



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252893-3	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	36 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM		
TABLE & TERM	03-15	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	SAHIN AKTER W/O:MD. RASEL HOUSE:SHAFI HAZIR BARI P.O.CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA DIST:CHATTOGRAM 01845194050		<u>Include CL Lien 35% For 5 Year to this Policy.</u>
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	SAHIN AKTER	
	AMOUNT (S.I)	TK. 330,000(BASIC SUM) THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER. 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 SAFRAN ISTIK RAFIN, SON, 05 YRS GUARDIAN: MD. RASEL, FATHER, 36 YRS. (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 26,664.00 TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/07/2035	DATE OF MATURITY	15/07/2036
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) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2026 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2031 3) 50% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2036 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

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

COUNTER SIGNED

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

16/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed: 29/08/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 35% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103252893-3	ECB-E-740/21	15/07/2021	29/08/2021	03-15	Yly	867284	26864
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 36	SAHIN AKTER W/O:MD. RASEL HOUSE:SHAFI HAZIR BARI P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA DIST:CHATTOGRAM 01845194050					15/07/2021 0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মেট :
330000	26004	0	860	26864	0	NILL.	26864
সাংগঠনিক কোড নং : 103000241/10300011/1030011/100401/100410/100689/102209							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Occupation Extra: 2

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhan

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A2

Mobile No: 01845194050

Medical:

Medical submitted:

PolicyNo 103252893-3

Age at Entry

36 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

SAHIN AKTER

Proposer's Address

W/O MD. RASEL
HOUSE: SHAFI HAZIR BARI
P.O. CHAWK BAZAR THANA BAKALIA
DIST: CHATTOGRAM 01845194050

Extra Loading:

Tk. 660

Include CL Lien 35% For 5 Year to this Policy

Sum Assured

330,000

THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

26,004.00

Suspense

0.00

Total Premium

By PR- 867284

15/07/2021,

26,664.00

TWENTY SIX THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR 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

SAFRAN ISTIK RAFIN, SON, 05 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN: MD. RASEL, FATHER, 36 YRS

Child's Name

5 Yrs

Date of FPR

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-740/21

Risk Date

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-740/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2035

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2036

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 15/07/2026
- 2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2031
- 3) 50% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2036

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

Organization Set-up:

103000241/10300011/1030011/100401/100410/100669/102209

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

Proposal No. 740/21 Proposal Date 15.07.21
Policy No. 103252993-3 Branch Code 103000241
R. No. 103000241 Branch Name 103000241

ORGANIZATION

103000241 D.C. 103000241
R.C. 103000241
D.V.C. 103000241
C.C. 103000241

POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 29.08.21 Date of Commencement 15.07.21
Age of Birth 35 Entry Age & Proof Code 35
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,00,000/-
In Word Three Lakhs
Policy & Term 03 15 Mode of Payment Y
Installment Premium (In Taka) 25998/-
In Word Two Thousand Five Hundred Ninety Eight

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

☒ F/E or O/E 660/- Premium 660/-
EM 26799/- Premium 26799/-
Total Installment Premium (In Taka): 26799/-
In word Two Thousand Six Hundred Seventy Nine
Policy Option C
Next Premium Due Date 15.07.22

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Shahin Akter
Proposer's Present Address W/o. Md. Rashed, do. Shahi Bazar, Dewan Bazar D.C. P.O. - Chauk Bazar P.S. - Chauk Bazar, Safraon Jutik Road, Md. Rashed. 363. Fat
Nominee's Name Shahin Akter
Age & Relation 05 Y. S
Guardian's Name Md. Rashed. 363. Fat
Age & Relation 05 Y. S

OTHERS INFORMATION

Medical 103000241 Std/S.Std. 103000241
Sex 103000241

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth 103000241 Age 103000241
Proof 103000241 Sex 103000241
No. of extra Policies 103000241

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.
<u>15.07.21</u>	<u>967289</u>

Suspense Amount 80'50
Premium Rate % 80'50

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policies :

103239481-9

A = 80.0001

A - 3.30.0001

4.10.0001

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with ARO
Constant Lien of Sum
1st 05 (five) years of T.

Md.
Exce
Und
Rupali
H

Md. Asimul
Major Vice President
Secretary (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Road Office

ব্রহ্মা জোতা পত্র

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

ser :

Amount

Premium

6669/2

5/08
M



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

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

867284

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

০১৪৭৫১৭৭০৫০

তারিখ : ২২/৭/২০২০

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২২,৭,২০২০ টাকা

অমিত্র চন্দ্র

পয়সা (কথায়) চতুস্তম্ব

টাকা শব্দ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

২২,৭,২০২০

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বৃত্ত/স্বত্বকার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

বাস্তবিক/যাচাও/ক্রেমাসিক/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 স্ট্যান্ড মুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গাইফিট হইবে।



টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

প্রদায়ক/প্রাপ্তি/প্রাপ্তি/প্রাপ্তি
রূপালী জীবন-নিরাপত্তা জীবন

২২/৭/২০২০
৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং

বীমাপত্র নং

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০২৪১	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) : কার্বিন হোসেন
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : 27
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : কোরু হোসেন ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ফেলার স্বদেশ ৩ সার্ভিস চার
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৫৫৩ নং কাকরাইল রাস্তা, ১৫, ১৬ নং ফ্লোর (পার্শ্বঃ চক্কর) নারায়ণপুর-৮৩৯২৩৬১
মোবাইল নং : ০১৮৭৫১৭৭০৫০
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ২
মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ১৯৮০ বয়স : ৩৬ ১৯৮০ জন্মস্থান : নিরুপাধী জাতীয়তা ৩০ নং নারায়ণপুর
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক : ২৬,৭০,০৫০/২ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
(খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ১৫ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ঘনাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিরুপাধী স্বদেশ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২২০,০০০ আয়ের উৎস কি? ১৫ নং নারায়ণপুর
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিরুপাধী
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিরুপাধী

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?	বুকের তারিখ লিখুন
RLI	২০৬০০০২৪১	২৬,৭০,০৫০	০১-১৫		২৬/০৬/২০১৫
২০৬			০২-১৫		

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ১৫ নং নারায়ণপুর বয়স ০৫ সম্পর্ক ৫৫ নং
(২) ১৫ নং নারায়ণপুর বয়স ০৫ সম্পর্ক ৫৫ নং
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মোঃ. সাঈদ বয়স ৩৬ সম্পর্ক ৫৫ নং

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	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীতা	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা			২৫	৫৬	হৃদরোগ	২৫ নং	২০০৮
মাতা			২৫	৪৫	হৃদরোগ	২৫ নং	২০০৮
ভাই	৬	৬২, ৬৬, ২২	স্বাভাবিক				
বোন	২	৬৪, ২৪	১১				
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৬	১১				
ছেলে	০২	২০, ৩	১১				
মেয়ে	০১	৫	৫				

POSTED BY
IT DEPT.

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>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>১২</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>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>চৌদ্দ বছর</u> (ঘ) <u>না</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>না</u> (খ) <u>না</u></p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, থুরেসী, 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 ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের 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।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr><td>বলুন</td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<u>না</u>																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'১</u> ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬</u> ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>																							

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

নাম : জাহির আক্তার মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

<p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>২ম স্নাতক</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০/-</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>মাসিক</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ ছেলে</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>বয়স : <u>৬৬</u> খ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৫ বছর আগে</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মোঃ কাদের</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>১০০০০/-</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকুরী</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>চাকুরী</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>না</u></p>
---	---

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা 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 মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো।

(ক) স্বাক্ষর : জাহান পুরো নাম
 পদবী : কোড ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : Rahima Akter কোড নং
 পুরো নাম : Rahima Akter (Dev.)
 ঠিকানা : Rupali Life Insurance Co. Ltd.

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের শ্রদ্ধাশ্রমে দেশের পক্ষে বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office : 7, Rajuk Avenue (9th Floor), Dhaka

POLICY SUMMARY

DATE:

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 522/16 Proposal Date
Policy No. 103254481-9 Branch Code
I.P.R. No. 506 Branch Name

ORGANIZATION

EA 10300241 D.C.
U/M R.C.
R/M D.V.C.
B.A. C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Fisk Date 26.06.16 Date of Commencement
Date of Birth 01.01.1986 Entry Age & Proof Code 56 —
Sum Assured/Pension/Annuity (In Taka) 80,000/-
Taka In word Eighty thousand Taka only
Table & Term 01 16 Mode of Payment 7
Life instalment Premium (In Taka) 6280/-
Taka In word Six thousand two hundred Taka only

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
LEAD PDAB	<u> </u>	<u> </u>
HB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRA LOADING

	Code	Premium
F.E. or O.E.	<u> </u>	<u>1600/-</u>

Total Instalment Premium (In Taka): 6440/-
Taka In word Six thousand four hundred Taka only
Policy Option
Next Premium Due Date 26.06.17

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name SAHIN AKTER.
Proposer's Present Address W/O MD. RAISEL.
C/O SOFI HAZI BARI,
WILL-DAROW BAZAR D.C. ROAD.
PO: CHOK BAZAR, TH: BARAKA
DIST- CHITTAGONG.
Nominee's Name Age & Relation MD. KASIM - 35 Years BROTHER
Guardian's Name Age & Relation

OTHER INFORMATION

Medical Std/S. Std.
Sex Occupation

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No	Premium
<u>26.06.16</u>	<u>630757</u>	<u>6440/-</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Expense Amount
Premium Rate %: 80.50/-



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : রূপালী বাঁমা ভবন, ৭ রাজউক এডিনিউ, মতিবিল বা/এ, ঢাকা-১০০০।

৩১৭০৮
০২২-০০৮

প্রস্তাবপত্র নং

৩০১৪/৭

বীমাপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ ও	২৬৮৫৬		এ.এ.এ.এ	
	সিও	৭৪২৩		এ.জি.এ.এ	২০২৬
	ইউ.এম			জি.জি.এ.এ	
	এস.এম			এ.এ.এ.এ	২৬৮৫
	জেন্ডা.এম	২৬৮৫		জি.এ.এ	৩০১৪/৭

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

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আব্দুল হান্নান
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : ABDUL HANNAN
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হান্নান
- (ঘ) মাতার নাম : সুখা
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সুখা
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সুখা

- (ক) স্থায়ী ঠিকানা : সুখা
- (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : সুখা

- জন্ম তারিখ : ০২/০১/২০২৬ বয়স : ২৬ জন্মস্থান : সুখা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
- ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? কোনটিও নয়

- (ক) বীমা অংক : ১০,০০,০০০
- (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২০ বৎসর
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
- (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : নগদ

- (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সুখা
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? (অন্য কেউ দিলে তার বীমারোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) : সুখা

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

- আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন। না

কোম্পানী/কর্পোরেশনের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলি গৃহীত হয়েছে?	ইউক্তির তারিখ লিখুন
<u>সুখা</u>	<u>সুখা</u>	<u>সুখা</u>	<u>সুখা</u>	<u>সুখা</u>	<u>সুখা</u>

- (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : সুখা বয়স : ৬৩ সম্পর্ক : সুখা
- (২) : সুখা বয়স : ৬৩ সম্পর্ক : সুখা
- (৩) : সুখা বয়স : ৬৩ সম্পর্ক : সুখা
- (ঘ) অগ্রাধিকারক হলে অভিভাবকের নাম : সুখা বয়স : ৬৩ সম্পর্ক : সুখা

বীমা আইনের ৩৯ ধারা অনুসারে

- (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানী/কর্পোরেশনের বিবেচনাবীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। না
- (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব গ্রহণ বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম কর্তৃক গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন। না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃতকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের ইতিহাস	মৃত্যুর সন
পিতা	—	—	—	৬৬	হৃদরোগ	১৯৬৮	২০০৪
মাতা	—	—	—	৪৬	অসুস্থতা	১৯৬৮	২০০৪
ভাই	৬	২৭-২১-২৭	সুস্থ	—	—	—	—
বোন	২	৩০-২৩	সুস্থ	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৩	সুস্থ	—	—	—	—
ছেলে	১	০৪	সুস্থ	—	—	—	—
মেয়ে	২	০৫-০৫	সুস্থ	—	—	—	—

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি হলে 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>কিছু হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</u> (গ) <u>না</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 প্রবো অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>হ্যাঁ</u> (ঘ) <u>না</u></p>																					
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u></p>																					
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূত্র, মুত্রা, কোন প্রকার মূত্রবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষা, শ্বাসযন্ত্রের কোন গীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা গীড়া (ঘ) স্ত্রী বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার যৌন রোগ, প্রস্রাবের শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক, অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগড়, টিউমর, ক্যান্সার, বক, চর্ম বা এল্টার কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা গীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">হ্যাঁ</td> <td style="width:10%;">না</td> <td rowspan="10" style="width:80%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>মন্তব্য</p> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	<p>মন্তব্য</p>																		
হ্যাঁ	না	<p>মন্তব্য</p>																				
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পা: (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'২</u> ফুট/ <u>১৬০</u> ইঞ্চি/ <u>১৬০</u> সে.মি: (খ) আপনার বুকের মাপ কত? <u>৩৬</u> ইঞ্চি/ <u>৯১</u> সে.মি: শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪</u> ইঞ্চি/ <u>৮৬</u> সে.মি: (গ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২</u> ইঞ্চি/ <u>৮১</u> সে.মি: (ঘ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন। <u>জন্মের সময় দাঁত ও চোখ</u></p>	<p align="center">১৯৩৮ সালের বীমা আইনের ৪১ ধারার সরিমর্ম</p>																					

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 অমান্যকারীর সর্বোচ্চ ৫০০.০০ (পাঁচশত) টাকা জরিমানা হবে।

<p>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।</p>	<p>সন্তে যতদূরক বয়স গ্রহণের দাখিল করুন।</p>
<p>নাম: <u>কামরুন নেওয়াজ</u> ক) আপনার শিক্ষাগত যোগ্যতা কতটুকু? <u>এম.এসসি</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মকর্তার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u> ঙ) আপনি কি আরেকের দিতে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্ধ্যা? <u>না</u></p>	<p>বয়স: <u>২৬</u> ক) আপনার গর্ভ মাসিক কখন হয়েছে? <u>২৬/০৬/০৮</u> খ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৪.৫ বছর আগে</u> গ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। <u>না</u> ঙ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মো: কামরুজ্জামান</u> চ) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫০০</u> ছ) তাঁর পেশা কি? <u>স্বামী</u> জ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বয়স <u>৩৮</u></p>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরেজিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং আমার জানা মতে উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য ও শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সবচেয়ে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতাল/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবিহীন ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পৃথক 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 স্থগিত হলে ইচ্ছা না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

স্বাক্ষর: হান পুরো নাম: কামরুন নেওয়াজ পদবী: মহিলা
 কোড নং: ৮৮৮৮
 সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর: কামরুন নেওয়াজ কোড নং: ৮৮৮৮ বাংলা: কামরুন নেওয়াজ
 পুরো নাম: কামরুন নেওয়াজ ইংরেজী: Kamrun Nessa

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ: ২৬/০৬/০৮

বিঃ দ্রঃ বীমা গ্রহণের সময় বীমা গ্রাহকের বর্তমান পেশায় পরিবর্তন বা বিশেষ চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকেই অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

রূপায়ী জীবন-নিরাপদ জীবন

 <p>গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার Government of the People's Republic of Bangladesh NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র</p>	
	<p>নাম: শাহীন আক্তার Name: Sahin Akter বাসী: জাহাঙ্গীর আলম মাতা: মরিয়া বেগম Date of Birth: 01 Jan 1986 ID NO: 1591017218745</p>

2008-01-01
1986-01-01
22/01/08

শাহীন
জাহাঙ্গীর আলম
মরিয়া বেগম

এই কলটি পদ্মজাকলি বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কলটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অর্থে
ব্যবহার ও পাওয়া গেলো নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।

প্রিকানা: বাসা/হোডিং: আমিন উল্যার বাগেরা বাড়ী (কিরিয়া ম্যানসন, গ্রাম/রাস্তা:
ডি.সি. রোড, ডি.সি. রোড ব্লক-৮, ডাকঘর: চকবাজার - ৪২০৩, বাকুলিয়া,
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৯/০১/২০০৮





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
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?
- ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাণলামী 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 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 গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	কোন শরীরিক রোগ	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	২৫	না	৫৬	প্রদীপ্ত	২০১৪	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্তা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	২৫	না	৪৬	প্রদীপ্ত	২০০৮	
ভাই	৩	৬২, ৬৬, ২২	না	৮০			(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
বোন	২	৬৪, ২৪	না				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	২	৬৬	না				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন
ছেলে	২	৮ - ৬	না				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মেয়ে	১	৫	না				

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 তারিখ ১৬-৬-২০

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, PGT, FRSH
282, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

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) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের 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। পনোরিয়, সিকিলিস, যৌন বা মুকুনালীর 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 বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২.২ স্থানীয় এলবুমেন</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> নাই</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> নাই</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫' ০" ১/২ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৫ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব দ্বাস ৩৫.৫" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>দ্বাস ত্যাগের পরে ৩৫.৪" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ৩২" 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 নিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ৬৫/২২২২ তারিখ ১৬-৬-২০</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী MBBS</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১৭০৭</p> <p>কোড নং</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 : SHAHIN AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 72

E. S.R. 07 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

Amir

Attended



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

CHECKED BY



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SHAHIN AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 72

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 :
25/08/21

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-3/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) :

কমেন্ট



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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SHAHIN AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

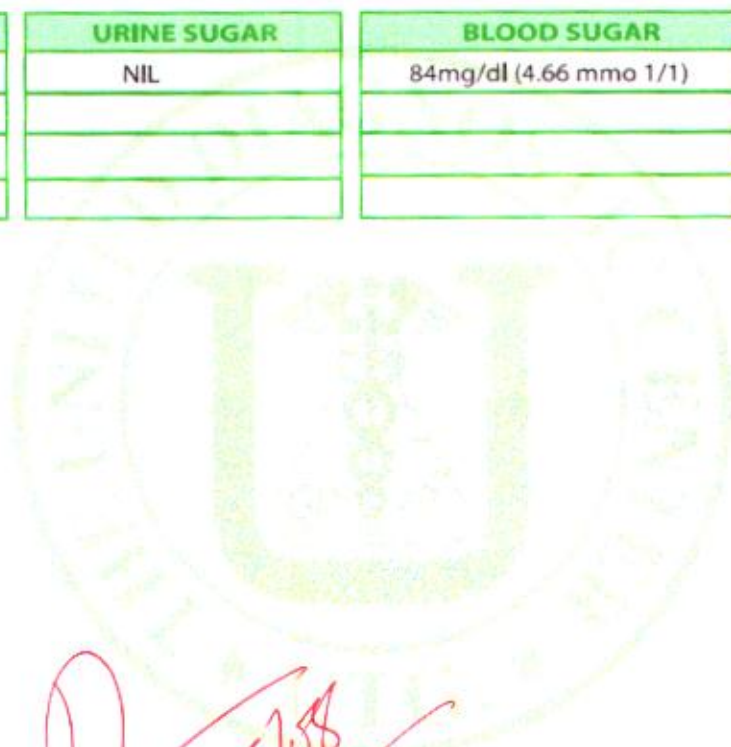
REFERRED BY : PROF/DR. : R.L.I

DATE 18 08 2021

SL.No. 72

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	84mg/dl (4.66 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl



25/08/21

COMMENTS (IF ANY) :

normal



CHECKED BY

Allosterd
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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫২৬-১৬-৬
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোহাম্মদ হুমায়ুন কবীর
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম দেওগ্রাম বজার, ডাকঘর ৬৩৫৫৫০
- জেলা চট্টগ্রাম
- তারিখ ১৫/৭/২০
- বয়স ৩৫
- থানা চক বাজার
- যোগাযোগের ঠিকানা : ৮০ মোহাম্মদ হুমায়ুন কবীর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	২২ দিন বিয়ে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৪ দিন আগত
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 সুস্থস্থ্যের 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 ?	মেন্টেল কন্সল্ট
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 ?	মেন্টেল কন্সল্ট
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	১৫০০০০ / ৮০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	পেন্সন
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
➤ পুরো নাম মোহাম্মদ হুমায়ুন কবীর
➤ পদবী ডি.এ.এ. কোড নং
➤ স্থান দেওগ্রাম বজার চক বাজার
➤
➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
➤ পুরো নাম
➤ পদবী
➤ অফিসের নাম
➤ ঠিকানা
.....

Md. Shah Nazul Alam
Deputy Managing Director (Gen)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.

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 ৬৬০০০০ (ষোল লাখ ষাট হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি মোট ৬০০০০০ টাকার এবং উক্ত ৬০০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৬০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৬০০০০ 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

মোঃ হুমায়ুন


Md. Shah Nazul Alam
Deputy Managing Director (Dev)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.