

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **May, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date: 19/05/2022 12:00:00AM Mobile No: 01881649660 Medical: Medical submitted.
Policy No: **103256012-0** Age at Entry: 34 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

Table & Term: 01-16 Supplementary Cover: NIL 0.00

Proposer's Name: **MOHTARAM MD. MIZAN**

Proposer's Address: S/O MD. SUROJ
HOUSE-BAMBU COLONY SHIPOR JAMIDAR
BARI
P.O. BANDAR, THANA: DOUBLE MOORING
DIST: CHATTOGRAM 01881649660

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 30% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured: 317,000 THREE LAC SEVENTEEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 25,074.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 891095 24/05/2022, 25,075.00 TWENTY FIVE THOUSAND SEVENTY FIVE 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: **HASIA BEGUM, MOTHER, 60 YRS**

Prv. Policy No 1:

Prv. Policy No 2:

Guardian's Name: **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: 19/05/2022 FPR No: **ECB-1208-22** Risk Date: 01/06/2022

Date of Proposal: 19/05/2022 Proposal No: **ECB-1208-22** Date of Commencement: 24/05/2022

Premium due date: **ON THE DATE OF 24 MAY IN EVERY YEAR**

Last premium due date: 24/05/2037 Next Due Date: 24/05/2023 Date Of Maturity: 24/05/2038

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2026
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2030
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2034
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 24/05/2038
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

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


Checked

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


Countersigned

MD. KAMRUL RAHMAN
E.V.P (Admin) ID No-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattoogram Servicing Center


Managing Director

**SCAN
COMPLETE**



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

02/06/2022

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 30% For 6 Year

বীমা পত্র নং	প্রস্থাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	খুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103256012-0	ECB-1208-22	24/05/2022	01/06/2022	01-16	Yty	891095	25075
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	MOHTARAM MD. MIZAN S/O: MD. SUROJ HOUSE: BAMBU COLONY SHIPOR JAMIDAR BAR!			শাখা	Chomohoni	24/05/2022	0
বীমাগ্রাহকের বয়স : 34	P.O. BANDAR THANA DOUBLE MOORING DIST. CHATTOGRAM 01881649660			এফ পি আর (ECB4312)	Service Cell		
				ইস্যুর তারিখ	ECB-120 8-22 19/05/2022		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
317000	25075	0	0	25075	0	NILL.	25075
সংগঠনিক কোড নং :	103001472/10300576/1030426/103101/103100/103087/103086						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							24/05/2023

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **May, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 19/05/2022 12:00:00A

Mobile No: 01881649660

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103256012-0**

Age at Entry

34 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR
16 YEARS TERM

Table & Term

01-16

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

MOHTARAM MD. MIZAN

Proposer's Address

S/O:MD. SUROJ
HOUSE:BAMBU COLONY SHIPOR JAMIDAR
BARI
P.O.:BANDAR THANA:DOUBLE MOORING
DIST.CHATTOGRAM 01881649660

Extra Loding:

Tk. 0

Include CL Lien 30% For 6
Year to this Policy.

Sum Assured

317,000

THREE LAC SEVENTEEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

25,074.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 891095

24/05/2022,,

25,075.00

TWENTY FIVE THOUSAND SEVENTY FIVE 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

HASIA BEGUM, MOTHER, 60 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

„ Yrs.

Date of FPR:

19/05/2022

FPR No:

ECB-1208-22

RiskDate :

01/06/2022

Date of Proposal

19/05/2022

Proposal No:

ECB-1208-22

Date of Commencement

24/05/2022

Premium due date:

ON THE DATE OF 24 MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date

24/05/2037

Next Due Date:

24/05/2023

Date Of Maturity

24/05/2038

Special Provision

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

1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2026

2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2030

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 24/05/2034

4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 24/05/2038

SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
BENEFIT.

Organization Set-up:

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

feh

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

19/05/2022

Policy No: FPR No: ECB-1208-22 SC Code: ECB
 FPR Date: 19/05/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal No: ECB-1208-22 Com. Date: 19/05/2022 Office Code: ECB4312
 Proposal Date: 19/05/2022 Risk Date: 19/05/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
317,000.00	01-16	Yly	25,075.00	0.00	25,075.00	19-May-2023

Sum Assured In word: THREE HUNDRED SEVENTEEN THOUSAND

Premium In word: TWENTY-FIVE THOUSAND SEVENTY-FIVE

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAM MD. MIZAN

Age & Date of Birth

34

Special Clause:

AGE NOT ADMITTED

Life Prem: 25,075.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001472/10300576/1030426/10310103100/103087/103086

PR No:	PR Date	PR Amount
		0.00
		0.00
		0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission
Information for
calculation:

Tair	Com	Tax	Net Com.
FA	7221.60	- 361.08	= 6860.52
UM	2166.48	- 108.32	= 2058.16
BM	1444.32	- 72.22	= 1372.10

5% Source Tax: 541.62
 Net Payable: 10290.78

19/May/2022

131

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

Md. Gazul Haque
Executive Officer (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

Accepted 19/05/22

Accepted with 30% constant
 lien of sum assured for 1st
 06(Six) years of the Term.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্স : ৮৮৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

891095

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

018814A11060

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

তারিখঃ

28/06/22

মোঃ নিজামা

এই

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

এর মাধ্যমে প্রত্যাবল/বীমাপ্রদ নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

পদ্ধতি

সার্বিক/যাচাযাচিক/ক্রমাসিক/মাসিক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট মুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আদানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমানানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে রত্যাপন যুক্ত পাকা বশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ায়নের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে গ্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কৃতী/কপিগ্রহণকারী

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কমতাগ্রাপ্ত কর্তৃক

MD. ARSHAD ALAM

GE01533

Rupali Life Insurance Co. Ltd. Chittagong



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

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

প্রস্তাবপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीणापत्र नं०

BeB = 2206/22

206245022-0

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
শো: কাদিউজ্জামান মল্লিক	এফ.এ	১০৩০/৫২২		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 পূর্ব নাম (বাংলায়) : বোঃ মিজান
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MD. MAZAN
 (গ) পিতা/হামীর নাম : মোঃ মুহম্মদ ইংরেজীতে : MD-SHAJAT
 (ঘ) মাতার নাম : হাসিনা বেগম ইংরেজীতে : HASINA BEGUM
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ১১০১৮/১৪৮৮ মালিক
 (চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ১১০১৮/১৪৮৮ মালিক

২। (ক) স্বামী ঠিকানা : বামুণগোলা জিলা চারমাঠ
বাড়ী নং ১০৮ কোড কমান্ডার বাড়ী
এবং ফোন নং ০১৬৪৩৬৬০
মোবাইল নং : ০১৬৪৩৬৬০

(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
SAM
মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ ০১-০২-১৯৮৮ বয়স ৩৪ জন্মস্থান ঢাকা জাতীয়তা বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক ৩,২৭,০০০/- তিন লক্ষ মাত্রের হাজার.....
 (খ) তালিকা নং মেসাদ 16 বৎসর.....
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং..... টাকা.....

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অসহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাস্থ্য আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪০,০০০ আয়ের উৎস কি? কৃষক ✓
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) কাচা মাটির

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকার 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 শর্তধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুঁকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) বয়স সম্পর্ক

(২) হাতিয়া ভোগেন বয়স ৬০ সম্পর্ক সত্য

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ী	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৮২		৬০	অসুস্থতা	২১/১১/২০১৭	
মাতা	০২	৬০	জন্মে				
ভাই	০২	২৬	জন্মে				
বোন	০৩	৪০, ৩৬, ৩৬	জন্মে				
স্বামী/স্ত্রী	০২	২৫	জন্মে				
ছেলে	১						
মেয়ে	১						

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) (খ) কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ)
১২।	(ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) (খ) (গ) (ঘ)
১৩।	(ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের 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 চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্লাঘাবিক 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) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">হ্যাঁ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">না</div> <div style="margin-left: 10px;">বলুন</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">.....</div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: auto;"></div> </div> </div>
১৫।	(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঞ্চি সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।		সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।	
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা			
নাম : ...			
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু ?		বয়স : ...	
খ) আপনার মাসিক আয় কত?		ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?	
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?		ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?	
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?		ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন	
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?		ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?	
চ) আপনি কি বিবাহিতা?		ড) তাঁর মাসিক আয় কত?	
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন?		ঢ) তাঁর পেশা কি?	
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?		ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?	
		ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা	
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম		বীমাপত্র নং	
		বীমা অংক	

ধোয়না

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্তার 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 আবেদন ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক বরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর ঐকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান : কাপ্তান পুরো নাম : ডাঃ মোহিত উদ্দিন
 পদবী : E.D কোড : 103083 ঠিকানা :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং :
 পুরো নাম :
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বা : মোহিত
 তারিখ :

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

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

ରୂପାଳୀ ଜୀବନ-ନିରାପଦ ଜୀବନ



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



100

যোঃ বিজ্ঞান

Plasma

MD MEAN

Figure 1

নোঃ সুপ্রসন্ন

10

হাসিনা বেগম

Date of Birth: 01 Feb 1988

495 478 6557



ঠিকানা: বাসা/হোসিং: বাধু কলোনি, শিশুর জমিদারের
কল্লি গ্রাম/রাস্তা: ১/১ নং রোড, বাধু পাড়া, ডাকঘর:
বাধু - ৪১০০, ডাকলিখিত, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,
চট্টগ্রাম



Phased Group

Place of Birth **COMILA**

Invoice Date: 15-Feb-2017

I<BGD415178655<73<<<<<<<<<<<<
8802015M3202148BGD<<<<<<<<<<4
MIZAN<MD<<<<<<<<<<<<<<<<<

01881649660



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

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম..... মোঃ জিয়াব
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মোঃ সুব্রত
- (গ) পেশা..... স্বাধীন
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৩০৩ সুব্রত
- (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৬৪ বছর
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
- (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৩২৭.৫০০
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০৩.১১
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... হ্যাঁ
- সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?..... না

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকূলে 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 পুঁজের 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 এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের 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		মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অঙ্গ বা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স				
বাবা	১	১০	১০	১০	১০	১০	২০১৭	
মা	২	১০	১০	১০	১০	১০		
ভাই	১	২৬	২৬	২৬	২৬	২৬		
বোন	৬	৪০, ৩৫, ২৬	৪০, ৩৫, ২৬	৪০, ৩৫, ২৬	৪০, ৩৫, ২৬	৪০, ৩৫, ২৬		
স্বামী/স্ত্রী	১	২৫	২৫	২৫	২৫	২৫		
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 গন্য 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 চট্টগ্রাম তারিখ ২৩.৫.২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহক ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ডোঃ জিহান 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) প্রতীহা 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, সিম্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর 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 নিম্নলিখিত লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০১</u> সুপার <u>১০১</u> গ্রাম/সেমি</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>৫'৪"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬০</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিঃসৃত <u>২২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>১০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>২.৬</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>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>২৩.৫.২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২/১১৪০৭</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
--	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. MIZAN

SEX ☒ M ☐ F AGE-34 years

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

DATE 26 05 2022

SL.No. 10

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 : 0-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

Handwritten signatures and notes in the comments section.



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

(एशियन प्रीमियम बॉक्स) (एशियन प्रीमियम बॉक्स) (एशियन प्रीमियम बॉक्स)

একক ফী

अविधि:

[illegible]

• **ଉପସ୍ଥାପନା :**

ରାଜି ପ୍ରସିଦ୍ଧ

ক) প্রাপ্তির তারিখ/সময় নং :	4151788657	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :	যেহান :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম তারিখ/সময় নং :		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এম (E-TIN) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :	যেহান :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

এ হতে ৭ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আরম্ভিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে যথা নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি প্রেরণের ক্ষেত্রে যথা নিবন্ধন সনদপত্রের অন্তর্ভুক্ত পলিসি প্রেরণের আলোচ্যক্রমই অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোচ্যক্রমই পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকর্তার সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রস্তুত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি প্রেরণের আলোচ্যক্রমই (অন্যক্রমের উপরে পৃষ্ঠায় প্রত্যয়নপত্র) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান দাব্যবৃত্তাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শাখা প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরের ৪ হতে ৮ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদির অন্তর্ভুক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্রমে উল্লিখিত তথ্যাদির অন্তর্ভুক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

१. श्रेष्ठ शिक्षकता :

৫. আবাসিক/ইউজান ঠিকানা

৬. গ্রাহকের পেশা (বিত্তবিত্ত) :

এখনকার দাঁতি কলতে সংস্থা সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের যোগ ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন ছেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব ছেলের প্রকল্পের কর্মকর্তা, শাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও জাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মৌলিক পাবলিক, আবাসিক/ব্যক্তিগত/স্বাধীন সংস্থার জাতীয় বেতন ছেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব ছেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংক জাতীয় বেতন ছেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব ছেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

24/5/22

2. 23 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037

12/12

२. विभिन्न प्रकार के जलवायु.

20

उत्तर:

Page 10

वाचिङ ☒

एडमिन []

200707

(३) द्वायक (उष्णनिमज)

✓

১১৭০০০

20/02/2022

$$2\sqrt{10} \leq \sqrt{10} \leq 2\sqrt{10}$$
$$|14\rangle / \sqrt{2}(|\uparrow\downarrow\rangle + |\downarrow\uparrow\rangle)$$

(10)

दार्ढ्यन ठिकाना

श्री ठिकाना

ଆମର ମାନବସମ୍ପଦ ()

जिनके (द्वारा)

Figure 6

2.642.5

টেলিফোন (অফিস) :

रुग्णः

বীণা প্রাচ্য কণ্ঠ
মতায়িত মনোমীত
স্বাভিহ ছবি

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

30. नीचा द्वाय कय रूकि निर्वाडण : निद्र डड

[মহত্ব অংশ বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের বৃত্তিক সম্পর্ক আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের বৃত্তিক নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত মাধ্যম বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনকী ইত্যাদির অন্যান্য বিশেষ নিক বিবেচনার নিয়ে গ্রাহককে উক্ত বা নিম্ন বৃত্তিক সম্পর্ক হিসেবে প্রণীকরণ করতে হবে। গ্রাহকের ক্ষেত্রেও অনুকরণভাবে বিস্তারিত মাধ্যম লাভ করতঃ বিশেষ করে চাপুরীর প্রকৃতি ও ন্যায়-ন্যায়ের নিরিখে বৃত্তিক নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উক্ত বৃত্তিকপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

५४. मन्त्रः :-

পাবসি সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিত্ব/ বিলম্বশীল ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(দিন ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিন ও তারিখ)

স্বাক্ষর করছেন

স্বাক্ষর করছেন ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে

জনাব,

অবিবর্তিত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার সন্মানজন্য কোম্পানিতে

একটি ৬১৭৫০০ (ষাট এক হাজার একশত পঁচাত্তর) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি জ্ঞান করি এবং উক্ত ৬১৭৫ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১৬০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অতঃপর মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরেব ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদন/নিবেদিকা

(স্বাক্ষর)



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং EEB-2201/22
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হেমা হকিম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কাজলুপাড়া ডাকঘর কাজলুপাড়া
 ➤ জেলা চুয়াচা । যোগাযোগের ঠিকানা : চুয়াচা
- তারিখ
 বয়স ৩৪
 থানা কাজলুপাড়া

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৪২ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩ জানুয়ারি ২০১৯
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 সুস্বাস্থ্যের 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 ?	স্বাস্থ্যবিদ
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 ?	স্বাস্থ্যবিদ
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৫০ ০০০ / ৩৫০ ০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	নোংরা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটো 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 | ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর |
| ➤ পুরো নাম <u>আফিওজ্জোজ্জো</u> | ➤ পুরো নাম |
| ➤ পদবী <u>পি.ডি</u> | ➤ পদবী |
| কোড নং | কোড নং |
| ➤ স্থান <u>আফিওজ্জোজ্জো</u> | ➤ অফিসের নাম |
| <u>০৫/১২</u> | ➤ ঠিকানা |