



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252931-6	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	24 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	NIKEN CHAKMA S/O:AKAN CHANDRA CHAKMA VILL:JITENDRA PARA, 2NO CHENGI P.O.PANCHARI THANA-PANCHHARI DIST.KHAGRACHHARI 01517113817 <u>Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	NIKEN CHAKMA	
	AMOUNT (S.I)	TK. 360,000 (BASIC SUM) THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO AKAN CHANDRA CHAKMA, FATHER, 50 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 9,594.00	
	HOW PAYABLE	QUETERLY	NINE THOUSAND FIVE HUNDRED NINETY FOUR TAKA ONLY OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY, OCTOBER, JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/04/2033	DATE OF MATURITY	15/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

MD. RAHMANUR RAHAMAN
J.E.V.P (ADMN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Lt.
Chattogram Servicing Center

16/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103252931-8	ECB-E-776/21	15/07/2021	29/08/2021	01-12	Qty	869053	9594
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 24	NIKEN CHAKMA S/O: AKAN CHANDRA CHAKMA VILL: JITENDRA PARA, 2ND CHENGI P.O.: PANCHARI THANA: PANCHHARI DIST: KHAGRACHHARI 01517113817			শাখা EPZ Agency এফ পি আর অফিস (ECB4315) ইস্যুর তারিখ ECB-E-77 6/21 17/08/2021		15/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
360000	9414	0	180	9594	0	NILL.	9594
সাংগঠনিক কোড নং : 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899							15/10/2021

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Occupation Extra: 2

তারিখঃ স্বাক্ষরঃ

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A Mobile No: 01517113817 Medical: Medical submitted.
PolicyNo 103252931-6 Age at Entry 24 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NULL 0.00

Proposer's Name NIKEN CHAKMA

Proposer's Address S/O:AKAN CHANDRA CHAKMA
VILL:JITENDRA PARA, 2NO CHENGH
P.O.:PANCHARI THANA:PANCHHARI
DIST:KHAGRACHHARI 01517113817

Extra Loading:

Tk. 180

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

Sum Assured 360,000 THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment QUTE Policy Option C Basic Premium: 9,414.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 869053 15/07/2021,
9,594.00 NINE THOUSAND FIVE HUNDRED NINETY FOUR TAKA ONLY

Event of Happening 2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name AKAN CHANDRA CHAKMA, FATHER, 50 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-776/21 Risk Date: 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-776/21 Date of Commencement 15/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY , OCTOBER , JANUARY AND APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/04/2033 Next Due Date: 15/10/2021 Date Of Maturity 15/07/2033

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 15/07/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

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 22/08/21

OFFICE INFORMATION

Policy No. 776121 Proposal Date
Branch No. 103252931-6 Branch Code
Branch Name

ORGANIZATION

1011000483 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29/8/21 Date of Commencement 15/7/21
Age & Proof Code 24 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 1,69,500/-
In Word THIRTY TWO LAKH SIXTY THOUSAND
TAKA ONLY
Mode of Payment 01 12
Installment Premium (In Taka) 9414/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALODGING

Code Premium
P/E or O/E 186
EM

Installment Premium (In Taka) 9594/-
In word
y Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name NGKEN CHAKMA.
Proposer's Present Address No. 14, CHANDRA CHAKMA
VILL: JETABARA PARA.
02 NO CHANGI, THAKA
PARACHORI, DIST: KUNDA
Nominee's Name Age & Relation AKEN CHANDRA CHAKMA
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 07
Sex 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
1113-67517113817.

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number An
An

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Pre
15/7/21 869053 95
An

Suspense Amount
Premium Rate % 104.60

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিস্তার :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

৩০ ও ৩৫ বছর বয়সের আশ্রয়
আবশ্যিক।

Accepted with 145%
of Sum Assured for
of the Term -

[Signature]

Md.
Execu
Unde
Rupali
11/12

Adviser :

[Signature]
25/08
21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/হাইল কপি

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

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

889053

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৬১৭১১৩৪১৭

PR নং :

১৮১০৭/২৩

তারিখ :

নিজেন চন্দ্র

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

১৮১০৭/২৩

টাকা

পয়সা (কথায়)

এর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

১৮১০৭/২৩

এর মাধ্যমে প্রাপ্তাবদ/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/স্থানীয়/ক্রমাসিক/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 জমানদারীর 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)

(নকশা/প্রমাণ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটার/হাইল কপি

১৮১০৭/২৩



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১০৩২-৫২৩৩১-৬

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৪৬৬	এফ.এ		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) : মিরোজ চাকমা
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MIROJ CHAKMA
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : একান্ত চাকমা ইংরেজীতে : 21
 (ঘ) মাতার নাম : নাজমি চাকমা ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরি, গার্মেন্টস, মাসিক্যালি এপি গার্মেন্টস EEP2
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হাফ, বীরেন্দ্র পাড়া
বাইনিয়ন, ২নং টেকনা, থানা, সাতক্ষীরা
 মোবাইল নং : ০১৫১৪১১৩৪১৩
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
 মোবাইল নং : ০১৫১৪১১৩৪১৩

- ৩। জন্ম তারিখ : ২০/০৭/২০০০ বয়স : ২৪ বছর জাতীয়তা : বাংলাদেশি
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? নিবন্ধন

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৫০,০০০ ৫। সহযোগী বীমা গ্রাহকের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২২ বৎসর ☐ দুইটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ বার্ষিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন ☐ দুইটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয়, নিবন্ধন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪৪৫০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) একান্ত চাকমা বয়স : ২৪ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) বয়স : সম্পর্ক :
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : বয়স : সম্পর্ক :

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	২	৫০	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৪৫	স্বাস্থ্য				
ভাই	১	২৫	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	২৫	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১	৫৫	স্বাস্থ্য				
ছেলে	১	৫৫	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	১	৫৫	স্বাস্থ্য				

POSTED BY
IT DEPT.

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) ২৫ (খ) ৩/৫ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ০৮																						
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) ০৮ (খ) ০৮ (গ) ০৮ (ঘ) ০৮																						
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) ০৮ (খ) ০৮																						
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 ডায়েবেটিকস্, 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, 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>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> <tr><td>০৮</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮		০৮	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
০৮																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?..... (খ) আপনার বকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর..... (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত?..... (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন.....	(খ) আপনার উচ্চতা কত?..... (ঘ) শ্বাসত্যাগের পর..... (ঙ) শ্বাসত্যাগের পর.....																						

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম :	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?	ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত?	খ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	গ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?	ঘ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?	ঙ) তাঁর মাসিক আয় কত?
চ) আপনি কি বিবাহিতা?	চ) তাঁর পেশা কি?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?	ছ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তুষ্ট?	জ) 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 করছি 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 শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পূহিত 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 প্রাক্তন রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর :	পূরো নাম :
পদবী :	ঠিকানা :
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :	কোড নং :
পূরো নাম :	

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

নিবেদন চাক্ষু

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

তারিখ :

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

(ফরম-৬)

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

২ নং টেকনাগ ইউনিয়ন পরিষদ

উপজেলা: সান্দুড়ি জেলা: মাগাজারি বাংলাদেশ

জন্ম সনদ

নিবন্ধন বহি নং:

০০২

নিবন্ধন তারিখ:

২২ ১০ ০৮

বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৫
(জন্ম নিবন্ধন বহি থেকে উদ্ধৃত)

সনদ ইস্যুর তারিখ:

২২ ১০ ০৮

নিবন্ধন নং: ০৫৭ ৬৭ ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ১৬৮ ৭৪ ৬০ ৭৭ ০০ ০৬ ৭

নাম:

নিফোন চাকড়া

জন্ম তারিখ:

অংকে (খ্রীঃ): ২০-০৭-১৯৯৭

লিঙ্গ:

নারী

পুরুষ

কথায় (খ্রীঃ):

কুড়ি-তুলাই-দেবিসা-মা-সাতানন্দ

জন্ম স্থান:

গ্রাম:

কীওশ মাড়া

ইউনিয়ন:

২ নং টেকনাগ

উপজেলা:

সান্দুড়ি

জেলা:

মাগাজারি

দেশ: বাংলাদেশ

পিতার নাম:

একানন্দ চন্দ্র চাকড়া

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

মাতার নাম:

মাকড়া-চাকড়া

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা:

সান্দুড়ি কীওশ মাড়া

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

কার্যালয়ের সীলমোহর

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

২০২১-০৮
১৯৯৭-০৭

২০২১-০৮
১৯৯৭-০৭



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 নিজের চাচা
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম একমত চন্দ্র কল্যাণ (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ২৫ বৎসর
 (গ) পেশা চাকরি (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/ত্যাগপ্রাপ্ত/বিধবা
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা সানডেল (গ) বীমাকৃত টাকা ৩৫০,০০০
 ৫০০০০০০০ (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-১২
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? হ্যাঁ

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, 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 এম্বারে, 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 মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫০	সুস্থ				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) স্তন্যপান বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা	১	৪৬	সুস্থ				
ভাই	—	—	—				
বোন	১	২৬	সুস্থ				
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 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 করছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ ১৫-৬-২০
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

DR. M. A. KAMAL
MBBS, MSc, PGD, FRSH
323, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

নিকেন চাকমা
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম নিকেন চাকমা 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) প্লীহা 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 ইসক্লেরোসিসের 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 বিষু বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিলিডিস, যৌন বা যুগ্মনাড়ীর 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 গুরুত্ব <u>১০২</u> সুগার <u>১০০</u> এলবুমেন <u>১০</u></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>৫'৩"</u> সেঃ মিঃ/সঃ ইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৫৫</u> কিঃ/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৬০</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>১৫-৬-২০</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>ডিজিটাল <u>০১৬৭৩৫</u></p> <p>ডিজিটাল তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২-১১৭৭৭</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, MSc, PGD, FRSH</u> <u>323, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
--	--



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

NAME : NEKEN CHAKMA			SEX : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE - 24 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I				
DATE	18	08	2021	SL.No. 40

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 :	

N 25/08

MICROSCOPIC	
PUS CELLS :	1-2/hpf
RBC :	Nil
EPITHELIAL CELLS :	2-4/hpf
MUCUS :	
SPERMATOOZOA :	
PARASITES :	
MICRO ORGANISMS :	Nil
FUNGUS :	
CRYSTALS	Nil
CALCIUM OXALATE :	
URIC ACID :	
TRIPLE PHOSPHATE :	
AMORPHOUS PHOSPHATES :	
CASTS	Nil
HYALINE :	
EPITHELIAL :	
GRANULAR :	
FATTY :	

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

নিরেন চাকমা



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 ১০৬২৫২৩৩১-৬
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বিজেন চন্দ্র
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর
 ➤ জেলা ঝাড়াডাঙ্গা যোগাযোগের ঠিকানা :
 তারিখ ১০/০৬/১৭
 বয়স ২৪
 থানা মানদাড়ি

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?	১০/০৬/১৭
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 সুস্থাস্থ্যের 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?	
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?	
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	জেন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে 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

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 মিনা সাক্ষরকারী আপনার বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৬৬০০০০ (ছয় লাখ ছয় হাজার) টাকা বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৬৬০০০০ (ছয় লাখ ছয় হাজার) করে এবং উক্ত ৬৬০০০০ (ছয় লাখ ছয় হাজার) হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৪৪,০০০

টাকা। ব্যয় হয় ২০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরে ঘোষণা অনুযায়ী আমি ব্যক্তি বীমাটি করতে পারি

তাহাব বিহীত বিধান আপনার যেন আত্মা হয়।

স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

মিন্টুন চাকমা

৬৬