

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: November, 2021 EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 13/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01869540112 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253896-8** Age at Entry 33 YRS. AGE ADMITTED(4)

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

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MD. SABUJ

Proposer's Address S/O MD. ALTAF KHAN
HOUSE:ALTAF KHANER BARI, VILL- CHAROK
KHALI
P.O.BETMOR NATUN HAT
THANA:MATHRARIA
DIST:PIROJPUR 01869540112

Extra Loding:

Tk. 1800 Include CL Lien 10% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 61,860.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 875891 25/11/2021,
63,660.00 SIXTY THREE THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY 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 NARGIS BEGUM, WIFE, 32 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-11760/21 Risk Date: 26/12/2021

Date of Proposal 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-11760/2 Date of Commencement 25/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR


Last premium due date 25/11/2032 Next Due Date: 25/11/2022 Date Of Maturity 25/11/2033

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 25/11/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005


Checked


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


Managing Director

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১১

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

Include CL Lien 40% For 4 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253896-8	ECB-E-11760/21	25/11/2021	26/12/2021	01-12	Y/y	875891	63660
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 33	MD. SABUJ S/O: MD. ALTAF KHAN HOUSE: ALTAF KHANER BARI, VILL- CHAROK KHALI P.O.: BETMOR NATUN HAT THANA: MATHBARIA DIST: PIROJPUR 01869540112			শাখা EPZ Agency Office (ECB4315) এফ পি আর ইস্যুর তারিখ ECB-E-11 760/21 13/12/2021		25/11/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
600000	61860	0	1800	63660	0	NILL.	63660
সাংগঠনিক কোড নং : 103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ 25/11/2022	

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Voter List) Occupation Extra: 3

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **November, 2021** EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01869540112 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253896-8** Age at Entry **33 YRS. AGE ADMITTED(4)**

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

Table & Term **01-12** Supplementary Cover **NILL. 0.00**

Proposer's Name **MD. SABUJ**

Proposer's Address **S/O MD. ALTAF KHAN
HOUSE:ALTAF KHANER BARI, VILL- CHAROK
KHALI
P.O. BETMOR NATUN HAT
THANA:MATHBARIA
DIST.PIROJPUR 01869540112** Extra Loading: **Tk. 1800** Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy

Sum Assured **600,000** **SIX LAKH TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **61,860.00** Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 875891** **25/11/2021,**
63,660.00 **SIXTY THREE THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY 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 **NARGIS BEGUM, WIFE, 32 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

Child's Name **,, Yrs.**

Date of FPR: **13/12/2021** FPR No: **ECB-E-11760/21** RiskDate : **26/12/2021**

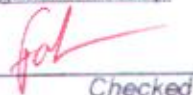
Date of Proposal **25/11/2021** Proposal No: **ECB-E-11760/2** Date of Commencement **25/11/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date **25/11/2032** Next Due Date: **25/11/2022** Date Of Maturity **25/11/2033**

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 25/11/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103000212/10300022/1030021/100514/101216/102210/103005**


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 :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 1760/21 Proposal Date
Policy No. 103253996-8 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103000222 D.C.
R.C.
DV.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26/12/21 Date of Commencement 25/11/21
Age of Birth 01-04-99 Entry Age & Proof Code 33 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 6,00,000/-
In Word
Policy & Term 01 12 Mode of Payment 7
Installment Premium (In Taka) 61860/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or AE	<u> </u>	<u>1800</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 63660/-
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Md. Sabury
Proposer's Present Address Ho:- Md. Attab Khan
do:- Attab Khaner Bara
vill:- Charak Khali
p.o:- Duttar Nataran
p.s:- Neta Baria
Pirajpur
Nominee's Name & Relation Nargis Begum - 328
Guardian's Name & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
<u>25/11/21</u>	<u>875891</u>	<u>63</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 105.10

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

আর বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 01E (& 40% Constant Lien Assured for 1st 04 :

Md. Abdullah
Senior Vice President (10-10)
Incharge (Underwriting)
Capital Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. G
Executive
Unit
Capital Ltd
Head

ical Adviser :

[Handwritten signature]

Prop

Polie

F.P.

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk

Date

Sum

Taka

Tabl

Life

Taka

Total

Taka

Polie

Next



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

875891

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৬৭৫৪০১১২

PR নং :

তারিখ :

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

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।

পদ্ধতি বার্ষিক/খান্নায়ায়িক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সর্বশ্রেষ্ঠ 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

স্বাক্ষর ও সীল
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No. 0339
Rupali Life Ins. Co. Ltd
Gatagang.

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, চিকিত্সকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন ।	(ক) (খ) (গ)
১২।	(ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন । (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) (খ) (গ) (ঘ)
১৩।	(ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন । (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে 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 চিকিত্সার ইতিহাস বর্ণনা করুন । (ক) মুগী, মুর্চ্ছা, কোন প্রকার শ্বায়িক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া । (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ । (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া । (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ । (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্‌, যৌন রোগ, গ্রন্থাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি । (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ । (ছ) গলগণ্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ । (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া । (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম ।	<div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বলুন </div> <div style="clear: both;"></div>
১৫।	(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?.....কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত?.....ফুঃ/মিঃ..... ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর..... ইঃ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর..... ইঃ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী 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

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু ?	বয়স :
খ) আপনার মাসিক আয় কত?	বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	এও কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?	ট) আপনি কি কোন জী 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 সম্ভাব্য?	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

খোয়না

আমি গুস্তাবিত 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 গুস্তাবিত 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 গুস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক বরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর যুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত গুস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

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

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামিক ব্যাংক বীমা)
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮১৩৩-৮৩৯২৩৭০
রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ সবুজ

Name: Md. Sabuj

পিতা: আলতাফ হান

মাতা: রহিমা বেগম

Date of Birth: 01 May 1989

ID NO: 7915825349575

এই কাগজটি পল্লপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কাগজটি ব্যবহারকারী বাস্তবিক অর্থাৎ কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেওয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ত্রিকানা: গ্রাম/রাজা, চরগাঙ্গালী, নিজামিয়া যোগাযোগী, ডাকঘর: বেঙ্গলোর নতুনহাট-
৮৫৬৫, মঠবাড়ীয়া, পিরোজপুর

प्रधानमंत्री कर्पूराकर शास्त्री

প্রদানের তারিখ: ২১/০৫/২০০৮



~~2021-09~~
~~1989~~

३३

2017
Kishor Kumar
Dhikali (Dh)
Kadur 20-2000
(K. K.)

डा. बाबासाहेब
डिडि (डि.)
फोन नं- २००७२६
कान्हाडी बाईक इन्स्टीट्यूट कान्हाडी डि.
कान्हाडी बाईक (०५ सप्ताह) कान्हाडी डि.

Plot No # 31, Sector # 4
CEPZ, Chittagong.
Bangladesh.
Tel : 031-741022

0001250940 019,05756

শর্তাবলী

- ১) এই কাহিনী কবিতার কবিতা অবস্থান অবস্থান
পরিচয় করিতে হবে।
- ২) কাহিনী হাজারে দেশে অতিসত্ত্ব কল্পনাকে
অবস্থান করিতে হবে।
- ৩) কল্পনাকল্পিত কবিতার কবিতা কবিতা কবিতা
সময় অবস্থান কবিতা কবিতা কবিতা কবিতা
- ৪) এই কাহিনী কবিতা কবিতা কবিতা কবিতা
কবিতা কবিতা কবিতা কবিতা কবিতা

Plot # 31, Sector # 4, EPZ, Chittagong.
Tel : 031-741022



Name	: MD. SABUJ
Code	: LO6429
Sec	: Line - L
Title	: JR. OPT
Issue Date	: 25 Aug 2021

Authorized Signature

A Sister Concern of Nassa Group

১০০০

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: নারগিস আকতার
Name: Nargis Akter
পিতা: মোঃ তাজুল ইসলাম
মাতা: রেণু বেগম
Date of Birth: 26 Oct 1989
ID NO: 1592827306280

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তির জন্য
কোনও শুল্ক নেমে নিবন্ধিত পেরি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বাড়ি নং: ১২৮, জরিনার বাপের বাড়ী, রাজ্জা নং/নাম: উত্তর পাশ, হামিন্দার,
আখ্যাবান, ডাকঘর: বন্দর - ৩১০০, কক্সবাজার, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,
চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৩/০৩/২০০৮

১৩/০৩/০৮
মোঃ শাহজালাল
ডিভিসি (উঃ)
ফোন নং- ১০০৩২৪
কপারী সাইর ইন্ডাস্ট্রিয়াল কোম্পানী লিমিটেড
কপারী গুল (৩৯ তলা), ইন্ডাস্ট্রিয়াল এলাকা



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..... মোঃ স. মুন্সী.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মোঃ স. মুন্সী.....
(গ) পেশা..... ছাত্র.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... মতিঝিল.....
(ঙ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৩৩..... বৎসর
(চ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
(ছ) বীমাকৃত টাকা..... ৫০০,০০০.....
(জ) তালিকা ও মেয়াদ..... ৩৩-১২.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... হ্যাঁ.....
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

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 পুঁজের 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	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 ঠিকান লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত			মৃত		টীকা
		বয়স	কোন রোগের কারণে মৃত	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫২	৩০-৩৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	২	৫২	৩০-৩৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	৩০	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	২	২৫	৫				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	২	৩২	৫				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	২০	৫				
মেয়ে	২	১১, ৬	৫				

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 28.12.2020

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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 প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২.২ সুগার ১০০ মিলিগ্রাম/লিটার	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	না
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	না
(খ) হৃদয় ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'৫.৫ সেঃ মিঃ/ফুঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৫০.০ কিলো/পাঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে ৩২.২ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২.২ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাতী বরাবর পেটের মাপ ৩০.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পরিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না		
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৬৪, নিয়মিত		
(খ) ধমনীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না		
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭০		
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ		
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাস কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে বায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না		
৬। গনোরিয়া, সিল্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না		
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত লিখুন।	না		

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. SOBUJ

SEX ☒ M ☐ F AGE-33 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 132

E. S.R. 09 mm fall in 1st hour.

HB. 15.3 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T. C. OF

White blood cell 10,500 per. cu. mm.

Red blood cell 4.9 per. cu. mm.

Platelet Count 2,90,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	07%	2	-	10%
Eosinophil	03%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P. C. V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M. P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1 yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. mm.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P. C. V / Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B. T. = 0 - 5 minutes, C. T. = 2 - 6 minutes

COMMENTS (IF ANY) :

SOBUJ

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

HEMATOLOGICAL REPORT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD.SOBUJ			SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-33 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I				
DATE	14	12	2021	SL.No. 132


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 :	2-4/hpf
RBC :	Nil
EPITHELIAL CELLS :	2-5/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) :

 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
--	--	--

প্রত্যেক পরিচিতি সম্পর্কিত করে (K)C Profile Form)

(জাতীয় জীবন বীমা পরিচালনা বোর্ড প্রস্তুত) (সইক)

১. বীমা পরিচালনা নম্বর/প্রকৃতি	একক ক্রম	
সিটি (সেভাধারক নং/পরিচিতি নং)	১০০২৫৬৮৭৫-৬	
২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :		
গ্রাহকের নাম	শ্রীঃ মজুমদার	জন্ম তারিখ : ০১-০৫-১৯৮০
পিতার নাম	আবদুল হক	
মাতার নাম	সাহিতা বেগম	
বাসা/পরিচালনা	এস. জি. কলো	
জাতীয়তা	বাংলাদেশি	
ই-মেইল	০১৪৬০৫৪০১২	টেলিফোন (অফিস) :
ফ্যাক্স		

৩. পরিচিতিপত্র	অসি প্রকৃতি
ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	১০১৫৪২৫৪৫০৫৭৫
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"/>

ক) হতে ৮ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আৱশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে কনু নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলায় কেবল জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোতাৱের আনোকাটিৱসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আনোকাটিৱসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমা কার্গীর সনতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য নম্বরের প্রমাণ প্রদান কর্তৃক কনু পরিচয়পত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোতাৱের আনোকাটিৱসহ (আনোকাটিৱের উপরে পৃষ্ঠায় সত্যায়নপত্র) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সনতি সাপেক্ষে উপরে ৮ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্রমে উল্লিখিত তথ্যাদি অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :	১০ আবদুল হক কলো এস. জি. কলো
৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :	মি. আবদুল হক কলো - বো. বো. বো. বো.
৬. গ্রাহকের পেশা (বিবরণিত) :	এস. জি. কলো

সদস্যদের ক্রমিক ক্রমে সনদ, সিটি কর্পোরেশনের বো. বো. বো. বো. ও কনু নিবন্ধন, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুপরে স্কেলের পোজিটিভ কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার চেয়ারম্যান ও পৌর কর্তৃপক্ষের চেয়ারম্যান, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, বৈঠকি পাবলিক, আদালতকারি/আদালতসিদ্ধ/রাজ্যীয় সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুপরে স্কেলের কর্মকর্তা/প্রধান এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুপরে স্কেলের কর্মকর্তা/প্রধানকে বৃদ্ধাবে।

১. প্রকল্পের নাম/কর্মসূচীর নাম :

ডাঙ্গা চাকর

২. প্রকল্পের আর্থিক উৎস :

স্বয়ংসহায়তা

৩. প্রকল্পের কার্যক্রমের পরিধি :

সিআর

৪. প্রকল্পের প্রকারভেদ :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

সপ্তাহিক

বার্ষিক

অন্যান্য

৫. প্রকল্পের পরিচালনা :

৬৬৬৬০৮

৬. প্রকল্পের পরিচালকের নাম :

(ক) ব্যক্তি (অফিসিয়াল)

স্বয়ং

(খ) সংস্থা

৬০০০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	স্বয়ংসহায়তা	সম্পর্ক :	৬২
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
পাত্র/পরিচয় :			
পেশা :	জন্ম তারিখ :		
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :		
মোবাইল :	ফ্যাক্স :		
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সংগৃহীত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

মতব্য অংশে বিবর্তনশীল (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে অবশ্যিকভাবে মতব্যা করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বর্ণনা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে ঘোষণা করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুপলভ্যে বিস্তারিত বর্ণনা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও মাস-মাসিয়ার নিরিখে ঋকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিগ্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

৯. মতব্যা :

স্বাক্ষরিত কর্মকর্তা/ বিশেষজ্ঞ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

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 ৫০০০০০ (ছয় লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি ড্যান চাক্কুরি এবং উক্ত ৩৮৮ হতে আমার বার্ষিক অর্থ হয় ১৬০০০ টাকা, ব্যয় হয় ১০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যতটো বীমাটি করতে পাবি ততটো বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

SASU



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০.৬.২৫৬.৬-২৫-৬ তারিখ
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বয়স ১০.৬
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর থানা জেলা
- জেলা যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	২২ দিন হবে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩/৪ দিন আগত
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 ?	হোম স্টোর
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 ?	৫০০০০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৬০০০০/২০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	বীমা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টে 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 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম ➤ পুরো নাম
- পদবী কোড নং ➤ পদবী কোড নং
- স্থান ➤ অফিসের নাম
- ➤ ঠিকানা