



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed at 16/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103255886-6	ECB-820-22	28/04/2022	16/05/2022	01-16	Yly	889785	4405
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 49	<b>MOHTARAMA ASMA BEGUM</b> <b>W/O: LATE ABDUL HOQUE</b> <b>HOUSE: SAIFUL ER VARA GHAR, VILL:</b> <b>MUNSHI PARA, MUNIR NAGAR</b> <b>P.O.: HALISHAHAR THANA: HALISHAHAR</b> <b>DIST: CHATTOGRAM 01832803485</b>			শাখা Khatungonj Agency Office (ECB4314)	এফ পি আর নং ECB-820- 22 31/03/2022	28/04/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 4405
50000	4305	0	0	4305	100	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103000064/10300045/1030041/100654/100434/100266/100266						28/04/2023



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-Deed )

Business Month: **April, 2022**

**Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cel:Chowmuhon**

Entry Date **31/03/2022 12:00:00AM**

Mobile No: **01832803485**

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255886-6**

Age at Entry

**49 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 **MOHTARAMA ASMA BEGUM**

Proposer's Address

**W/O-LATE ABDUL HOQUE  
HOUSE-SAIFUL ER VARA GHAR, VILL:  
MUNSHI PARA, MUNIR NAGAR  
P.O. HALISHAHAR, THANA: HALISHAHAR  
DIST: CHATTOGRAM 01832803485**

Extra Loading:

**Tk. 0**

**Include CL Lien 15% For 06 Year to this Policy.**

Sum Assured **50,000**

**FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR Policy Option C**

Basic Premium: **4,305.00**

Suspense: **100.00**

Total Premium

**By PR- 889785**

**28/04/2022.**

**4,305.00**

**FOUR THOUSAND THREE HUNDRED 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

**MD. MAHAMUDUL ISLAM, SON, 22 YRS  
TAHAMINA AKTER ANKHI, DAUGHTER, 25 YRS**

**SCAN  
COMPLETE**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

**GUARDIAN:**

Child's Name

**, Yrs.**

Date of FPR:

**31/03/2022**

FPR No:

**ECB-820-22**

RiskDate:

**16/05/2022**

Date of Proposal

**28/04/2022**

Proposal No:

**ECB-820-22**

Date of Commencement

**28/04/2022**

Premium due date:

**ON THE DATE OF 28 APRIL IN EVERY YEAR**

Last premium due date

**28/04/2037**

Next Due Date:

**28/04/2023**

Date Of Maturity

**28/04/2038**

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 28/04/2026**
- 2) **20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2030**
- 3) **20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2034**
- 4) **40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/04/2038**

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

Organization Set-up:

**103000064/10300045/1030041/100654/100434/100266/100266**

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

Countersigned

**MAKUDUN RAHAMAN**  
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307  
Rupali Life Insurance Co. Li  
Chattoogram Servicing Center

Managing Director



# 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 31/03/2022 12:00:00A

Mobile No: 01832803485

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103255886-6

Age at Entry

49 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

MOHTARAMA ASMA BEGUM

Proposer's Address

W/O:LATE ABDUL HOQUE  
HOUSE:SAIFUL ER VARA GHAR, VILL:  
MUNSHI PARA,MUNIR NAGAR  
P.O.:HALISHAHAR THANA:HALISHAHAR  
DIST:CHATTOGRAM 01832803485

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 45% For 06  
Year to this Policy.

Sum Assured

50,000

FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 4,305.00

Suspense: 100.00

Total Premium

By PR- 889785

28/04/2022,,

4,305.00

FOUR THOUSAND THREE HUNDRED 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

MD. MAHAMUDUL ISLAM, SON, 22 YRS  
TAHAMINA AKTER ANKHI, DAUGHTER, 25 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

31/03/2022

FPR No:

ECB-820-22

RiskDate :

16/05/2022

Date of Proposal

28/04/2022

Proposal No:

ECB-820-22

Date of Commencement

28/04/2022

Premium due date:

ON THE DATE OF 28 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date

28/04/2037

Next Due Date:

28/04/2023

Date Of Maturity

28/04/2038

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 28/04/2026  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2030  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/04/2034  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/04/2038  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL  
BENEFIT.

Organization Set-up:

103000064/10300045/1030041/100654/100434/100266/100266

Checked

Countersigned

# Rupali Life Insurance Company limited

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

09/05/2022

Policy No: 103255886-6	FPR No: ECB-820-22	SC Code: ECB
Proposal No: ECB-820-22	FPR Date: 31/03/2022	SC Name: Chowmuhoni Service C
Proposal Date: 31/03/2022	Com. Date: 28/04/2022	Office Code: ECB4314
	Risk Date: 28/04/2022	Office Name: Khatungonj Agency Of
Sum Assured: 50,000.00	Table & Term: 01-16	Mode: Yly
	Total Premium: 4,305.00	Total Paid: 4,405.00
	Suspense: 100.00	Next Due Date: 28-Apr-2023

Sum Assured In word: FIFTY THOUSAND

Premium In word: FOUR THOUSAND THREE HUNDRED FIVE

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA ASMA BEGUM

Age & Date of Birth

49 03/09/1973

W/O: LATE ABDUL HOQUE

HOUSE: SAIFUL ER VARA GHAR, VILL: MUNSHI

PARA, MUNIR NAGAR

P.O.: HALISHAHAR THANA: HALISHAHAR

DIST: CHATTOGRAM

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 4,305.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103000064/10300045/1030041/100654/100434/100266/100266

PR No:	PR Date	PR Amount
889785	28/04/2022	4,405.00
		0.00
		0.00

Nominee:

MD. MAHAMUDUL ISLAM, SON, 22 YRS

TAHAMINA AKTER ANKHI, DAUGHTER, 25 YRS

Guardian (If Any):

Comments of Medical Adviser (If Any):

Comission  
Information for  
calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 1239.84 - 61.99 = 1177.85

UM : 371.95 - 18.60 = 353.35

BM : 247.97 - 12.40 = 235.57

5% Source Tax: 92.99

Net Payable: 1766.77

31/Mar/2022

389

Md. Abdullah  
Senior Vice President, M. No. 10  
Incharge (Underwriting)  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

Md. Gaziul Haque  
Executive Officer, (FD-2021)  
Underwriting Department  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office, Dhaka.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

889785

## টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

৮১৪৩৪৮০৩৭৪১

PR নং :

২৬/০৪/২২

তারিখ :

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

অমর (এসএম)

এর

নিকট হতে

টাকা

পরমা (কথায়)

৮৮২০৮৮৮৮৮৮

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/স্বানুযিক/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 জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার অর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্ডার্ড পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)



আদায়ক/অধিকার

স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM  
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। সার্ভিস সেল কোড নং

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

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

ECB-820-22

103255886-6

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	১০৬০৪৪০৬৪		ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আছমা বেগম  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : ASMA BEGUM  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : হুজুফা মোস্তাফিজুল হক ইংরেজীতে :  
 (ঘ) মাতার নাম : কামরুন নাহার ইংরেজীতে :  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সূফিয়া  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :  
 ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ নয়া কান্দি, শিকদার বড়ী  
শ্রীঃ জাহাজী কান্দি, থানাঃ- দাখলার  
মোবাইল নং : ০১৪৩২৪০৩৪৪৫ ডেল্টাঃ- চাঁদপুর  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : গুনজি দাড়া  
গুনজি দাড়া নয়া ওঠার জাহাজী  
মোবাইল নং : ০১৪৩২৪০৩৪৪৫  
 ৩। জন্ম তারিখ : ৩-১-৭৩ বয়স : ৪৪ জন্মস্থান : নিজ বড়ী জাতীয়তা : বাংলাদেশী  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? ৪০  
 ৪। (ক) বীমা অংক : ১০০০০০  
 (খ) তালিকা নং : ৪০ মেয়াদ : ২৬ বৎসর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ 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 অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)  
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়মিত আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১২৫০০০ আয়ের উৎস কি? ১  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ  
 (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?	কৃত্যের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোস্তাফিজুল হক বয়স ৪৪ সম্পর্ক ভেলে  
 (২) মোস্তাফিজুল হক বয়স ৪৪ সম্পর্ক ভেলে  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মোস্তাফিজুল হক বয়স ৪৪ সম্পর্ক ভেলে

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

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	পেশা রোগের স্থানীয়	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৪৩		৭৬	২০১০		২০২০
মাতা	২	৭০					
ভাই	১	৪৪					
বোন	৩	৪৭, ৪২, ৩৫, ৩২					
স্বামী/স্ত্রী	১/১	৪৪		৪৪	২০২০		২০২০
ছেলে	১	২৪					
মেয়ে	১	২৫					



**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 ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) .....                  (খ) .....                  (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 মাতৃকূলে 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) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।                  (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।                  (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ।                  (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।                  (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।                  (ছ) গলগন্ড, টিউমান, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।                  (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।                  (ঝ) কোন প্রকার প্রদ্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>হ্যাঁ না বলুন</p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাঃ (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 নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... ইঞ্চি ..... 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 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।
---	-----------------------------------

নাম : ..... **মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা**

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? .....	বয়স : ৪৫
খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....	ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ২০১৭/৭/২২
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ১২
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 সন্তবা? .....	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, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্কবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বীকার রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : ..... শ্রী/শ্রীমতী ..... শ্রী/শ্রীমতী	.....
পদবী : ..... কোড : ..... ঠিকানা : .....	.....
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... কোড নং : .....	প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
পুরো নাম : ..... Md. Morsadul Alam Rupali Co-ordinator (Mey) Rupali Co-ordinator (Mey) Khannung Office Chittagong	তারিখ : ২৮/৮/২২

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমা গ্রাহকের 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



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

જાતીય પરિચયપત્ર / National ID Card



আসমা বেগম

Following

ASMA REGUM

10

आपुन माछार सिक्कलार

10

कामरूपन नाट्यारं

Date of Birth 03 Sep 1973

FOI No. **775 096 3071**

2022-04  
1273-09  
48-07  
=49



ঠিকানা: বাসা/ঘোড়ার: ৯৬-বি, গ্রাম/রাস্তা: ৫ নং রোড,  
বন্দর উত্তর কলোনি, ডাকঘর: বন্দর - ৪১০০, চট্টগ্রাম  
পোর্ট, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

**Related Games**

Place of birth: CHANDPUR

Invoice Date: 05 Feb 2017

I<BGD775096307<13<<<<<<<<<<<<  
7309034F3202045BGD<<<<<<<<<<<2  
BEGUM<<ASMA<<<<<<<<<<<<<<<<

*Md. Morsudd Alam*  
Divisional Co-ordinator (Dev)  
Kupali Life Ins. Co. Ltd.  
Khatunajon Office, Chittagong