

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-Deed )

Business Month: **April, 2022**

**Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni**

Entry Date **22/02/2022 12:00:00A**

Mobile No: **01724922832**

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255837-5**

Age at Entry

**23 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 MD. HANNAN**

Proposer's Address

**S/O:ABDUL MANNAN  
VILL:FAKIR BARI, UTTAR CHAR MAHAL  
P.O:ANJUR HAT THANA:CHAR FASSON  
DIST:BHOLA 01724922832**

Extra Loading:

Tk. 0

**Include CL Lien 30% For 5 Year to this Policy.**

Sum Assured **400,000**

**FOUR LAC TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR Policy Option**

**C**

Basic Premium: **31,080.00**

Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 891059**

**24/04/2022.**

**31,080.00**

**THIRTY ONE THOUSAND EIGHTY 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

**ABDUL MANNAN, FATHER, 60 YRS**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

**GUARDIAN:**

Child's Name

**,, Yrs.**

Date of FPR:

**22/02/2022**

FPR No:

**ECB-225-22**

RiskDate:

**16/05/2022**

Date of Proposal

**22/02/2022**

ProposalNo:

**ECB-225-22**

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: **103001471/10300575/1030425/103099/103098/103087/103086**

**MAHABUBUR RAHAMAN**  
Checked

**MAHABUBUR RAHAMAN**  
D.V.P. ID NO-0976  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattogram Servicing Center, Ctg.

Countersigned

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

Managing Director

**SCAN COMPLETE**



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমাপত্র নং	প্রদত্তবত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103255837-5	ECB-225-22	26/04/2022	16/05/2022	03-15	Yty	891059	31080
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 23	<b>MOHTARAMA MD. HANNAN</b> <b>S/O: ABDUL MANNAN</b> <b>VILL. FAKIR BARI, UTTAR CHAR MAHAL</b> <b>P.O. ANJUR HAT THANA: CHAR FASSON</b> <b>DIST. BHOLA 01724922832</b>			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	<b>Chomohoni</b> <b>Service Cell</b> <b>(ECB4312)</b> <b>ECB-225-</b> <b>22</b> <b>22/02/2022</b>	<b>24/04/2022</b>  <b>0</b>  <b>0</b>	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত অমা	সহযোগী বীমা	মোট :
400000	31080	0	0	31080	0	NILL.	31080
সাংগঠনিক কোড নং :	103001471/10300575/1030425/103099/103098/103087/103088						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							26/04/2022

পরীক্ষাকারীর 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**

**Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni**

Entry Date 22/02/2022 12:00:00A

Mobile No: 01724922832

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

**103255837-5**

Age at Entry

**23 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 MD. HANNAN

Proposer's Address

S/O:ABDUL MANNAN  
VILL:FAKIR BARI, UTTAR CHAR MAHALLA  
P.O.:ANJUR HAT THANA:CHAR FASSON  
DIST:BHOLA 01724922832

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 30% For 5  
Year to this Policy.

Sum Assured

400,000

FOUR LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR Policy Option

C

Basic Premium:

**31,080.00**

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 891059

24/04/2022,,

**31,080.00**

THIRTY ONE THOUSAND EIGHTY 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

ABDUL MANNAN, FATHER, 60 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

22/02/2022

FPR No:

**ECB-225-22**

RiskDate :

**16/05/2022**

Date of Proposal

22/02/2022

Proposal No:

**ECB-225-22**

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:

103001471/10300575/1030425/103099/103098/103087/103086

 Checked

Countersigned



# Rupali Life Insurance Company limited

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

25/04/2022

Policy No: 103255837-5 FPR No: ECB-225-22 SC Code: ECB  
 Proposal No: ECB-225-22 FPR Date: 22/02/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C  
 Proposal Date: 22/02/2022 Com. Date: 22/02/2022 Office Code: ECB4312  
 Risk Date: 22/02/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
400,000.00	03-15	Yly	31,080.00	0.00	31,080.00	22-Feb-2023

Sum Assured In word: FOUR HUNDRED THOUSAND

Premium In word: THIRTY-ONE THOUSAND EIGHTY

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA MD. HANNAN

Age & Date of Birth

23 18/02/1999

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 31,080.00  
 PDAB/DIAB: 0.00  
 Extra: 0.00

Chain Set up:

10300147V10300575/1030425/103099/103098/103087/103086

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 : 8951.04 - 447.55 = 8503.49  
 UM : 2685.31 - 134.27 = 2551.05  
 BM : 1790.21 - 89.51 = 1700.70

5% Source Tax: 671.33  
 Net Payable: 12755.23

Accepted with 30% constant lien of sum assured for 1st 05(Five) years of the term.

25/Apr/2022

335

Md. Abul Kalam  
 Senior Vice President  
 Incharge (Underwriting)  
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Taslim Akter  
 Executive Officer (ID-778)  
 Underwriting Department  
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
 Head Office, Dhaka.

POSTED BY  
 IT DEPT.



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

891059

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

0	1	7							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : 26/08/2012  
তারিখ : 26/08/2012

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা ..... এর  
নিকট হতে = 330101 ..... টাকা ..... পয়সা (কথায়) .....  
..... টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং .....

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং ..... এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।  
উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম .....  
২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ ..... পদ্ধতি ..... বার্ষিক/বান্ধাবিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা  
আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জামাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই  
টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত প্যাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে  
গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল  
MD. AKTARUZZAMAN  
S.E.O (F&A)  
ID No.-0339  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Chittagong.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং

৫৫৮-২২৫-২২

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১০৩২৫৫৪৩৭-১

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
শ্রী: ২৭৭৩০	এফ.এ	১০৩০০১৪৭১		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ মাহমুদ  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MD. HANNAN  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আবদুল মান্নান ইংরেজীতে : ABDUL MANNAN  
 (ঘ) মাতার নাম : মর্তুম ইংরেজীতে : MORTUM  
 (ঙ) পেশা (নিজস্ব/নিয়োগকারীর) : চাকরি  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ডাম কম্পানী নাম ই-মেল ফোন জি.সি

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০৩২৫৫৪৩৭ (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৩২৫৫৪৩৭  
 মোবাইল নং : ০১২৭৭০৬৭২২২২ মোবাইল নং : ০১২৭৭০৬৭২২২২

৩। জন্ম তারিখ : ১৪.০২.১০০০ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলা  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ২৩

৪। (ক) বীমা অংক : ১০০০০০০/- চার লক্ষ টাকা  
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ১৫ বৎসর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় ও নিয়ন্ত্রণ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২০,০০০/- আয়ের উৎস কি? চাকরি  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে  
 (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?	শুকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ মাহমুদ বয়স ৫০ সম্পর্ক স্বামী  
 (২) মোঃ মাহমুদ বয়স ৫০ সম্পর্ক স্বামী  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মোঃ মাহমুদ বয়স ৫০ সম্পর্ক স্বামী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন 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 ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন। ☒ না

পারিবারিক ইতিহাস							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃতকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৫০	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৫৫	স্বাস্থ্য				
ভাই	৩	১৫, ২০, ২৫	স্বাস্থ্য				
বোন	১	২২, ২৫, ২৮, ৩০	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১						
ছেলে	১						
মেয়ে	১						



## ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?                  (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?                  (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) .....                  (খ) ..... কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) .....</p>																						
<p>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?</p>	<p>(ক) .....                  (খ) .....                  (গ) .....                  (ঘ) .....</p>																						
<p>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।</p>	<p>(ক) .....                  (খ) .....</p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।                  (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।                  (ঘ) গ্লীহা 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, দূর্ঘটনা, 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;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন	বলুন	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
হ্যাঁ	না																						
বলুন	বলুন																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
3	3																						
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....</p>	<p>.....</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 জন্য 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?	বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি?	এ) 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

#### ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর বৃদ্ধির রাসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : ..... স্থান : ..... পুরো নাম : .....  
 পদবী : ..... কোড : 10.3.00.14.7.1 ..... ঠিকানা : .....  
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... কোড নং : .....  
 পুরো নাম : .....

৬০/২৪/১০  
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর  
 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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





# 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..... ২০৬ ২১শ্রাব.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... ২০৬ ২১শ্রাব.....  
 (গ) পেশা..... ২০৬ ২১শ্রাব.....  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ২০৬ ২১শ্রাব.....  
 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 মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠু 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 গলগণ্ডের 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			
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫০	না				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৫৫	না				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	১	১৬-১৫.২০	না				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৫	২২-২৫-২৫.৬০	না				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী							(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে							
মেয়ে							



## ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করিছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৮, মুরাদ তারিখ ২৮/৮/২২  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের 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 ৬৮, মুরাদ পরিচিতি প্রাদনকারী ৬৮, মুরাদ

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাই

## (হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	<u>না</u>	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	<u>না</u>
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	<u>না</u>	(ক) আপেক্ষিক চকুত্ব <u>২৫.২২</u> স্ফার <u>নাই</u> ইলুমেন <u>নাই</u>	<u>না</u>
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	<u>না</u>
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	<u>না</u>	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	<u>না</u>
(খ) প্রবন ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	<u>না</u>	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫' ৫"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	<u>না</u>
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) ওজন <u>৭৬</u> কিলো/পাঃ	<u>না</u>
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	<u>না</u>	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৬৫"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	<u>না</u>
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	<u>না</u>	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৬৪"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	<u>না</u>
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	<u>না</u>	(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	<u>না</u>
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	<u>না</u>	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 দিবে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	<u>না</u>
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	<u>না</u>	বিশদ বিবরণের স্থান	<u>না</u>
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>		<u>না</u>
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	<u>৬০, নিম্ন</u>		<u>না</u>
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	<u>না</u>		<u>না</u>
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	<u>১১৫/৭৫</u>		<u>না</u>
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	<u>না</u>		<u>না</u>
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	<u>না</u>	স্থান <u>৬৮, মুরাদ</u> তারিখ <u>২৮/৮/২২</u>	<u>না</u>
৬। গনোরিয়া, সিজিফিস, যৌন বা স্তন্যনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	<u>না</u>	পুরো নাম <u>৬৮, মুরাদ</u>	<u>না</u>
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	<u>না</u>	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>৬৮, মুরাদ</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	ভিহী <u>৬৮, মুরাদ</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	ভিহীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২, ১১৭০৭</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	কোড নং <u>DR. M. A. KAMAL</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	বর্তমান ঠিকানা <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	<u>282, Commerce College Road,</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	<u>Agrabad, Chittagong,</u>	<u>না</u>
	<u>না</u>	<u>Mobile: 01673-720550</u>	<u>না</u>



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
 Government of the People's Republic of Bangladesh  
 Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র




নাম: মোঃ হান্নান  
 Name: MD. HANNAN  
 পিতা: আব্দুল হান্নান  
 মাতা: মরিয়ম

Date of Birth: 10 Feb 1999  
 ID NO: 2403113463

*Accepted*  
 10/04/22

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। এটিতে ব্যবহারকারী খরচের জন্য কোনও পাবনা শেখা নিকটস্থ 'স্ট্যান্ড' অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।  
 ঠিকানা: বাস/হোটেল/অফিস বাড়ি, গ্রাম/রাস্তা: উত্তর ১৯ মঙ্গল, উত্তর ১৯  
 মঙ্গল, হাট/বাজার/আলুহাট - ১৩৪০, উপ মহাল, মেঘনা

স্বাক্ষরিত তারিখ: ১০/০৪/২০২২  
 প্রদানকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর: জেলা প্রশাসকের কার্যালয় ১৩৪০৪০০০০০







# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD.HANNAN

SEX ☒ M ☐ F AGE-23 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 15

## 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 : 2-1/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 2-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

**CRYSTALS** Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

**CASTS** Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

(28.04.2022)

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



# গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাতির ঠিকান বামা পরিদপন থেকে প্রযোজ্য) (লাইফ)

১. বামা পলিসির নাম / প্রেরী  
পলিসি বেকারের নম্বর/পলিসি নং

একক ফর্ম  
১০৬২৫৫৬৬৭-৫ তারিখ:

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম	মোঃ হান্নান	জন্ম তারিখ:	১৮-০২-১৯৯৯
পিতার নাম	আবদুল হান্নান		
মাতার নাম	সারিয়াহ		
পার্মি/স্টার নাম			
জাতীয়তা	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বসার)		টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল	০১৭৫৫৫২৪৪২	ফ্যাক্স:	
ইমেইল			

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	২৫০৩১১৪৫৬৫	হ্যাঁ	না
খ) পাসপোর্ট নং:	যেহান	হ্যাঁ	না
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ	না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	না
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:	মেহান	হ্যাঁ	না
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ	না

কি হতে বা নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলপত্র হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলায় ক্ষেত্র হানু নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের 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 হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের য হতে চ নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

ফাকির বাড়ি ৩৩০ ৪০২২-আব্দুল  
২৫৪ ৬০ ফ্যাক্স লেনা.

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

R21৫ চট্টগ্রাম

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগ):

চাকরি

গণমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গোল্ডেন্ড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



পেশাদার ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

চাকরি

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মুদ্রাস্ফীতি

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

নিচে

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

ছান্দাসিক

বার্ষিক

একবার

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৬০০৬০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/ক্রেডিট)

নগদ

(খ) নগদ

৪০০০০০৮

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	ডাঃ আব্দুল হক
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	
পেশা :	অন্য তথ্য :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাস) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

বীমা গ্রাহক কার্ড  
সংযুক্ত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[ মতকা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আংশিকভাবে মতব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা নিগোহণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের অকার্য, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নির্মিত তদারকি করতে হবে। ]

১৪. মন্তব্য :

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



১৪/১৪

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 ৪০০০০০ (চার লক্ষ টাকা, ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।  
আমি ৬৫০০০ করি এবং উক্ত আয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৬০,০০০  
টাকা, ব্যয় হয় ১১০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন  
অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি  
তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

শ্রীমান





বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৫৮-৬৭-৫ তারিখ .....  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ হান্নান বয়স ২৬  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ মৌড়িয়া ডাকঘরঃ কদমতলা থানাঃ কদমতলা  
 ➤ জেলাঃ কুমিল্লা । যোগাযোগের ঠিকানা : R.L.O. ETG

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বাহুদীন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	২৬/১২/০৮
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 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 ?	চাকুরী
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 ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৬০০০০/১২০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লক্ষ্য
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 ?	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 <u>ডঃ মোঃ জাহাঙ্গীর</u> | ➤ পুরো নাম .....                     |
| ➤ পদবী <u>ডঃ</u> কোড নং .....      | ➤ পদবী .....                         |
| ➤ স্থান <u>ডায়ালিসিস চৌকু হাট</u> | ➤ অফিসের নাম .....                   |
| ➤ <u>চাঁদপুর</u>                   | ➤ ঠিকানা .....                       |