

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-Deed )

Business Month: **April, 2022**

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 16/05/2022 12:00:00AI

Mobile No: 01825083349

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255817-9**

Age at Entry

47 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan **THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM**

Table & Term **03-15**

Supplementary Cover **NILL. 0.00**

Proposer's Name **MOHTARAMA JULEKHA KHATUN**

Proposer's Address

W/O:MD. KHALEK  
VILL:HAFANIA RAJAR TILA.  
P.O.PATHER HAT THANA:FATIKCHHARI  
DIST:CHATTOGRAM 01825083349

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 15% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured **820,000**

**EIGHT LAC TWENTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR Policy Option**

**C**

**Basic Premium: 68,798.00** **Suspense: 1,640.00**

**Total Premium**

By PR- 886194

26/04/2022,

**68,798.00**

**SIXTY EIGHT THOUSAND SEVEN HUNDRED NINETY EIGHT 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

**RASHIDA AKTER, DAUGHTER, 27 YRS**

Prv. Policyno 1: 103219236-8

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: 16/05/2022

FPR No: **ECB-635-22**

RiskDate:

16/05/2022

Date of Proposal 26/04/2022

Proposal No: **ECB-635-22**

Date of Commencement **26/04/2022**

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

Last premium due date 26/04/2036

Next Due Date: **26/04/2023**

Date Of Maturity

26/04/2037

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :

- 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2027
  - 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2032
  - 3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2037
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000241/10300011/1030011/100401/102209/102209/100275

Checked  
**MR. MONIRUL ISLAM**  
D.V.P. ID NO-0878  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattoogram Servicing Center, Ctg.

Countersigned  
**MARSHUK KAHAMAN**  
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307  
Rupali Life Insurance Co. Lt.  
Chattoogram Servicing Center

Managing Director

**SCAN COMPLETE**



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

Ekok Bima

16/05/2022

ফাইল কপি

Include CL ten 45% For 5 Year

বীমাপত্র নং	প্রস্থাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
183255817-9	ECB-635-22	26/04/2022	16/05/2022	03-15	Yly	886194	70438
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 47	<b>MOHTARAMA JULEKHA KHATUN</b> <b>W/O:MD. KHALEK</b> <b>VILL:HAFANIA RAJAR TILA</b> <b>P.O.:PATHER HAT THANA:FATIKCHHARI</b> <b>DIST.CHATTOGRAM 01825083349</b>			শাখা Khatungonj Agency এফ পি আর নং Office(ECB4314)	ইস্যুর তারিখ ECB-635-22 16/05/2022	26/04/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীমা	মেট : 70438
820000	68798	0	0	68798	1640	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103000241/10300011/1030011/100401/102209/102209/100275						26/04/2023

পরিচালকের 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: April, 2022

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date: 15/03/2022 12:00:00AM

Mobile No: 01825083349

Medical:

Medical Submitted:

PolicyNo: 103255817-9

Age at Entry

47 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan: THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term: 03-15

Supplementary Cover: NIL. 0.00

Proposer's Name: MOHTARAMA JULEKHA KHATUN

Proposer's Address:

W/O MD. KHALEK  
VILL HAFANIA RAJAR TILA  
P.O. NAIR HAT THANA FATECHHARI  
DIST. CHATTOGRAM 01825083349

Extra Loading:

Tk. 1640

Include CL Lien 15% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured: 820,000

EIGHT LAC TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option C

Basic Premium: 68,798.00

Suspense: 0.00 1640

Total Premium

By PR- 886194

26/04/2022,

70,438.00

68798

SEVENTY THOUSAND FOUR HUNDRED THIRTY EIGHT 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

RASHIDA AKTER, DAUGHTER, 27 YRS

Prv. Policyno 1: 103219236-8

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 15/03/2022

FPR No: ECB-635-22

Risk Date:

16/05/2022

Date of Proposal: 26/04/2022

Proposal No: ECB-635-22

Date of Commencement: 26/04/2022

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

Last premium due date: 26/04/2036

Next Due Date: 26/04/2032

Date Of Maturity

26/04/2037

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:

- 1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2027
  - 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2032
  - 3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2037
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000241/103000111/1030011/100401/102209/102209/100275

fl

Checked

Countersigned



# Rupali Life Insurance Company limited

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

15/03/2022

Policy No: **103275 B7-9** FPR No: ECB-635-22 SC Code: ECB  
 FPR Date: 15/03/2022 SC Name: Chowmuhoni Service (C)  
 Proposal No: ECB-635-22 Com. Date: 15/03/2022 Office Code: ECB4314  
 Proposal Date: 15/03/2022 Risk Date: 15/03/2022 Office Name: Khatungonj Agency Of

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
820,000.00	03-15	Yly	70,438.00	0.00	70,438.00	15-Mar-2023

Sum Assured In word: EIGHT HUNDRED TWENTY THOUSAND

Premium In word: SEVENTY THOUSAND FOUR HUNDRED THIRTY-EIGHT

Extra Clause: Female Extra: 2 Per Thousand

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA JULEKHA KHATUN

Age & Date of Birth

47 07/04/1975

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 68,798.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 1,640.00

Chain Set up:

103000241/10300011/1030011/100401/102209/102209/100275

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 : 19813.82 - 990.69 = 18823.13

UM : 5944.15 - 297.21 = 5646.94

BM : 3962.76 - 198.14 = 3764.63

5% Source Tax: 1486.04

Net Payable: 28234.7

15/Mar/2022

157

Md. **Ahmedul**  
Senior Vice President - 10, 11, 12  
Incharge (Underwriting)  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

Md. **Gaziul** Haque  
Executive  
Underwriting  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

Accepted **11/05**

previous policy no

103249236 - 8

~~103249236~~

---


previous S/A = 50,000

present S/A = 282,000

---

Total S/A = 332,000

~~Charged to F.P.R. 2/21/22~~  
~~for 2022~~

  
12.05.22

of sum assured for last  
20 (five) years (with 20  
years) converted with 20  
years with 20

11/02/22  
15/02/22

15/02/22  
Md. Gaziul Haque  
15/02/22

15/02/22









# 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

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

103255917-9

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
206000282	এফ.এ		ডি.সি		
	ইউ.এম		আর.সি		
	বি.এম		ডি.ভি.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) : মুন্সেফা হুসেইন  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MUNSEFA HUSEIN  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুন্সেফা হুসেইন ইংরেজীতে : MUNSEFA HUSEIN  
 (ঘ) মাতার নাম : মুন্সেফা হুসেইন ইংরেজীতে : MUNSEFA HUSEIN  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সেফাই হোম ৩-৪৫০০ গুডন  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মুন্সেফা হুসেইন ৩-৪৫০০ গুডন  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩  
 মোবাইল নং : ০১৮২৫০৪৩৩৭০

৩। জন্ম তারিখ : ০৭/০৪/১৯৮৭ বয়স : ৪৭ জন্মস্থান : ভিক্টোরিয়া জাতীয়তা : বাংলাদেশী  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? কোচিং

৪। (ক) বীমা অংক : ১২০,০০০ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : ৩৬ মেয়াদ : ১৫ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ৩৬ টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাস্থ্য আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১,৪৪,০০০/- আয়ের উৎস কি? স্বাস্থ্য  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? স্বাস্থ্য  
 (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
RLI	206222106-6	১-১১	৫০,০০০/-		২৭/১১/২০১১

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মুন্সেফা হুসেইন বয়স : ২৭ সম্পর্ক : কন্যা  
 (২) মুন্সেফা হুসেইন বয়স : ২৭ সম্পর্ক : কন্যা  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মুন্সেফা হুসেইন বয়স : ২৭ সম্পর্ক : কন্যা

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। ☒ না ☐ (ক) আপনার কোন প্রকার প্রস্তাবনা পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ বায়ু বা বিমান বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগদানের সিদ্ধান্ত আছে কি? ☒ না ☐  
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন। ☒ না ☐

## পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৭০	স্বাস্থ্য	৬০			
মাতা	০১	৬০	স্বাস্থ্য	৬০			২০১১
ভাই	০১	৪৮-৫০	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	৪৪-৪৬-৫৪	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬৫	স্বাস্থ্য				
ছেলে	০১	২৪-২৬	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	০১	২৫-২৭	স্বাস্থ্য				



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

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?</p> <p>(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) : <u>হ্যাঁ</u>.....</p> <p>(খ) : <u>হ্যাঁ</u>... কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</p> <p>(গ) : <u>হ্যাঁ</u>.....</p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?</p> <p>(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?</p> <p>(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) : <u>না</u>.....</p> <p>(খ) : <u>না</u>.....</p> <p>(গ) : <u>না</u>.....</p> <p>(ঘ) : <u>না</u>.....</p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) : <u>না</u>.....</p> <p>(খ) : <u>না</u>.....</p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্লষাবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, গুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।</p> <p>(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।</p> <p>(ঘ) গ্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ।</p> <p>(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি।</p> <p>(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।</p> <p>(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।</p> <p>(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।</p> <p>(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<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 style="text-align: center;">বলুন</td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td style="text-align: center;">না</td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন	বলুন	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না
হ্যাঁ	না																						
বলুন	বলুন																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
না	না																						
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৭</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৩</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঃ/সেঃ মিঃ</p> <p>(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬</u> ইঃ <u>৯১</u> সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪</u> ইঃ <u>৮৯</u> সেঃ মিঃ</p> <p>(ঘ) আপনার নভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২</u> ইঃ <u>৮১</u> সেঃ মিঃ</p> <p>(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>																							

**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।
---	-----------------------------------

<p>নাম : <u>হুসেইন হুসেইন</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৮ম</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২২,০০০</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>সেবা</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p align="center"><b>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</b></p> <p>বয়স : <u>৪৭</u></p> <p>খ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৩০/০৫/১৬</u></p> <p>এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৩</u></p> <p>ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u></p> <p>ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>হুসেইন হুসেইন</u></p> <p>ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২২,০০০</u></p> <p>ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>সেবা</u></p> <p>ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>সেবা</u></p> <p>ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>
---	---

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

**ঘোষণা**

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্তাত্মক 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 গ্যারান্টিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পূরিত 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 স্বীকৃত রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : হুসেইন হুসেইন স্থান : পুরো নাম

পদবী : কোড ঠিকানা : কোড নং

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : Rahima Akter কোড নং : কোড নং

পুরো নাম : Rahima Akter

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহক পত্র বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

**Rahima Akter**  
**Rupali Life Insurance Co. Ltd**

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

## RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়

রূপালী বীমা ভবন, ৭, রাজউক এভিনিউ, ঢাকা-১০০০।

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং

২৩০৬/১১

বীমাপত্র নং

১০৩২১৭২৩৬-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	পদবী	কোড নম্বর	পদবী	কোড নম্বর
	এফ ও	৬৫০৩৩	এজিএম	২০২৫	ইজিএম	
	পিও	২৫০৬	ডিজিএম	২৫২৫	এসইজিএম	
	ইউ এম	৬২২৫	এসডিজিএম	২৫২৫		
	জেড এম	২৫২৫	জিএম			
	জেএজিএম		এসজিএম	০০০০১		

প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর প্রস্তাবকের নিজ হস্তাক্ষরে বা তার নির্দেশানুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘয়ামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : হুমায়ুন কামাল
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Humayun Kamal
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : হুমায়ুন কামাল ডাঃ
- (ঘ) মাতার নাম : হুমায়ুন কামাল ডাঃ
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ডাঃ
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ডাঃ

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ডাঃ হুমায়ুন কামাল ডাঃ
- (ক) যোগাযোগের ঠিকানা : ডাঃ হুমায়ুন কামাল ডাঃ
- মোবাইল : ০১৭১১১১১১১১

- ৩। জন্ম তারিখ ০৭/০৪/১৯৭৫ বয়স ২৭ জন্মস্থান ঢাকা জাতীয়তা বাংলাদেশী
- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কী দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

- ৪। (ক) বীমা অংক ৫০০০০০
- (খ) তালিকা নং ০১ মেয়াদ ১২ বৎসর
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ঘান্নাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
- (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : ৭১১২
- ৫। (ক) সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে (✓) চিহ্ন দিন : ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি) ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? পেনশন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৫৫৫৫০ আয়ের উৎস কি? সঞ্চয়
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজস্ব

- ৭। সমর্পণ মূল্য অর্জন সাপেক্ষে পলিসি বাজেয়াপ্ত না করা সম্পর্কিত নিয়োগ ৩ (তিন) টি সুবিধার মধ্যে কোনটি গ্রহণ করা হবে (✓) চিহ্ন দিন
- (ক) সমর্পণ মূল্য হতে এক বৎসরের প্রিমিয়াম কর্তৃক হিসেবে আদায় করে পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করা।
- (খ) সমর্পণ মূল্য নিঃশেষিত না হওয়া পর্যন্ত প্রিমিয়াম কর্তৃক দিয়ে বীমাপত্র চালু রাখা।
- (গ) পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত করার ব্যবস্থা।

- ৮। আপনার জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন। না
- | প্রতিষ্ঠানের নাম | বীমাপত্র নং | বীমা অঙ্ক | বীমার শ্রেণী/মেয়াদ | কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে? | কিস্তির তারিখ লিখুন |
|------------------|-------------|-----------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| <u>১</u>         | <u>২</u>    | <u>৩</u>  | <u>৪</u>            | <u>৫</u>                   | <u>৬</u>            |

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ডাঃ হুমায়ুন কামাল বয়স ২৫ সম্পর্ক পুত্র
- (২) ডাঃ হুমায়ুন কামাল বয়স ২৫ সম্পর্ক পুত্র
- (খ) অগ্রাণ্ড বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ডাঃ হুমায়ুন কামাল বয়স ২৫ সম্পর্ক পুত্র

## বীমা আইনের ৩৯ ধারা অনুসারে

- ১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাবীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। না
- (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দাব্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন। 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? না
- (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/খুঁকি সম্পর্কে জানানোর থাকলে লিখুন। না

## পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব
পিতা	০১	<u>৬৫</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>৬৫</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>
মাতা	০১	<u>৬৫</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>৬৫</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>
ভাই	০২	<u>৩৫-২৭</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>৩৫</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>
বোন	০৬	<u>৩৫-৩০-২৫</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>৩৫</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>
স্বামী/স্ত্রী	—	—	—	—	—	—
ছেলে	০১	<u>২৬</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>২৬</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>
মেয়ে	০১	<u>২৬</u>	<u>স্বাস্থ্য</u>	<u>২৬</u>	<u>হৃদরোগ</u>	<u>১২</u>



ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বাঁমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

**ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বামার জন্য এদণ্ড আশ্রয় পাবে**

১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?  
 (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে, তা 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 উল্লেখ করুন।

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 দেশা দ্রব্যে অভাস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?

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।

১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।  
 (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।  
 (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, ফুস্ফা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।  
 (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।  
 (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, ডায়েবেটিস কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।  
 (ছ) গলগন্ড, টিউমার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।  
 (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।

১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ  
 (গ) আপনার বৃক্কের মাপ কত? পূর্বদিক থেকে পশ্চিমদিক ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ  
 (ঘ) আপনার নরী বৃক্কের পেরিটনিয়াম কত? ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ

**১৯৮৮ সালের বীমা আইনের ৪১ ধারার সরবর**

[illegible]

মহিলাদের জন্য/অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম : মুন্সেফা হাফিজ

ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা কতটুকু? ৪র্থ স্টেশন

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ৪৫০০

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ০৮০০০ ০৮০০০

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? হ্যাঁ

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? না

চ) আপনি কি বিবাহিতা? হ্যাঁ

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ২ ০ ০

জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? না

বয়স : ২০

ক) আপনার গত মাসিক করণ হয়েছে? ২০১৭ ২০১৭

এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রদব করেছেন? ২০১৭ ০৮ ০৮

ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মুন্সেফা হাফিজ

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ০৮০০০

ঢ) তাঁর পেশা কি? ০৮০০০

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ০৮০০০

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা ০৮০০০

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম ০৮০০০

বীমা পত্র নং ০৮০০০

বীমা অংক ০৮০০০

স্বাক্ষর ০৮০০০

তারিখ ০৮০০০

## যোষণা

ঘোষণা

আমি প্রজ্ঞাপিত বীম প্রত্যক্ষ প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রাণের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সমস্ত সুস্থ আমি এবং আমার জন্য হতে উল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রাণের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এ আবেদনপত্রের বশিত সকল হুমুর কাগজের যদি ভাঙলী পরীক্ষা হয়, তবে ভাঙলী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রজ্ঞাপিত জীবন বীম চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুদান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতাল/চিকিৎসক কিংবা ডাক্তারহাল কর্তৃক আমার শরীরিক যে কোন তথ্য একশ তরুর স্বত্বাধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রজ্ঞাপিত পরিকল্পনা অনুসারে মার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অকলমে প্রথম প্রিমিয়াম চান্না দিব, অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক ব্যয় পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর সূত্রের বর্ডন ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রজ্ঞাপিত বীম চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

স্বাক্ষর নামঃ \_\_\_\_\_

বাকীর স্বাক্ষর : ..... ছান ..... পুরো নাম .....  
 পদবী ..... কোড নং : ..... ঠিকানা .....  
 সংগত প্রমাণ : স্বাক্ষর ..... কোড নং .....  
 পুরো নাম ..... **RAHIMA AKTER MONU**  
 Sr. General Manager, Dev  
 Rupali Life Insurance Co. Ltd  
 Khulnayan, Agency Office, City

57672104

প্রদানিত বীমা গ্রাহকের নাম  
তারিখ ২৬/০৫/২০২০

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

कृष्णाजी जीवन-निर्वाणम जीवन

ফোন : ৯৫৭১৩৫৫, ৯৫৬৬৫৪১, ৯৫৬৬৫২৭, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৯৫৭০৫৬০  
 রেজি নং : C-39345/1303/99





# 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.....  
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....  
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্যাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....  
(গ) বীমাকৃত টাকা.....  
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....  
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....  
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 মূগী, 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) মূগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শাফিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুরেসী, 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 এম্বুলে, 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 ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্যঃ	
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	১	৭৫	না			(ক) আপনি কি কতমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	২২
মা	—	—	না	৫৫	স্ট্রোক	২০২০	
ভাই	২	৪৫, ৬৭	না			(খ) আপনার ছেলেমেয়ে কজন?	২
বোন	৬	৪৪, ৪২, ৬৫	না			(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	২২
স্বামী/স্ত্রী	২	৫৫	না			(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	২২
ছেলে	১	২৬	না				
মেয়ে	১	২৭	না			(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখঃ	২২



## ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৬৮৮ তারিখ ২৬/৮/২২ 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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

## পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ৬৬৮৮ পরিচিতি প্রাদানকারী ৬৬৮৮

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ৬৬৮৮

## (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) প্রীহা 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 বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিলিফিস, যৌন বা মূত্রাশয়ী কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের পাহাচ্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিন্দে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০৮</u> সুগার <u>১০৮</u> এলবুমেন <u>১০৮</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/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৫৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>৬৬</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৬৪</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৬২</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?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>৬৬৮৮</u> তারিখ <u>২৬/৮/২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>৬৬৮৮</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>৬৬৮৮</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২, ১১৪৮</u></p> <p>কোড নং <u>৬৬৮৮</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile:-01673-720550</u></p>
--	--





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JWLEKA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 27

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.

**Impreession : Normal Chest skiagram.**

*11/05*

COMMENTS (IF ANY):

*১২৬৯২৭*

*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 : JWLEKA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 27

## ECG REPORT

MODE

RATE

83 / MIN

RHYTHM

Sim

INTERVALS AND DURATIONS

PR 0.14 sec

QS 0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

*No more unit*  
*11/05*

COMMENTS (IF ANY):

*26m 57*



CHECKED BY

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

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



Date: 28/04/2022

13:02:11

ID: 27

Name: JMLEKA KHATUN  
Female, 47 years

HR 83



2/1/2022

DR. ABDUL MUKOM  
MBBS, D.CARD, PGD  
MD MEDICINE PART 2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

Attended

18 May 2022

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

PX-ECG (OE-V12-02)





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JWLEKA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 27

E. S.R. 08 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 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, 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.

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) :

✓ 26 W 50

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





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

NAME : JWLEKA KHATUN

SEX ☐ M ☒ F AGE-47 years

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

DATE	28	04	2022
------	----	----	------

SL.No. 27

## 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: 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:

COMMENTS (IF ANY) :



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

# URINE ANALYSIS





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JWLEKA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 27

## BLOOD CHEMISTRY

### GTT 03 SAMPLE

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	91mg/dl (5.05 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER	NIL	113mg/dl (6.27 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER	NIL	126mg/dl (7.0 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

*Handwritten signature in red ink.*

COMMENTS (IF ANY) :

*Handwritten signature in black ink.*



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)

(বাতির ঐকন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইক)

বীমা পলিসির নাম/প্রকার :  
পলিসি নম্বর/পলিসি নং :

একক বীমা  
১০৬২৫৫৮৩৭-৯

তারিখ:

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	আব্দুল হক	জন্ম তারিখ :	০৭/০৭/১৯৭৫
পিতার নাম :	আব্দুল হক		
মাতার নাম :	ফাতেমা বেগম		
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	(স্বামী) আব্দুল হক		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৮২৫০৮৩৩৪৭	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং	কপি গৃহীত	হ্যাঁ	না
৬২৩৫৩১০৪৬	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
খ) পানপোর্ট নং	মেয়াদ :	হ্যাঁ	না
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং		হ্যাঁ	না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ	না
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং	মেয়াদ :	হ্যাঁ	না
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ	না

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

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

স্বাধীনতা বজাতি (ক. নং ২১৮)  
ফার্ম দাও চট্টগ্রাম

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

হাফিজা নাহিদা হোসেন বইসকান  
বাকরি চক্কান চট্টগ্রাম

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

মালিকানা

\* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আদালতকারি/শাস্তিপ্রাপ্ত/রট্টারত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



১. প্রাপ্যতা ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : ১১০৮২৮৮

২. গ্রাহকের অর্ধের উৎস : ১১৩৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮

৩. অর্ধের উৎস ব্যতীতের পদ্ধতি : ১১৩৮

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ৯০৮৬৮৮

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :  
 (ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) : ১১৩৮  
 (খ) নগদ : ৮২০০০৮

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>১১৩৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮৮</u>	
পিতার নাম :		
মাতার নাম :		
পাত্রী/ জীৱ নাম :		
পেশা :	জন্ম তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :		
স্থায়ী ঠিকানা :		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :		
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :		

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশ বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুজ্ঞাপত্রের বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে সীমিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মন্তব্য :

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিপোর্টসহ ম্যানেজারের স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



স্বাস্থ্য পলিচালক

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 ২০০০০ (২০ হাজার ০০০ টাকার) বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি ১৮০০০০ করি এবং উক্ত ৩০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪৪০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৫৬০০০ 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

জু০৫০৮





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ..... ১০৬২৫৫৬-১৭-১৮
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ..... হুসেইন মুহম্মদ
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ..... কাকরাইল, ডাকঘর ..... ১০৬০২১০
- জেলা ..... চট্টগ্রাম। যোগাযোগের ঠিকানা : ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- তারিখ ..... ৮/১১/১৮
- বয়স ..... ৪৭
- থানা ..... কাকরাইল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	১৩ মাস
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩০ নভেম্বর ২০১৮
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।	হ্যাঁ
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 ?	মালিক হস্ত
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 ?	মালিক হস্ত
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	১৪৪০০০ / ১০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লেন
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 ?	হ্যাঁ
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হ্যাঁ
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
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 ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- পুরো নাম ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- পদবী ..... কোড নং ..... ১৮৭০
- স্থান ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- ..... চট্টগ্রাম
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- পুরো নাম ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- পদবী ..... কোড নং ..... ১৮৭০
- অফিসের নাম ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা
- ঠিকানা ..... হুসেইন মুহম্মদ হাওদা





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
Government of the People's Republic of Bangladesh  
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



334

हृदयेथा बाहुन

2000

JULEKHA KHATUN

1992

## छात्राभिषेक

100

### ভুলমতি বেগম

Date of Birth 07 Apr 1975

अ (२५१) श्री

N.D. No.

642 953 1046



ঠিকানা: বাসা/হাউসিং: শিবুর মোহাম্মদ কলোনি,  
গ্রাম/জাভা: হাজী মনজুর আলী রোড, মিয়াখান নগর,  
ডাকঘর: সদর - ৪০০০, বাকলীয়া, চট্টগ্রাম সিটি  
কার্পোরেশন, চট্টগ্রাম



Eligible Offices

(Page 44 of 44) **COMILLA**

Accession Number: 26 Feb 2017

Attended

RD

Rahima Akter  
M.B. (Dev.)

S.E.V.P (Dev.)

S.E.V.P (Dev.)  
Raj Insurance Co. Ltd

I<BGD642953104<60<<<<<<<<<<<  
7504079F3202252BGD<<<<<<<<<<O  
KHATUN<<JULEKHA<<<<<<<<<<<<<



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



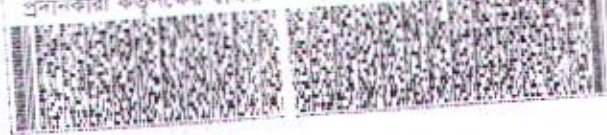
জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: জুলেখা খাতুন  
Name: JULIANA KHATUN  
বাহী: নৃত্য অবস্থা জন্ম  
মাতা: জুলমতি বেগম  
Date of Birth: 01 Apr 1975  
ID NO: 1591019730836

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তির জন্য  
কোনও পাতন বা অন্য কোনও ভাবে মিসে গিয়ে গেলে তাৎক্ষণিকভাবে  
তালিকা: বাস/হোজিং: পিয়ার মোহাম্মদ  
গোড, মিয়াখান নগর, ডাকঘর  
কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম  
কলোনি, গ্রাম/বাসা: হাজী মনজুর আলী  
সদর - ৪০০০, বাকলিয়া, চট্টগ্রাম সিটি

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১১/০৪/২০০৮



2011-12  
1975-04  
36-05  
(৩৭)

*Handwritten signature of Rajima Akter Minu.*

RAJIMA AKTER MINU  
Sr. General Manager (Dev.)  
Rupai Life Insurance Co. Ltd.  
Khatunganj Agency Office Ctg.