



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

16/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103255832-0	ECB-245-22	26/04/2022	16/05/2022	01-16	Yly	891051	24242
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 25	MOHTARAMA BINU BEGUM D/O MD. KUTI MIAH VILL. HORIGONJ, WARD NO-02 P.O. CHARVUTA THANA LALMOHAN DIST. BHOLA 01991171622			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Chamohoni Service Cell (ECB4312) ECB-245- 22 26/04/2022	26/04/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
310000	24242	0	0	24242	0	NILL	24242
সাংগঠনিক কোড নং :	103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							26/04/2023



পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 26/04/2022 12:00:00AM Mobile No: 01991171622 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103255832-0** Age at Entry **25 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan **FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM**

Table & Term 01-16 Supplementary Cover **NILL.** 0.00

Proposer's Name **MOHTARAMA BINU BEGUM**

Proposer's Address **D/O:MD. KUTI MIAH
VILL:HORIGONI, WARD NO-02
P.O.CHARVUTA THANA:LALMOHAN
DIST:BHOLA 01991171622**

Extra Loding: Tk. 0 Include CL Lien 30% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured **310,000** **THREE LAC TEN THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **24,242.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 891051 **26/04/2022,**
24,242.00 **TWENTY FOUR THOUSAND TWO HUNDRED FORTY TWO 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 **MAMIA AKTER, DAUGHTER, 05 YRS**

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name **GUARDIAN: MD.NUR UDDIN, FATHER, 30 YRS.**

Child's Name **, Yrs.**

Date of FPR: 26/04/2022 FPR No: **ECB-245-22** RiskDate: 16/05/2022

Date of Proposal 26/04/2022 Proposal No: **ECB-245-22** Date of Commencement 26/04/2022

Premium due date: **ON THE DATE OF 26 APRIL IN EVERY YEAR**

Last premium due date 26/04/2037 Next Due Date: 26/04/2023 Date Of Maturity 26/04/2038

Special Provision **ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:**
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

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

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

Managing Director

SCAN
COMPLETE

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **April, 2022** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 26/04/2022 12:00:00A Mobile No: 01991171622 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103255832-0** Age at Entry 25 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA BINU BEGUM

Proposer's Address D/O:MD. KUTI MIA ^H
VILL:HORIGONJ, WARD NO-02
P.O.:CHARVUTA THANA:LALMOHAN
DIST:BHOLA 01991171622 Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 30% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 310,000 THREE LAC TEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 24,242.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 891051 26/04/2022,,
24,242.00 TWENTY FOUR THOUSAND TWO HUNDRED FORTY TWO 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 ^M SAMIA AKTER, DAUGHTER, 05 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN: MD.NUR UDDIN, FATHER, 30 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 26/04/2022 FPR No: ECB-245-22 RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 26/04/2022 Proposal No: ECB-245-22 Date of Commencement 26/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 26 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 26/04/2037 Next Due Date: 26/04/2023 Date Of Maturity 26/04/2038

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES. THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

25/04/2022

FPR No: ECB-245-22 SC Code: ECB
Policy No: FPR Date: 26/02/2022 SC Name: Chowmuhoni Service (C)
Proposal No: ECB-245-22 Com. Date: 26/02/2022 Office Code: ECB4312
Proposal Date: 22/02/2022 Risk Date: 22/02/2022 Office Name: Chomohoni Service Co

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
310,000.00	01-16	Yly	24,242.00	0.00	24,242.00	22-Feb-2023

Sum Assured In word: THREE HUNDRED TEN THOUSAND

Premium In word: TWENTY-FOUR THOUSAND TWO HUNDRED FORTY-TWO

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA BINU BEGUM

Age & Date of Birth

25 / 05/02/1997

Special Clause:

AGE ADMITTED

103255832-0

Life Prem: 24,242.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086

PR No:

PR Date

PR Amount

0.00

0.00

0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission Information for calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 698170 - 349.08 = 6632.61

UM : 2094.51 - 104.73 = 1989.78

BM : 1396.34 - 69.82 = 1326.52

5% Source Tax: 523.63

Net Payable: 9948.92

25/Apr/2022

389

Accepted with 30% Commission
 Lien of Sum Assured for
 1st-06 (Six) years of the Term.

Md. Abdullah
 Senior Vice President, ID No. 10
 Incharge (Underwriting)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office

Md. Gazul Haque
 Executive Director (ID No. 10)
 Underwriting Department
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

POSTED BY
 IT DEPT.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/কাইল কপি

891051

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

PR নং :

তারিখ : ২৬/০৪/২০২২

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২৫২৪২১ টাকা

পয়সা (কথায়) চব্বিশ হাজার দুইশত চল্লিশ

এর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জন্মানকারীর 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)
(কোম্পানিক)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
MD. AKHMAHED HUSAM
SE O (F&A)
ID No.-0239
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Chittagong.

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড
রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং **ECR-245-22**

বীমাপত্র নং **206258162-0**

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
মোঃ কাদি উজ্জ্বল হোসেন	এফ.এ	103801472	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) : **বেনু বেগম**
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : **BENU BEGUM,**
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : **মোঃ কুটি মিয়া** ইংরেজীতে : **MD. KUTTI MIA**
(ঘ) মাতার নাম : **রোহিমা** ইংরেজীতে : **ROHIMA**
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : **হোমাই কান্ড ও ফ্রাইজ ভেন্ডার**
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : **২৫১/১৬৩, ওয়ার্ড নং ০২, মোঃ হাফিজ, নগর মোহন ফেল্ড**
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : **SAME**
মোবাইল নং : **০১৭১১১৬২২** মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : **০৫.০২.১৯৮৭** বয়স : **২৫** জন্মস্থান : **ভোলা** জাতীয়তা : **বাংলা (মহ)**
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? **২৫ বছর**

৪। (ক) বীমা অংক : **৩,৫০,০০০/-** চিন-নং : **৫৯৮২৩৮**
(খ) তালিকা নং : **৩** মেয়াদ : **১৬** বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : **পি. আর নং** টাকা : **৫৯৮২৩৮**
৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? **স্বতন্ত্র ও নিরন্তর** আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? **২,৪৪,০০০/-** আয়ের উৎস কি? **হোমাই কান্ড ও ফ্রাইজ ভেন্ডার**
(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?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) **মারচিন্দু আফ্রো** বয়স **০৫** সম্পর্ক **হোমাই**
(২) **মারচিন্দু আফ্রো** বয়স **০৫** সম্পর্ক **হোমাই**

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম **মোঃ কুটি উদ্দিন** বয়স **৩০** সম্পর্ক **পিতা**

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
(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 জীবন বীমার প্রস্তাব বিবেচনাধীন পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমানচর্য বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগদানের পর প্রস্তাবনা আছে কি?
(খ) আপনার জীবনের উপর প্রস্তাব প্রদানকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের হারান	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৫০	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৪৫	"				
ভাই	০১	২৫	"				
বোন	০২	২০	"				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬০	"				
ছেলে	১						
মেয়ে	০১	০৫	"				

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) (খ) কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (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) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক 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) গ্ৰীবা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের 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, অস্থিসন্ধি 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> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন																	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (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 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? 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 সম্ভবা?	বয়স : ঝ) 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? ণ) 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 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 সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শরীরিক 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 বাকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান : পুরো নাম : পদবী : কোড : 103001472 ঠিকানা : (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং : পুরো নাম :	বিধি- প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ :
--	---

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সন্ধানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে 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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
চরভূতা ইউনিয়ন পরিষদ
লালমোহন, ভোলা
জন্ম সনদ

[বিঃ- ৯. জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং ১১

নিবন্ধনের তারিখ: ২২-১১-২০১৫

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২২-১১-২০১৫

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১৯৯৭০৯১৫৪১৯১০৪১১১

নাম: বিনু বেগম

জন্ম তারিখ: ০৫-০২-১৯৯৭

লিঙ্গ: নারী

পাঁচই ফেব্রুয়ারি উনিশ শত সাতানব্বই

জন্ম স্থান: হরিগঞ্জ, ওয়ার্ডনং-০২, পোঃচরভূতা
উপজেলাঃলালমোহন, জেলাঃভোলা

পিতার নাম: মোঃকুটি মিয়া

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: রহিমা বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: হরিগঞ্জ, ওয়ার্ডনং-০২, পোঃচরভূতা
উপজেলাঃলালমোহন, জেলাঃভোলা

(ইউপি সচিব - স্বাক্ষর ও সিল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

* প্রথম চার অঙ্ক বাক্তির জন্ম সাল, পরবর্তী সাত অঙ্ক এরিয়া কোড ও শেষ দুই অঙ্ক দ্বারা ক্রমিক।



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
 (গ) পেশা.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....
- ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
 (গ) বীমাকৃত টাকা.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....

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?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	(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।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদন্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	২০	স্বস্থ				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৪৫	স্বস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	১	২৬	স্বস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হয়েছে? হলে লিখুন।
বোন	১	২০	স্বস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৬০	স্বস্থ				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	—	—	—	—	—	—	
মেয়ে	১	০৫	স্বস্থ				

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তারিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ 25/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের 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) গ্ৰীহা 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, গ্যা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লারোসিসের 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, সিম্ফিলিস, 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 বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন : ১১২ সূয়ার</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা : ৫'২" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন : ৫৭ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া : ৩৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে : ৩৪" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ : ৩২" 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 দিখে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>কিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান : তারিখ : 25/8/22</p> <p>পুরো নাম :</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল :</p> <p>ডিম্বী : M.A.KAMAL</p> <p>ডিম্বীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং : 1982/11407</p> <p>কোড নং :</p> <p>বর্তমান ঠিকানা : DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282 Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	--



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : BINU BEGUM

SEX ☒ M ☒ F AGE-25 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 29

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 : 2-3/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) :

R.L.I.

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ৩০৩২৫৫৮৩২০
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মি. বেয়াল
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হুগলী, পোস্তা, নং-০২
- জেলা ঢাকা যোগাযোগের ঠিকানা :

তারিখ ০৩/০৭/২০২৩

বয়স ২৫

থানা হুগলী, পোস্তা, নং-০২

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	০৩/০৭/২৩
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 ?	হ্যাঁ
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 ?	৩০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৪৪,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	ডালা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি 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
- পদবী কোড নং
- স্থান
-
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম
- পদবী কোড নং
- অফিসের নাম
- ঠিকানা
-

কলকাতা পরিচালক

রূপকী 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 ৩১০,০০০ (তিনলক্ষ দশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি মোহাম্মদ হাবিবুল্লাহ এবং উক্ত মোহাম্মদ হাবিবুল্লাহ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩১০,০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২৪৪,০০০ 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

বিপ্লু