



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253174-1	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	40 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	NULL
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	SAKHENA KHATUN W/O: MALAI MIA VILL: KASEM VILA, DEWAN BAZAR, P.O.: CHAWK BAZAR THANA: CHAWK BAZAR DIST: CHATTOGRAM 01884134085 <u>Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	SAKHENA KHATUN	
	AMOUNT (S.I)	TK. 800,000 (BASIC SUM) EIGHT 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. IKRAM MIA, SON, 20 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. 66,160.00 SIXTY SIX THOUSAND ONE HUNDRED SIXTY 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

EXAMINED BY

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

MAKSUDUR RAHAMAN
CO-EP (ADMIN) ID NO-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
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-১০০০

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রজ্ঞাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253174-1	ECB-E-1024/21	26/08/2021	03/10/2021	01-16	Yty	869135	51160
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 40		SAKHENA KHATUN W/O: MALAI MIA VILL: KASEM VILA, DEWAN BAZAR, P.O.: CHAWK BAZAR THANA: CHAWK BAZAR DIST: CHATTOGRAM 01884134085			শাখা : Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ পি আর নং : ইস্যুর তারিখ : ECB-E-10 24/21 22/09/2021		26/08/2021 871024 16/08/2021 5000 0
							
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
800000	64560	0	1600	66160	0	NILL.	66160
সাংগঠনিক কোড নং : 103000088/10300343/1030352/102797/100410/100889/102209							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ : 26/08/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **August, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 22/09/2021 12:00:00A Mobile No: 01884134085 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253174-1** Age at Entry 40 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 SAKHENA KHATUN

Proposer's Address W/O-MALAI MIA
VILL-KASEM VILA, DEWAN BAZAR,
P.O.-CHAWK BAZAR THANA-CHAWK BAZAR
DIST-CHATTOGRAM 01884134085

Extra Loading:

Tk. 1600

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

Sum Assured 800,000 EIGHT LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 64,560.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 869135,871024 26/08/2021,16/08/2021,
66,160.00 SIXTY SIX THOUSAND ONE HUNDRED SIXTY TAKA ONLY

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

Nominee's Name MD.IKRAM MIA, SON, 20 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name „ Yrs.

Date of FPR: 22/09/2021 FPR No: ECB-E-1024/21 Risk Date: 03/10/2021

Date of Proposal 26/08/2021 Proposal No: ECB-E-1024/21 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: 103000088/10300343/1030352/102797/100410/100669/102209

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

Policy No. 1024/21 Proposal Date
Branch Code 103253179 Branch Name

ORGANIZATION

D.C. 103000088
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 03/10/21 Date of Commencement 26/8/21
Entry Age & Proof Code 901
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 8,00,000/-
In Word

& Term 01 16 Mode of Payment
Installment Premium (In Taka) 64560/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u>800</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka) 65260/-
66160/-
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Sakshena Khatoon
Proposer's Present Address W/o: Madan Mia.
do: Karam vda.
Dewan Bazar,
P.O. P.S. - Chauk Bazar
dg
Nominee's Name Mad. Karam Mia. 20
Age & Relation 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 01884134085

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>26/8/21</u>	<u>869133</u>	<u>611</u>
<u>16/8/21</u>	<u>871024</u>	<u>500</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 82.70

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

as Policy / Policies :

র বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with ~~the~~
40% (fourth) constant &
Assured till 05/06
of the Term

MD. ARSHAD
General Agent (Underwriting)
Rupali Insurance Co. Ltd.
General Office

MD.
Exe.
U.
Rupa.

cal Adviser :

29/09/21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

869135

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৪৭১৩৫০৪৫

PR নং :

তারিখ : ২০/৬/২০২০

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২০/৬/২০২০

টাকা

২০/৬/২০২০

টাকা নগদ/চেক/ডিভিডেন্ড/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

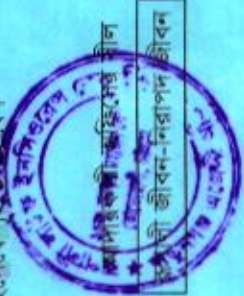
পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে 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/ডিভিডেন্ড অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণিত হইবে।

১২

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)



SANJIT DAS
QC-1 ক্ষেত্রীয় পরিদর্শক
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
স্বাক্ষর ও সীল



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৪৪১১৩৪০৮৫

871024

PR নংঃ

তারিখঃ

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১. প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২. প্রিমিয়ামের দেয়া তারিখ

Short

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

আর্থিক/খান্নাখিক/গ্রেমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে 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 স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

MD AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No - 0339
Rupali Life Ins Co. Ltd
Chittagong

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>১০</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি হয়েছে (গ) <u>৩</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 হ্যাঁ, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>১৯৯৮</u> (ঘ) <u>১</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 মাতৃকূলে 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 শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) গ্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের 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>	<p>হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> বলা <input type="checkbox"/></p> <p><u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u> <u>হ্যাঁ</u></p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?..... (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি সেঃ মিঃ। (গ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি সেঃ মিঃ। (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ইঞ্চি সেঃ মিঃ ইঞ্চি সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঞ্চি সেঃ মিঃ ইঞ্চি সেঃ মিঃ</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।

<p>নাম : <u>সফিয়া হুসেইন</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>হাইস্কুল</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১০০০</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বতন্ত্র</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>১</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>বয়স : <u>৪০</u> বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>১০/১১/১২</u> ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন জী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মুহাম্মদ হুসেইন</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>১২০০</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>ফিল্ড</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বতন্ত্র</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>	
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি 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 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 খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : সফিয়া হুসেইন পুরো নাম :
 পদবী : কোড ঠিকানা :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং
 পুরো নাম : Rahima Akter

৫ সফিয়া হুসেইন

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

১৫. বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমা গ্রাহকের বর্তমান স্থান পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরিতে 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



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



নাম: সখিনা খাতুন
Name: Sakhena Khatun
স্বামী: মলাই মিয়া
মাতা: মোমেনা খাতুন
Date of Birth: 13 Jan 1981
ID NO: 9011880804608

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাঙ্গা: চালধন, রনবিদ্যা, ডাকঘর: রতারণা - ৩০০০, বিশ্বস্তরপুর, সুনামগঞ্জ

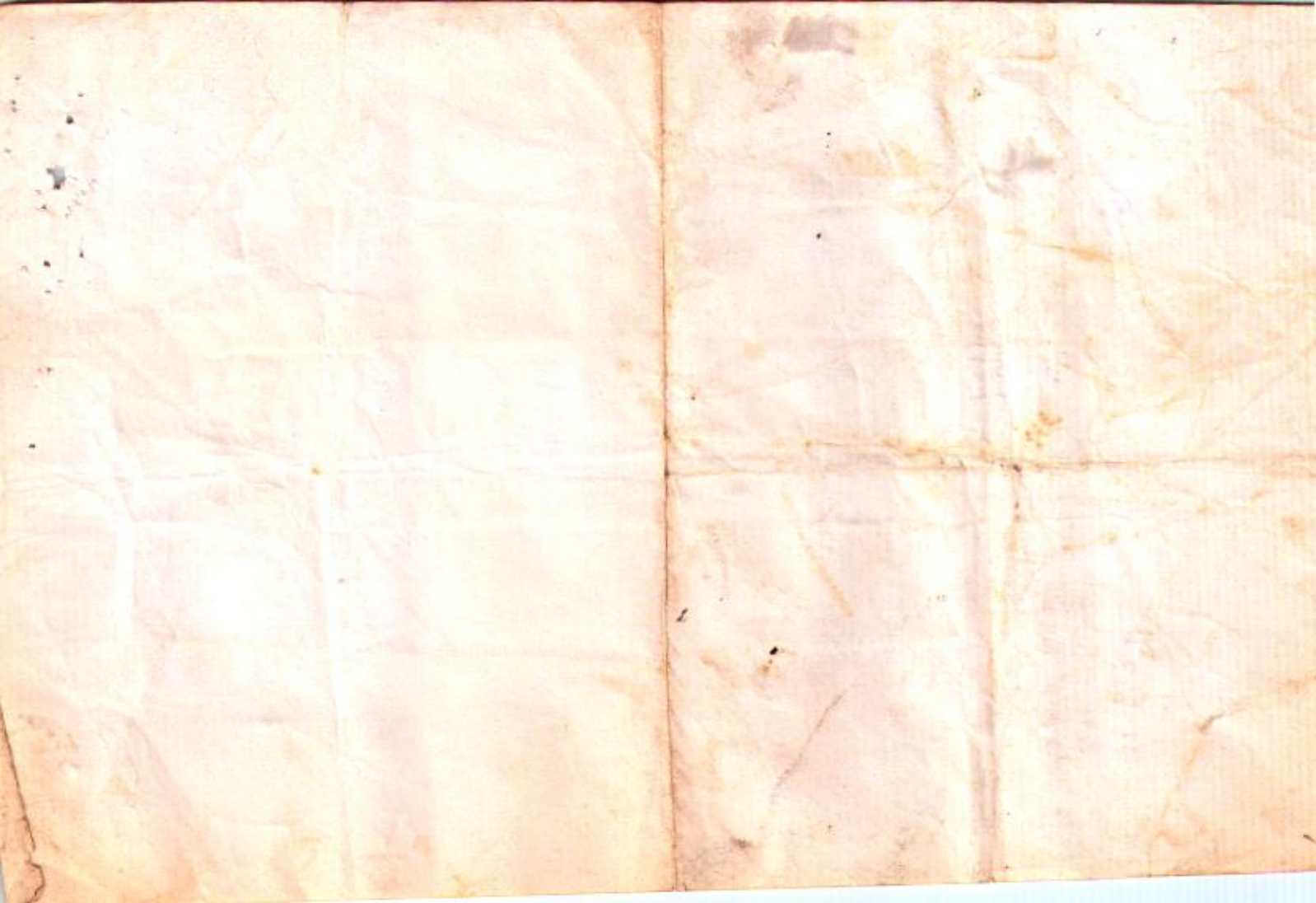
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৫/০৭/২০০৮



Handwritten signature

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

২০২১ - ০৯
১৭৮১ - ০৭
৭০ - ০২



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

ফর্ম নং ৩

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং:

৩৭

নিবন্ধন তারিখ:

০৫/০৫/০২৬২

দিন মাস বৎসর

সনদ ইস্যুর তারিখ:

০৭/০৪/২০১০

দিন মাস বৎসর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং:

২০০২২৫২০০০৭০৬৫২৬

নাম:

মোহাম্মদ ইকরাম হিম্মত

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খ্রিঃ):

২৬/০৫/২০০২

লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ):

৬ই মে (মাসে) মূরু দুই শতাধিক

জন্মস্থান:

মোহাম্মদ আলবান, (পাঃ আঃ রজাবগাঁও, মাদারি বিশ্বকম্পু

জিলা: সুনামগঞ্জ,

পিতার নাম:

মোঃ মলিহা হিম্মত

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

মাতার নাম:

মোহাম্মদা সাকিনা বেগম

জাতীয়তা:

বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা:

মোহাম্মদ আলবান, (পাঃ আঃ রজাবগাঁও, মাদারি বিশ্বকম্পু

জিলা: সুনামগঞ্জ,

(প্রত্যুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

এ. কে. এম. মোহাম্মদ হুসেন
কার্যনির্বাহী
১৭ নং লিফট রাস্তা, বারি
ফটোমিটি কার্যনির্বাহী

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর



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..... মুহাম্মদ হুমায়ুন.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মুহাম্মদ হুমায়ুন.....
 (গ) পেশা..... ফিল্ড এন্ড.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৪৬ বঙ্গবন্ধু.....
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪০..... বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
 (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৬০০.০০০.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০১-১৫.....
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?..... হ্যাঁ.....
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?..... হ্যাঁ.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাণ্ডামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া প্লেবিসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদন্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		টীকা
		বয়স	কোন শরীরিক রোগ	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫২	২০১০	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০২৪	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্যঃ (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৫২	২০২২			(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	১	৪২.৩৬.৩৪.৩২	২০২০			(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্টি হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	২	৩৬.২৬	২০২০			(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	২	৪৪	২০২০			(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখঃ
ছেলে	৪	২২.২০.২৬.২৪	২০২০			
মেয়ে	২	২৬	২০২০			

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 তারিখ 26/9/20
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহককে পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

মাকিনা হুদু
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিবরণিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ২০২ সঙ্গার</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" সে: মি: / ফু: ই:</p> <p>(খ) ওজন ৫৬ কিলো/পা:</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬" সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ১০" সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ৫০" সে: মি: / ই:</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ 26/9/20</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>ডিগ্রী MBBS</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং 1982/11407</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, FGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile:-01673-720550</p>
--	---

গ্রাহক পরিচিতি সনাক্তকৃত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তিগত জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (পাইলট)

১. বীমা পলিসির নাম / প্রকার :
পলিসি বোঝাবোঝ নাম/পলিসি নং :

একক সীমা
২০৬২ ৫৬৩৭৪-১

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	সাইনা হাউজ	জন্ম তারিখ :	১৬/৭/১৯৮২
পিতার নাম :			
মাতার নাম :	সাইনা হাউজ		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	সাইনা হাউজ		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৪৪৭ ১৩৪০৪৫	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	১৪৪০৪০ ৪৬০৪	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (বুদি থাকে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

কি হতে ৭ নম্বর ভিত্তিতে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি বোঝার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সভ্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ভিত্তিতে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

১৪৪ টাওয়ার ব্লক সিটি কো-অপারেটিভ
বিল্ডিং কর্পোরেশন মুন্সিগঞ্জ নগর।

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

১৪৪ টাওয়ার ব্লক সিটি কো-অপারেটিভ
বিল্ডিং কর্পোরেশন মুন্সিগঞ্জ নগর।

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

হাউজ

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটেরি পাবলিক, অধ্যাপক/প্রফেসর/অধ্যাপক/অধ্যাপিকা/অধ্যাপিকার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রার্থীর ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : সুমনা

২. প্রার্থীর অর্থের উৎস : মেন্টর

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : প্রিই

৪. প্রিন্সিপাল প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

৫. প্রিন্সিপালের পরিমাণ : ৫৫১৬০

৬. প্রিন্সিপাল পরিশোধের মাধ্যম : বন

(ক) ব্যাংক (তথ্যনিসহ)

(খ) নগদ ৫০০ ০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য : হিরন্ময়ী সম্পর্ক : ২০ দে

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

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতবা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতবা করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতেঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতেঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মতবা :

পুলিসি সহস্রটি কর্মকর্তা/বিলেশনশীল ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ) ৪৫৫৫৫৫৫৫



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২ ৫৬৩৭৪-০
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম সাহানা হুসেইন
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কাকরাইল ডাকঘর কাকরাইল
- জেলা ফরিদপুর
- তারিখ ৮-০
- বয়স ৮০
- যোগাযোগের ঠিকানা : ৭৫২২২২২২

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহু দিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৪ দিন আগে
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 সুস্থাস্থ্যের 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 ?	মহাশয়
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 ?	সহকারী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৫০০০০/২২০০০০
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 সাহানা হুসেইন
- পুরো নাম সাহানা হুসেইন
- পদবী কোড নং ৮৮৮৮
- স্থান ফরিদপুর
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর সাহানা হুসেইন
- পুরো নাম সাহানা হুসেইন
- পদবী কোড নং ৮৮৮৮
- অফিসের নাম ফরিদপুর
- ঠিকানা ফরিদপুর

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 ৬০০০০০ (~~৬০০০০০ টকা~~) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ~~২৫০০০০~~ করি এবং উক্ত ~~৩০০০০০~~ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৫০০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১২০০০০ 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

মকি মাহমুদ



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SOKINA KHATUN

SEX ☒ M ☒ F AGE 40 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 20

ECG REPORT

MODE

RATE

77 / MIN

RHYTHM

sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.14 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

23/09/21

COMMENTS (IF ANY) :

সকিনা খাতুন

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

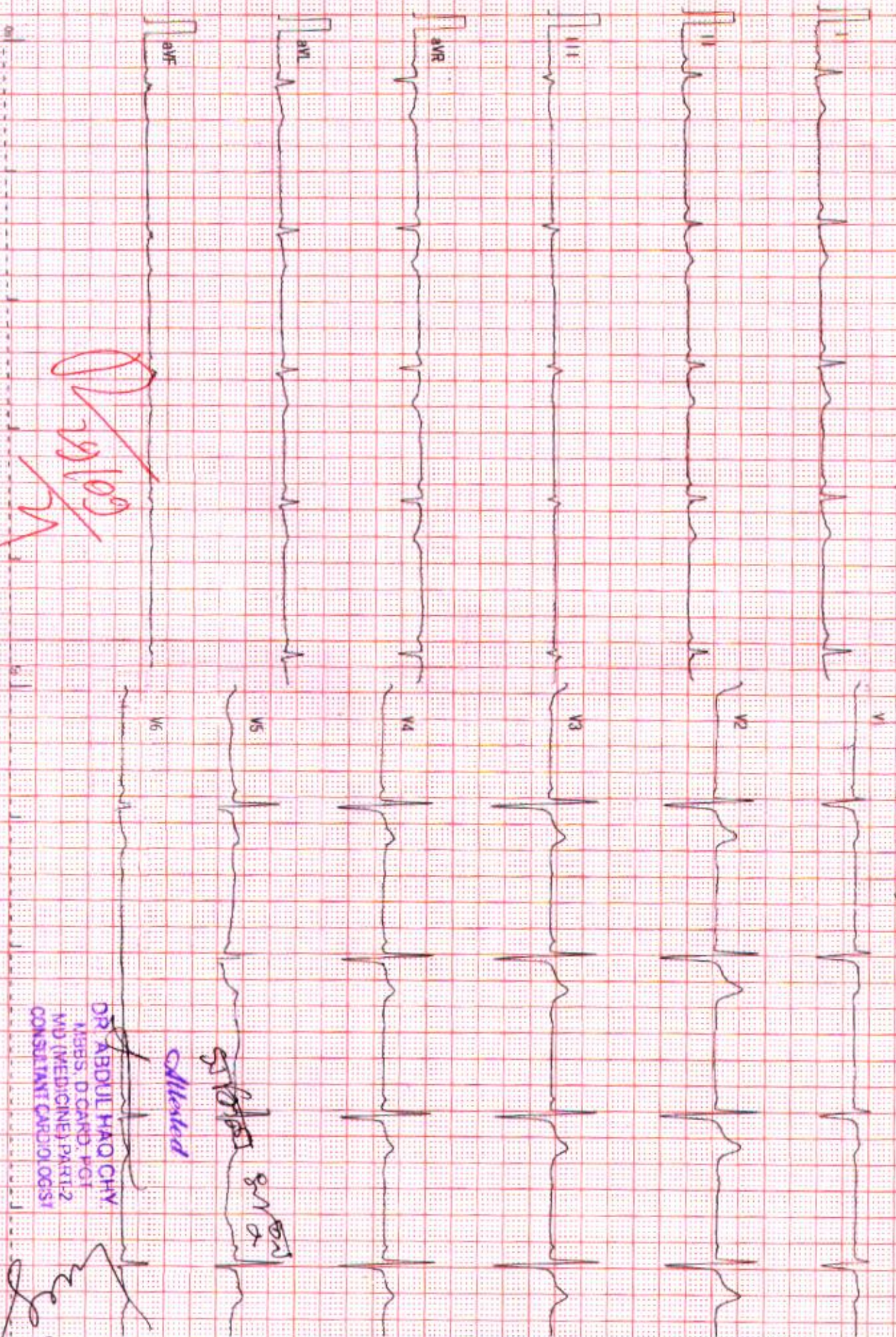
11:42:16

ID: 20

Name: SOKINA KHATUN

Female: 40 years

HR 77



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

10mm/mV

FX-8302 (05)-V02-02

DR. ABDUL HAO CHY
MBBS, D. CARD. PCT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SOKINA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 20

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 :

Handwritten signature and date 29/09/21

MICROSCOPIC

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

MUCUS :
SPERMATOZOA :

PARASITES :
MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

Handwritten signature and date 29/09/21



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 : SOKINA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 20

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):

সফিকাতা সায়দ
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 : SOKINA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 20

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 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):

সকিনা খাতুন
Attended


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