



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253185-8	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	46 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-16	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MASUMA BEGUM W/O: ERSHADER RAHMAN HOUSE: MUJIBIN BARI P.O.: VULUA PARA THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01817390932 <u>Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MASUMA BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 500,000(BASIC SUM) FIVE LAKH TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO MD. ROBIUL HOQUE, SON, 23 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	26/Aug/2021	RISK DATE	03/Oct/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 42,850.00 FORTY TWO THOUSAND EIGHT HUNDRED FIFTY TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 26 AUGUST IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	26/08/2036	DATE OF MATURITY	26/08/2037
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	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 26/08/2025 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/08/2029 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/08/2033 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/08/2037 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

10/10/2021

[Signature]

EXAMINED BY
MD. MONIRUL ISLAM
D.V.F., ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Dhaka Head Office

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Print dt: 04/10/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 5 Year

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০৮।

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্থাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253185-8	ECB-E-1035/21	28/08/2021	03/10/2021	01-18	Yly	889148	42850
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 46	MASUMA BEGUM W/O: ERSHADER RAHMAN HOUSE: MUAJJIN BARI P.O.: VULUA PARA THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01817390832			শাখা: Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ: ECB-E-10 35/21 22/09/2021		28/08/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 42850
500000	41850	0	1000	42850	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103001201/10300495/1030385/102840/102839/100669/102209							28/08/2022

পত্নীস্বাক্ষরিত স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Death Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: **August, 2021**

Khatungonj Agency Office [ECB4314] S.Cell: Chowmuhan

Entry Date: 22/09/2021 12:00:00A

Mobile No: 01817390932

Medical:

Medical submitted.

Policy No

103253185-8

Age at Entry

46 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

MASUMA BEGUM

Proposer's Address

W/O: ERSHADER RAHMAN
HOUSE: MUJIB BARI
P.O.: VULUA PARA THANA: NANGALKOT
DIST: CUMILLA 01817390932

Extra Loading:

Tk. 1000

Include CL Lien 40% For 5
Year to this Policy.

Sum Assured

500,000

FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

41,850.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 869146

26/08/2021,

42,850.00

FORTY TWO THOUSAND EIGHT HUNDRED FIFTY TAKA ONLY

Event of Happening

2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

MD. ROBIUL HOQUE, SON, 23 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

„ Yrs.

Date of FPR:

22/09/2021

FPR No:

ECB-E-1035/21

Risk Date:

22/09/2021

Date of Proposal

26/08/2021

Proposal No:

ECB-E-1035/21

Date of Commencement

26/08/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 26 AUGUST IN EVERY YEAR

Last premium due date

26/08/2036

Next Due Date:

26/08/2022

Date Of Maturity

26/08/2037

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 26/08/2025
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/08/2029
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/08/2033
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/08/2037
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
BENEFIT.

Organization Set-up:

103001201/10300495/1030385/102840/102839/100669/102209

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Sal No. 1035/21 Proposal Date
No. 103223155-8 Branch Code
No. Branch Name

ORGANIZATION

103001201 D.C
 R.C
 D.V.C
 C.C

POLICY RELATED INFORMATION

Date 03/10/21 Date of Commencement 26/8/21
of Birth 12-06-79 Entry Age & Proof Code 36/1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 5,00,000/-
In Word

& Term 01/16 Mode of Payment
Installment Premium (In Taka) 41850/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALODGING

Code Premium
E/E or O/E 1000
EM

Installment Premium (In Taka): 42850/-
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Masuma Begum
Proposer's Present Address W/O: Enshader Rahman
do: Musaffin Bari
viu: Rudra para
pis: Mangal coat
curmilla
Nominee's Name Mr. Rabindrabegum
Age & Relation 23 Y: Son
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Premium
26/8/21 869146 428

Suspense Amount
Premium Rate %

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

আর বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with A
20% Constant term
for 1505 (1m) years

Md. A. Hossain
Underwriting Officer, No. 10
Bangladesh Insurance Co. Ltd.
Head Office

M
Ex
Rup

Medical Adviser :

29/03/10
M



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
সিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৮১৭৩৯০৯৩২

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

869146

PR নং :

তারিখ : ২৮/৮/২২

দানাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

২০২২/৮/২২

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ভেফার্ড/নবাবন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি বার্ষিক/সাময়িক/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 আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোম্পাধ্যক্ষ)

72



মাননীয় কর্মচারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপত্তা জীবন

SAHABU HUSSAIN
OGI
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Signature



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬২৫৫-৬

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০১২০১	এফ.এ			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 ঘমামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মাদুমা বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MAJUMA BEGUM
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : এবশাদেব রহমান ইংরেজীতে : ABUSHADEB RAHMAN
 (ঘ) মাতার নাম : সীমানা ইংরেজীতে : SIMANA
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : মেসারি কাজ
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : পঞ্চ সান্দন

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : প্রঃ মুন্সিঙ্গা রাস্তা, গ্রামঃ ভুলুয়াপাড়া (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : এ
থানাঃ নাহুলজো, জেলাঃ কুষ্টিয়া
 মোবাইল নং : ০১৮১৭৩৭০৭৩২ মোবাইল নং : ০১৮১৭৩৭০৭৩২

৩। জন্ম তারিখ : ১২/০৬/১৯৭৫ বয়স : ৪৬ জন্মস্থান : নিজ গৃহ জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? জাতীয় পরিচয়পত্র

৪। (ক) বীমা অংক : ১২০০০০০০/৮ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৩ মেসারি : ১৬ বৎসর : ১৬
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং ১৬ ১৬ ১৬ ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিম্নোক্ত আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৬,০০০/- আয়ের উৎস কি? মেসারি কাজ
 (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। না

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেসারি	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
<u>১৬</u>	<u>১৬</u>	<u>১৬</u>	<u>১৬</u>	<u>১৬</u>	<u>১৬</u>

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ রবিক্তন হক বয়স : ২৬ সম্পর্ক : পুত্র
 (২) ১৬ বয়স : ১৬ সম্পর্ক : ১৬
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : ১৬ বয়স : ১৬ সম্পর্ক : ১৬

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।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীকৃত	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৬০	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৭২	স্বাস্থ্য				
ভাই	০৪	৫৪-৫২-৪৬-৪৪	স্বাস্থ্য				
বোন	০২	৫০-৪২	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৫১	স্বাস্থ্য				
ছেলে	০১	২৬	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	০৪	২৬-২৭-২৫-২২	স্বাস্থ্য				

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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২২</u></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) <u>২২</u> (খ) <u>২২</u> (গ) <u>হ্যাঁ</u> (ঘ) <u>২২</u></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) <u>২২</u> (খ) <u>২২</u></p>																				
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূণী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক 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) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যাপার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি 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></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">২২</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		২২		২২		২২		২২		২২		২২		২২		২২	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
২২																					
২২																					
২২																					
২২																					
২২																					
২২																					
২২																					
২২																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'২"</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৮"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৮"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>২২</u></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 : <u>মাহমুদা বেগম</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>এম.সি.সি.</u>	বয়স : <u>৪৬</u>
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২০,০০০</u>	ঙ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u>	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>১২ মাস</u>
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>হ্যাঁ</u>	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>একমাদেব</u>
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০,০০০</u>
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>০২ জন</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>স্বামী</u>
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>হ্যাঁ</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u>
	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>২২</u>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
২২	২২	২২

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 সমস্ত 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 দার্যকৃত 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 স্বীকৃতি রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>স্বান</u>	পুরো নাম : <u>মাহমুদা</u>
পদবী : <u>কোড</u>	ঠিকানা : <u>কোড নং</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>২২</u>	প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর : <u>২২</u>
পুরো নাম : <u>২২</u>	তারিখ : <u>২২</u>

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিচয় বা বিদেশে চাকরিতে 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
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মাসুমা বেগম
Name: Masuma Begum

বায়ী: এরশাদের রহমান

মাতা: মুর মুর

Date of Birth: 12 JUN 1975

ID NO: 1918773957262

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের অধীনস্থ জাতীয় পরিচয়পত্র প্রদানকারী সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত।
কোনও ক্ষেত্রে এটি বিক্রি, হস্তান্তর, বা অন্যভাবে অন্য ব্যক্তিকে প্রদান করা যাবে না।

ঠিকানা: বঙ্গ/হস্তি: মুন্সিঙ্গা বাজি, গ্রাম/লাজ: কুলাই পড়া, কুলাই পড়া,
জাতীয় পরিচয়পত্র - ০৫৮০, মাদারগাতি, কুমিল্লা

Sudat

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৫/০৬/২০০৮

Rahima Akter
Rah

Rahima Akter
S.E.V.P (Dev.)
Insurance Co. Ltd

2021-09
1975-06
46-03



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ রবিউল হক

Name: MD. ROBIUL HOQUE

পিতা: মোঃ এরশাদের রহমান

মাতা: মাকুমা বেগম

Date of Birth: 20 Jul 1985

ID NO: 9581542421

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিম্নলিখিত পোষ্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোডিং: জাহাঙ্গিরের বাড়ী, গ্রাম/রাজ: কুলাশাড়া, ডাকঘর: অলিপুর - ৩৫৮০, নাঙ্গলবোট, কুমিল্লা



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..... বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাশ্রান্ত/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 মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	হ্যাঁ	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	হ্যাঁ	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	হ্যাঁ	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	হ্যাঁ	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 ঠিকানা লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(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।	হ্যাঁ		না

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত				
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৮০	স্বাস্থ্য				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	না
মা	১	৭২	স্বাস্থ্য				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	৫
ভাই	৪	৫৪-৫২-৪৬-৪৪	স্বাস্থ্য				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	না
বোন	২	৫০-৪২	স্বাস্থ্য				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	না
স্বামী/স্ত্রী	১	৫০	স্বাস্থ্য				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	২৫/১১
ছেলে	১	২৬	স্বাস্থ্য					
মেয়ে	৪	২৬-২৭-২৫-২৩	স্বাস্থ্য					

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 ৬৫/২২২ তারিখ ২৬/৭/২০ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ৬৬২০-১৫৮২ পরিচিতি প্রাদনকারী ৬৬২০-১৫৮২

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ৬৬২০-১৫৮২

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষাবীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>৭০.২</u> সুগার <u>১০০</u> মিলিমেন	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রশ্নের কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষাবীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'৩"</u> সে: মি: / ফু: ই:	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন <u>৫০</u> কিলো/পা:	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৬৬</u> সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৫</u> সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাস্তী বরাবর পেটের মাপ <u>২৪"</u> সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু ইওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান <u>৬৫/২২২</u> তারিখ <u>২৬/৭/২০</u>	হ্যাঁ
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭২, নিয়মিত	পুরো নাম <u>৬৬২০-১৫৮২</u>	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>৬৬২০-১৫৮২</u>	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১৮/৭৬	জিহ্বা <u>১১৮/৭৬</u>	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	জিহ্বার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২-১১৪০৭</u>	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং <u>১৭৪২-১১৪০৭</u>	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিম্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	বর্তমান ঠিকানা <u>৬৬২০-১৫৮২</u>	হ্যাঁ
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিবরণিত নিম্নে লিখুন।	হ্যাঁ	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PNT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550	হ্যাঁ



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



এসি

নাম: মোঃ রবিউল হক
Name: MD. ROBIUL HOQUE
পিতা: মোঃ এরশাদের রহমান
মাতা: হাফুসা বেগম
Date of Birth: 20 Jul 1988
ID NO: 9581542421

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
কোথাও পাওয়া গেলে নিম্নলিখিত পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোডিং: জাহাঙ্গিরের বাড়ী, গ্রাম/রাজ: ভুলুয়াপাড়া, ডাকঘর: অদিপুর -
৩৫৮০, নাঙ্গলকোট, কুমিল্লা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ রক্ত, কুমিল্লা

মডেল: ১১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/০৫/২০২০





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৬৩৮৫-৮
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ১০৬২৫৬৩৮৫-৮
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ১০৬২৫৬৩৮৫-৮
 ➤ জেলা ১০৬২৫৬৩৮৫-৮
 তারিখ
 বয়স ৪৬
 থানা ১০৬২৫৬৩৮৫-৮
 যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন বিত্তে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ করে হয়েছিল ?	৩৪ দিনে ৬ মাস
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 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 ?	মেকানিক হাউস
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 ?	মেকানিক হাউস
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৪০০০০ / ২০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	বীমা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে 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
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা

গ্ৰাহক পৰিচিতি সম্পৰ্কিত ফৰ্ম (KYC Profile Form)

(গ্ৰাহকৰ জীৱন বীমা পলিসীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰযোজ্য) (পাঠক)

১. বীমা পলিসীৰ নাম/শ্ৰেণী :

পলিসী বেফাৰেন্স নং/পলিসী নং :

৩০৬২৫৬৩৬৫-৬ তারিখ:

বীমা গ্ৰাহকৰ

ইতি

২. বীমা গ্ৰাহকৰ পৰিচিতি :

গ্ৰাহকৰ নাম :	অক্ষয় কান্ত	জন্ম তারিখ :	২২/১১/১৯৭০
পিতাৰ নাম :	সু. কান্ত		
মাতাৰ নাম :	সু. কান্ত		
স্বামী/স্বীৰ নাম :	সু. কান্ত		
জাতীয়তা :	ভাৰতীয়		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০৮৮১৭ ৩৭০৭৩২	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পৰিচিতিপত্ৰ :

ক) জাতীয় পৰিচয়পত্ৰ নং :	১০১৪৭৭৩৭৫৭২৪২	হা/না	<input checked="" type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না
খ) পাসপোর্ট নং :	মেয়াদ :	হা/না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :	হা/না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :	হা/না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না
ঙ) ড্ৰাইভিং লাইসেন্স নং :	মেয়াদ :	হা/না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না
চ) অন্যান্য (নিৰ্দিষ্টভাবে উল্লেখ কৰা হ'ব) :	হা/না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হা <input type="checkbox"/> না

।ক হাতে গ নম্বৰ ক্ৰমিকৈ বৰ্ণিত দলিলাদি হাতে আৱশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্ৰদান কৰা হ'ব। কৰে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্ৰদানপূৰ্বক পলিসী খোলাৰ ক্ষেত্ৰে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্ৰৰ অতিৰিক্ত পলিসী হোন্ধাৰেৰ আলোকচিত্ৰসহ অন্য যে কোনো পৰিচিতি পত্ৰ প্ৰদান কৰা হ'ব। আলোকচিত্ৰসহ পৰিচিতি পত্ৰ না থাকিলে সে বিধি বীমাকৰ্তাৰ সন্মতি সাপেক্ষে তাৰে নিকট গ্ৰহণযোগ্য সমাজেৰ গণ্যমান্য ব্যক্তি কৰ্তৃক প্ৰদত্ত পৰিচয়ৰ প্ৰত্যয়নপত্ৰ প্ৰদান কৰা হ'ব। উক্ত পৰিচিতি পত্ৰ বা প্ৰত্যয়নপত্ৰ পলিসী হোন্ধাৰেৰ আলোকচিত্ৰসহ (আলোকচিত্ৰৰ উপৰেৰ পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হাতে হ'ব। এছাৰ, প্ৰত্যেক বীমা প্ৰতিষ্ঠান যাবতকাল গ্ৰাহকৰ পৰিচিতিৰ বিষয়ে নিশ্চিত হ'ওৱাৰ লক্ষ্য প্ৰতিষ্ঠানেৰ সন্মতি সাপেক্ষে উপৰেৰ ঘ হাতে চ নম্বৰ ক্ৰমিকৈ বৰ্ণিত দলিলাদিৰ অতিৰিক্ত আৰো কোনো দলিলাদি এক এই ক্ৰমে উপস্থাপিত তথ্যাদিৰ অতিৰিক্ত তথ্য সংগ্ৰহ কৰা হ'ব।

৪. স্বাক্ষৰ ঠিকানা :

৫. আবাসিক/বৰ্তমান ঠিকানা :

৬. গ্ৰাহকৰ পেশা (বিত্তিক) :

গণ্যমান্য ব্যক্তি বগতে সংসদ সদস্য, সিটি কৰ্পোৰেশ্যনেৰ মেয়ৰ, চেপুটি মেয়ৰ ও কাউন্সিলৰগণ, জাতীয় বেতন কেলৰ ৯ম ও তদুৰ্গৰ গ্ৰেডেৰ গেজেটেড কৰ্মকৰ্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়েৰ শিক্ষক, উপজেলা পৰিষদেৰ চেয়াৰম্যান ও ভাইস চেয়াৰম্যান, ইউনিয়ন পৰিষদেৰ চেয়াৰম্যান, পৌৰসভাৰ মেয়ৰ ও পৌৰ কাউন্সিলৰগণ, বেসৰকাৰি বিশ্ববিদ্যালয়েৰ অধ্যাপক, বেসৰকাৰি কলেজেৰ অধ্যাপক, বেসৰকাৰি উচ্চ বিদ্যালয়েৰ প্ৰধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্ৰিকাৰ সম্পাদক, নেটৱি পাবলিক, আধাসৰকাৰি/স্বায়তশাসিত/বষ্ট্ৰোয়ত্ৰ সংস্থাৰ জাতীয় বেতন কেলৰ ৭ম বা তদুৰ্গৰ গ্ৰেডেৰ কৰ্মকৰ্তাগণ এক বাংলাদেশ ব্যাংকেৰ জাতীয় বেতন কেলৰ ৯ম ও তদুৰ্গৰ গ্ৰেডেৰ কৰ্মকৰ্তাগণকে বুজাবে।

১. প্রাপ্ত (ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

১২ নং রাস্তা

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

সঞ্চয়

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

বিল

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

ষষ্ঠমাসিক

বার্ষিক

এককালীন

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৪২৫০০০

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

সঞ্চয়

(খ) নগদ

৫০০০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	১২ নং রাস্তা	সম্পর্ক :	ভ্রাতৃ
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/ প্রাণীর নাম :		জন্ম তারিখ :	
পেশা :			
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

যীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. যীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিবরীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মন্তব্য :

পলিসি সনাক্ত কর্মকর্তা/ রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৫০০০০০ (পাঁচ লাখ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৩৫৮৫৮৫ করি এবং উক্ত ৩৫৮৫৮৫ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২০০০০০ 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

২৫৮৫৮৫



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MASUMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 21

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.

Impression : Normal Chest skiagram.

29/09/21

COMMENTS (IF ANY):

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 : MASUMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 21

ECG REPORT

MODE

RATE

78 / MIN

RHYTHM

Sim

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.16 sec

QT

QS

0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus

29/09/21

COMMENTS (IF ANY) :

Attested



CHECKED BY

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: 23/09/2021

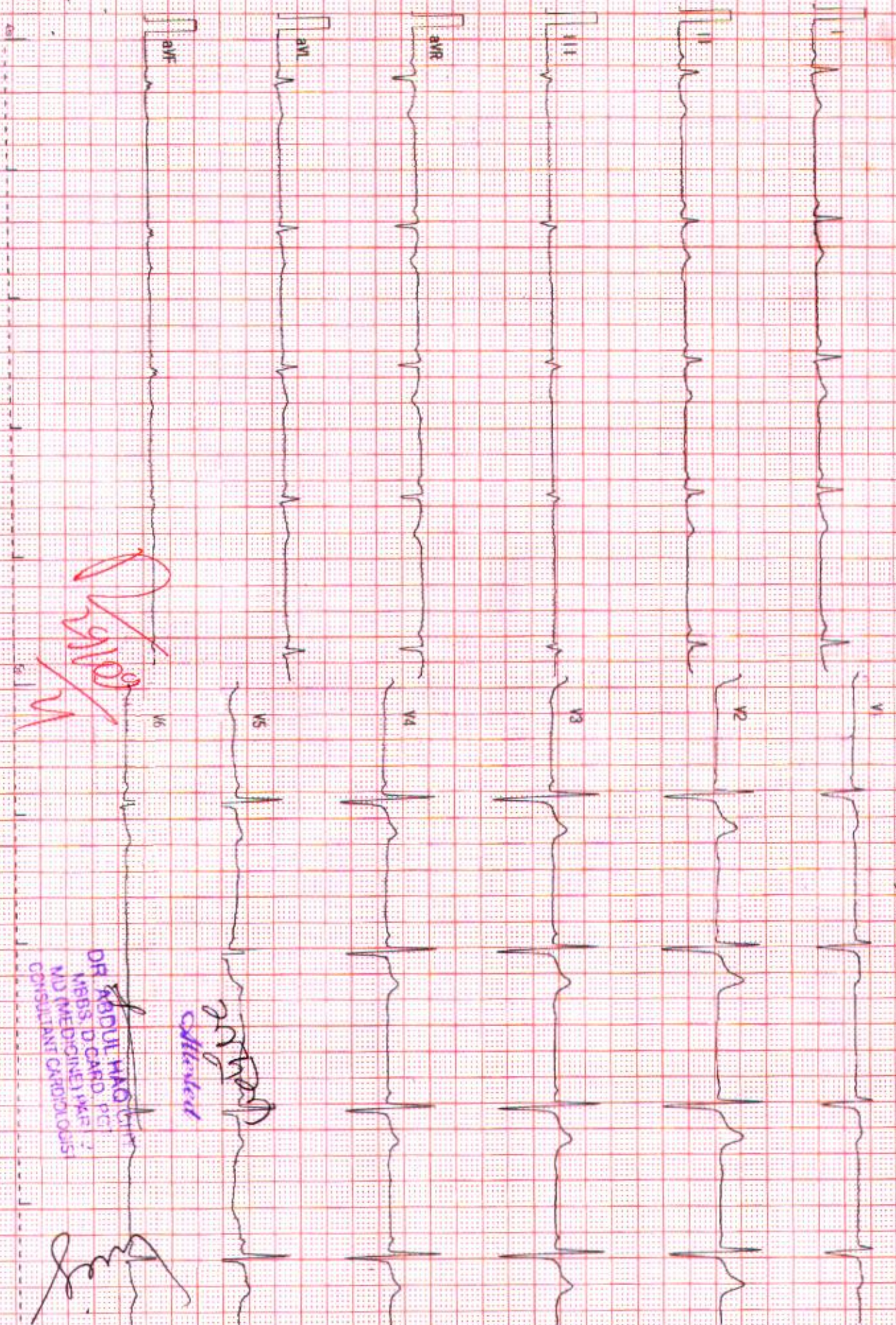
11:10:12

ID: 16

Name: MASUMA BEGUM

HR 78

Female: 46 years



10mm/mV 25mm/s
Filter: AC HF DF Continuous

DR. ABUL HASAN
MBBS, D.CARD, PG
MD (MEDICINE) JMC
CONSULTANT CARDIOLOGIST

FX-8322 (CE)-V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MASUMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 21

E.S.R. 10 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, 1yr. = 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

COMMENTS (IF ANY) :

Attested



CHECKED BY

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)
BMDC Reg. No-27743
CLINICAL PATHOLOGIST

CONSULTANT

HEMATOLOGICAL REPORT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MASUMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 21

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 :
23/09/21

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):

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MASUMA BEGUM			SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-46 years
REFERRED BY : PROF/DR. : R. L. I				
DATE	23	09	2021	SL.No. 21

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	82mg/dl (4.55 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

29/09/21

COMMENTS (IF ANY) :

Masuma

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