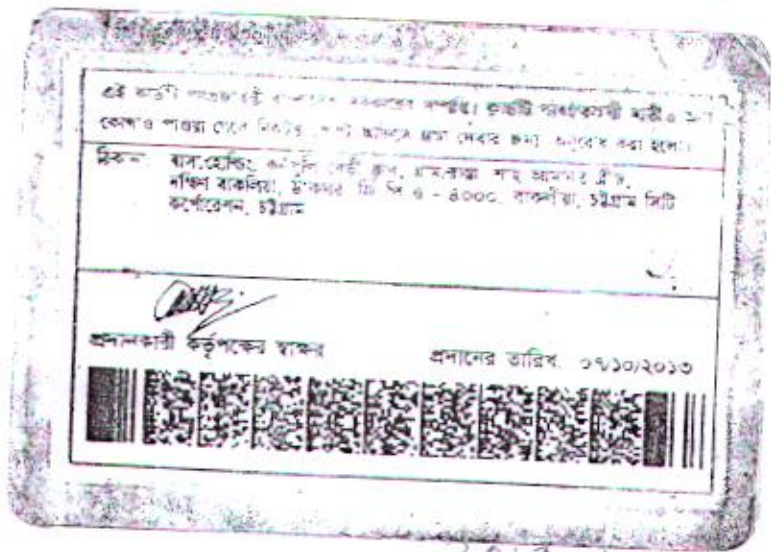
Accepted at O/R.

1138

31/8/20

Taslima Begum  
EO, Dhaka  
Branch Manager  
Rajshahi Branch Office  
Dhaka

Comments Of Medical Adviser :  
ডাক্তারের মন্তব্য :



28





# 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..... ১২২০০০ ১২২০০০.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... ১২২০০০ ১২২০০০.....  
 (গ) পেশা..... ১২২০০০ ১২২০০০.....  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ১২২০০০ ১২২০০০.....  
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ১২..... বৎসর  
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা.....  
 (গ) বীমাকৃত টাকা..... ১২০০০০.....  
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ১২-১০.....  
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... ১২.....  
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?..... ১২.....

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মূগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	১২	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	১২
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	১২	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	১২
(ক) মূগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	১২	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	১২
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	১২	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	১২
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	১২	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এস্বরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	১২
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	১২	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থানিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	১২
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	১২		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		মৃত্যুর সন	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) গুন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	১	৫৫	১২০০				
মা	১	৫২	১২০০				
ভাই	১	৩২	১২০০				
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							



## 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 হান ..... তারিখ 28/6/20  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

DR. M. A. KAMAL  
MBBS, DCS, 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) গ্রাউ 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 কোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের 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 মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২.২ সঙ্গার ১০২.২</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) দৈনিক উচ্চতা ৫' ৫" সে: মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৬ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়ম ১০৪ সে: মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ১০২.৪ সে: মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ৫.৫-৬" সে: 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?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>হান ১০২.২ তারিখ 28/6/20</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী MBBS</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২/১৭০৭</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, DCS, 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. WASHIM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 24 08 2021

SL. No. 13

EXAMINATION OF:

**X-RAY CHEST P/A VIEW**

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

Diaphragm is normal in position. Both CP angles are normal.

Both lung fields are clear. No active lesion is seen.

Bony thorax reveals no abnormality.

**Impression : Normal Chest skiagram.**

*29/08*  
*21*

COMMENTS (IF ANY):

*32/08/21*

*Attested*



CHECKED BY

DR. J. BARUA  
MBBS, PGT  
BMDC Reg. No-46852  
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST

DR. J. BARUA  
MBBS, PGT  
BMDC Reg. No-46852  
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST  
CONSULTANT



# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. WASHIM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 24 08 2021

SL. No. 13

## ECG REPORT

MODE

RATE

68 / MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.12 sec

QT

QS

0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS:

COMMENTS :

normal sinus

29/08/21

COMMENTS (IF ANY):

32m30s



CHECKED BY

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



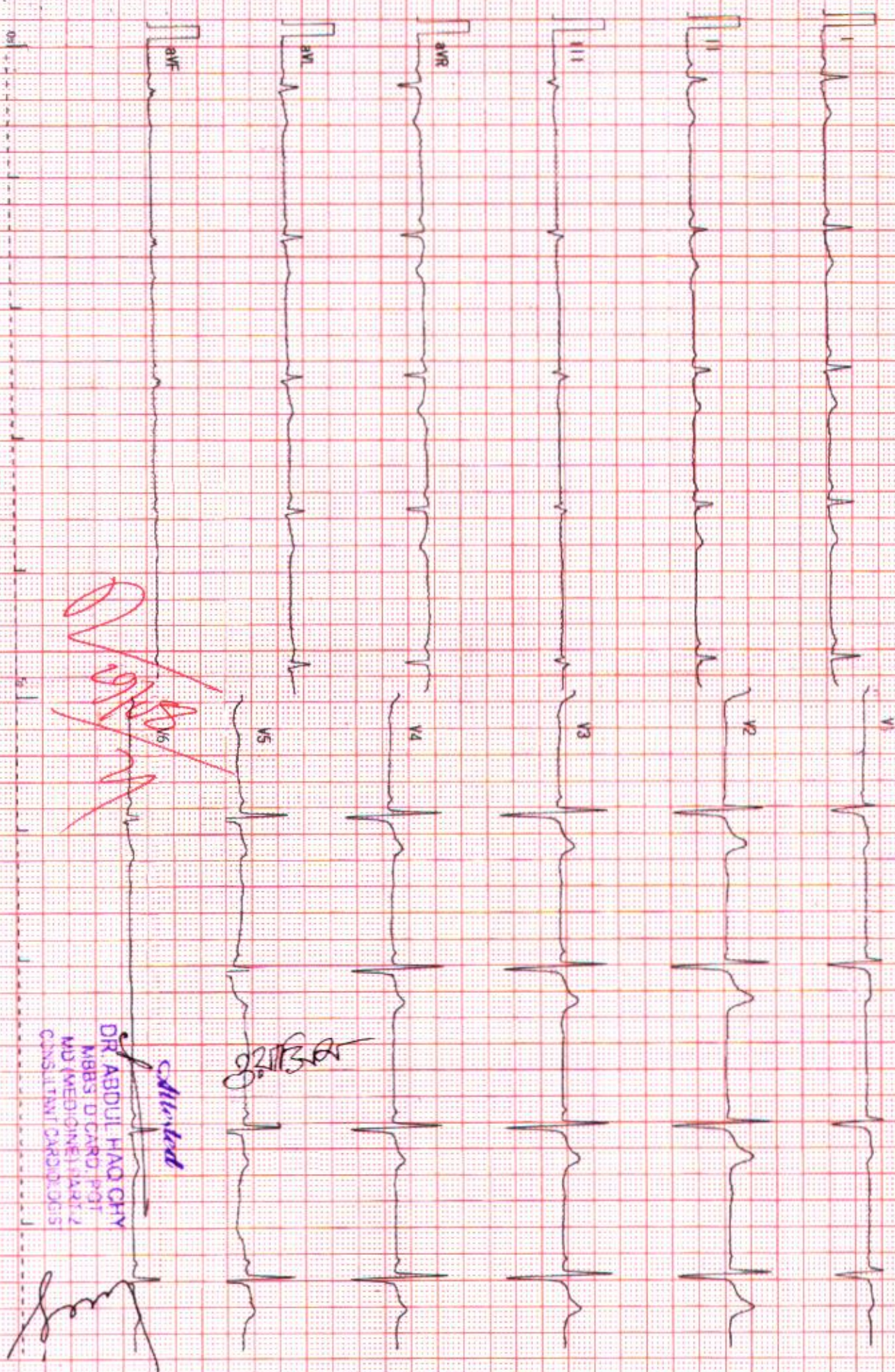
Date: 24/08/2021

12:30:10

ID: 13

Name: MD. WASIM  
Male : 29 years

HR 68



10mm/mV 25mm/s  
Filter : AC MF DF Continuous

FX-8322 (CE) -V02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. WASHIM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 13

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, 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.

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) :

*321108*

*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 : MD. WASHIM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 13

## 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 :  
*29/08*

## 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 :

AMOR PHOS PATES :

**CASTS** Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

*g29/08*

*[Signature]*

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 : MD.WASHIM

SEX ☒ M ☐ F AGE-29 years

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

DATE 24 08 2021

SL.No. 13

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	75mg/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 and date 29/08/21*

COMMENTS (IF ANY) :

*Handwritten signature*

  
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



# গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাণিজ্য জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (সাইক)

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

১. বীমা পলিসির নাম / প্রেরী :

পলিসি বেলননং/পলিসি নং :

একক সীমাবদ্ধ বীমা  
২০৬২৫৬০৬৭-৩ তারিখ: ২৮/৭/২০

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	মোঃ ওয়াকিল	জন্ম তারিখ :	২৬/১২/১৯৯৬ই;
পিতার নাম :	মোঃ ফজলুল হক		
মাতার নাম :	ফারুজা বেগম		
পার্মা/প্রার নাম :			
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৮৩০৬৬৭১৭	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	১০২/৫৮ ৮৭৬০	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :	মেয়াদ :	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 :	মেয়াদ :	হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

কি হতে ৭ নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সত্বে সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের পণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সত্বে সাপেক্ষে উপরের ৭ হতে ৮ নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

৫. আবাদিক/বর্তমান ঠিকানা :

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞায়িত) :

০৬ ফজলুল হকের ফার্মারী-মুন্সুরী  
০৬৩৫৮ ৮৭৬০ ০৬৬০ ০৬৬০  
০৬৩৫৮ ৮৭৬০ ০৬৬০ ০৬৬০  
০৬৩৫৮ ৮৭৬০ ০৬৬০ ০৬৬০

পণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আঞ্চলিক/রাষ্ট্রপতি/রাষ্ট্রপতি সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

জান্নাত চাকুরী

କଣ୍ଠପିଣ୍ଡ

पिछे -

मार्गिक

प्लेनजिद **b**

मानसिक

दार्जिल ☒

একতালা

5082061

११. प्रियराय पंडितशास्त्र महाराज :

(ক) ব্যাধক (ত্যাগনিমিত্ত)

ସମ୍ବନ୍ଧ

(ग) न्याय

89 0 0 0 0

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

मदनमोह राखिद्र नाम :

28/12/2020

पिताद्व नाम

যাতার নাম	:
-----------	---

નામો/ હોદ્દા નામ

১৭৭৭

বর্তমান ঠিকানা

शशी ठिकाना

জাতীয় পাবিত্র্যপত্র নং (ব)

জেনেটিক (বিস্মা)	:
সংস্কৃতি	:

মোবাইল	:
ই-মেইল	:

ଜନା ଆଦେଶ :

টেনিসফান (অফিস) :

काष्ठ :

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সভ্যব্রিত মনোনিবেশ  
স্বাচ্ছন্দ্য ছবি

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

१७. बीजा माइक्रोस्कोपिक निर्धारण :



निम्न

52

[ মন্তব্য অংশ বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী 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 নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে। ]

१८. मङ्गल :

পলিমি অস্ট্রিট কর্মকর্তা/ বিশেষজ্ঞগণের সাক্ষ্য

(ମିନ ଓ ଭାରିମ୍)

Dress. etc.

অনুমোদনকারী কর্মকর্তা

(मिल ७ दृष्टि)

काशी हरिकान्त महाशय  
काशी, उत्तर प्रदेश







# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

> প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৬০৬৭-৩  
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম Mr. Zuhair  
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম চাঁদপুর ডাকঘর ৭৫৮৬৮০ থানা কাকরাইল  
 > জেলা চাঁদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : Mr. Zuhair Zuhair Zuhair

তারিখ ২৬/৭/২২

বয়স ২৯

থানা কাকরাইল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	৩২ দিন যাবৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩৪ দিন আগের
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?	৩০০০০/৩৫০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ
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 Mr. Zuhair Zuhair Zuhair  
 > পদবী Mr. Zuhair Zuhair Zuhair  
 > স্থান চাঁদপুর  
 > সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
 > পুরো নাম Mr. Shah Nazim Alam  
 > পদবী Mr. Shah Nazim Alam (Gen)  
 > অফিসের নাম Mr. Shah Nazim Alam (Gen)  
 > ঠিকানা Mr. Shah Nazim Alam (Gen)

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 ৪৭০.০০০ ( চার শতষাট মাত্র টাকা ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৮৫০.০০০ টাকার এবং উক্ত ৩০০.০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০.০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১৫০.০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

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

তাহার বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা  
৪৭০.০০০

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