

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021**

Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01815069100 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254933-0** Age at Entry 39 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 04-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHAMMAD SALIM

Proposer's Address S/O: NURUL AMIN
C/O: NURUL AMIN SAWDAGOR ER BARI, VILL.
KACHUYA
P.O. CHAKRA SHALA THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01815069100

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 10% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 1,365,000 THIRTEEN LAC SIXTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 115,206.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883940, 30/12/2021, 30/12/2021, 115,206.00 ONE LAC FIFTEEN THOUSAND TWO HUNDRED SIX 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 SAFA MARWA CHOWDHURY SHIFA, DAUGHTER, 10 YRS
JAYMA CHOWDHURY ZARA, DAUGHTER, 05 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN: FARZANA AKTER SUCHI, MOTHER, 32 YRS

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2801/21 Risk Date: 15/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2801/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

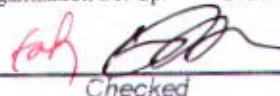
Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:

- 1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
- 2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
- 4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
- 5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036

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

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101329/101400/101401/101402


Checked

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


Countersigned 13/4/22

MAKSOUB NAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO-307
Rupali Life Insurance Co. Lt.
Chattoogram Servicing Center


Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed at 22/02/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 05 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্তুতপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254933-0	ECB-E-2801/21	30/12/2021	15/01/2022	04-15	Yly	883940	115206
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 39	MOHAMMAD SALIM S/O: NURUL AMIN C/O: NURUL AMIN SAWDAGOR ER BARI VILL- KACHUYA P.O.: CHAKRA SHALA THANA: PATIYA DIST: CHATTOGRAM 01815069100			 শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Potia Agency Office(ECB4331) ECB-E-28 01/21 15/01/2022	30/12/2021 30/12/2021 0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
1365000	115206	0	0	115206	0	NILL.	115206
সাংগঠনিক কোড নং :	103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402						30/12/2022
পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ							

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A Mobile No: 01815069100 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254933-0** Age at Entry 39 YRS. AGE ADMITTED

Name of plan FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 04-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHAMMAD SALIM

Proposer's Address S/O: NURUL AMIN
C/O: NURUL AMIN SAWDAGOR ER BARI
VILL- KACHUYA
P.O. CHAKRA SHALA THANA: PATIYA
DIST: CHATTOGRAM 01815069100

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 0 Year to this Policy.

Sum Assured 1,365,000 THIRTEEN LAC SIXTY FIVE THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 115,206.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883940, 30/12/2021, 30/12/2021
115,206.00 ONE LAC FIFTEEN THOUSAND TWO HUNDRED SIX 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 **SHIFA**
SAFA MARWA CHOWDHURY X DAUGHTER, 10 YRS
ZARA
JAYMA CHOWDHURY X DAUGHTER, 05 YRS

Prv. Policy No 1: Prv. Policy No 2:

Guardian's Name GUARDIAN: FARZANA AKTER SUCHI, MOTHER, 32 YRS.

Child's Name ., Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2801/21 Risk Date: 15/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2801/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFIT SHALL BE PAYABLE :
1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402


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.	2501/21	Proposal Date	
Branch No.	103259933-0	Branch Code	
R. No.		Branch Name	

ORGANIZATION

103000439	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date	20.02.22	Date of Commencement	30.12.21
Age of Birth	15.10.82	Entry Age & Proof Code	35/1
Assured/Pension/Annuity (In Taka)			13,65,000/-
Assured In Word			
Policy & Term	04/15	Mode of Payment	Y
Installment Premium (In Taka)			1,15,206/-
Assured In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
F/E or O/E	
EM	

Installment Premium (In Taka):	1,15,206/-
Assured In word	
Policy Option	C
Next Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	Md. Sadum
Proposer's Present Address	3101 - Nurul Amin Ap - Nurul Amin Sow. B vill - Keshuani p.o - Chakraborty p.s - Patuaga. etc Safamara choy. shi Jaguna chow. Jora. p.s Farjana Akter Suchu 32 y. w
Nominee's Name Age & Relation	
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	A

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pr
30.12.21	883980	1.1

Suspense Amount	
Premium Rate %	86.40

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Age = 39 years (NID)

SIA = 13,65,000/-

T/T = 04 - 15

Occupation:- Business (100%)

Accepted with 40%
Constant Lien of 40%
for 1st 05 (five) years

Md. Abdullah
Vice President, ID. No. 10
Rupah Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. G.
Executive Underwriter
Rupah Life
Head Office

Adviser :

16-2-21
M. F. Osman
Medical Director
Rupah Life Insurance Co. Ltd.
Dhaka



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

883940

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

1815069100

তারিখ : ৩০/১২/২০

গ্রন্থাবলি সহকারে জনাব/জনাবা :

মোহাম্মদ হোসেন

এর

নিকট হতে ৩০/১২/২০ টাকা পরিসা (কথায়) একশত টাকা

২০/১২/২০ টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/স্বাভাবিক/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 জমানদারীর 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/ভিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম তদারকি কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



रूपाली लाइफ इनसुरेंस कंपनी लिमिटेड

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেন কোড নং

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

प्रस्तावना नर

জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीमापत्र नं०

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৩০৫২২৬৬	এফ,এ			ভি,সি	
F/20 ৬০০০ ৪৬৪	ইউ,এম			আর,সি	
	বি,এম			ভি,ভি,সি	
	বি,সি			সি,সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোহাম্মদ সালিম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MOHAMMAD SALIM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : নুরুল জাহিদ ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : নাহিদা বেগম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ব্যবসায়ী (কি.এস.সি প্রা.লিঃ)
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৩০: নুরুল মোহাম্মদ গণ্ডাগারের
বাড়ি, গ্রামঃ কুমার, পল্লভরঃ চকমালা
মোবাইল নং : ০১৪১৫০৬৭১০০

৩। জন্ম তারিখ ১৫/১০/১৯৮২ বয়স ৩৯ জন্মস্থান ঢাকা জাতীয়তা বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক = ২৬৫০০০ (বৈশিষ্ট্য পদক্ষেপে ইচ্ছার) ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তারিখা নং ০৪ মেয়াদ ২৫ বৎসর ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতিতে ☒ বার্ষিক ☒ দ্বৈমাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং..... টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বল্প খরচে নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১০০০০০০০ আয়ের উৎস কি? বৃত্তি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
(গ) কীভাবে কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন। ৭৫০০০০০০

২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

c. আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	স্বাক্ষর তারিখ লিখুন
স	সো	৭	ম	ন	(২)

৯।	(ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম	(১)	শ্রী শ্রী হারজনা চৌধুরী	বয়স	৩০	সম্পর্ক	মেয়ে
		(২)	শ্রীমতী জ্যোতিষা চৌধুরী	বয়স	০৫	সম্পর্ক	মেয়ে
	(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম		হারজনা চৌধুরী	বয়স	৩২	সম্পর্ক	স্ত্রী

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>হ্যাঁ না</p>	<p>(ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক বা-সামরিক নৌ বা অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সংস্থা কর্তৃক নিষেধিত বা নিষেধিত করা হয়েছে কি?</p> <p>(খ) আপনার জীবন বীমার প্রতিকাশ প্রদানকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুঁকি সম্পর্কে জানবার থাকলে লিখুন।</p>	<p>হ্যাঁ না</p>
---	-----------------	---	-----------------

পারিবারিক ইতিহাস :

পারিবারিক ইতিহাস :							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্বাভাবিক	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৬৫	অসুস্থ				
মাতা	০১	৬০	অসুস্থ				
ভাই	০১	৬৬	অসুস্থ				
বোন	০১	৪২	অসুস্থ				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬২	অসুস্থ				
ছেলে	১						
মেয়ে	০২	২০, ৫	অসুস্থ				

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

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।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২/৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</u>																		
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?	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>বাল্যকালে</u> (ঘ) <u>না</u>																		
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রমক 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।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>																		
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, 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 ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <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></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><u>না</u></td> <td></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>না</u>												<u>না</u>	
হ্যাঁ	না																		
বলুন																			
<u>না</u>																			
<u>না</u>																			
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬১</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫.৬</u> ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬</u> ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৬</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</u>																			

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।
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
নাম : ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?	বয়স : ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র নং
বীমা অংক	বীমা অংক

যোষণা

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 যোগে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্ঘকৃত প্রিমিয়ামের হারে পৃথীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর বৃদ্ধির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম
 পদবী কোড ঠিকানা
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর
 পুরো নাম
 জরুরি মোহাম্মদ
 Local Coordinator (DCC)
 & Geography Office
 Sahur Road
 Chittagong.

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণেত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের প্রাণের ওপর পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবগত রাখতে হবে।

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

ରୂପାଣୀ ଜୀବନ-ନିରାଶ୍ରମ ଜୀବନ



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



নাম: মোহাম্মদ সেলিম
Name: Mohammad Salim

পিতা: নুরুল আমিন

মাতা: নাহিমা বেগম

Date of Birth: 15 Oct 1982

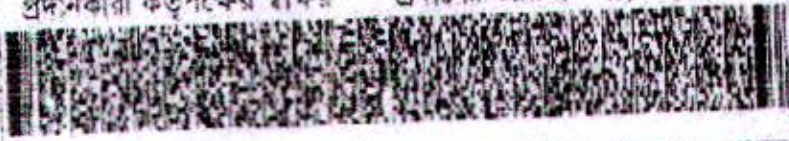
ID NO: 1516158884162

2021-12
1982-10
39-01
-39

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
কোথাও পাঠানো গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বান/হোল্ডিং: নুরুল আমিন সওদাগরের বাড়ী, গ্রাম/রাষ্ট্র: কচুয়াই, ডাকঘর:
চকরালা - ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২১/০৬/২০০৮



NUR MOHAMMAD
Divisional Coordinator (DVC)
Patiya Agency Office
Guljan Market, Sabur Road
(2.5 Floor), P.O. Chittagong



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



নাম: ফারজানা আক্তার সুচি
Name: Farjana Akther Shose

স্বামী: মোহাম্মদ সেলিম

মাতা: দিল্লারা বেগম

Date of Birth: 10 Apr 1990

ID NO: 19906715879002283

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলিস্ট অফিসে এয়া দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসোহোল্ডিং ১৭, এ-৭, গ্রাম, রাস্তা: ভূইগড় উপায়ন, ভূইখর, ডাকঘর,
ভূইগড় - ১৪২১, নারায়নগঞ্জ সদর, নারায়নগঞ্জ

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৭/০৯/২০১৩



NUR MOHAMMAD
Divisional Coordinator (DVC)
Patiya Agency Office
Guljan Market, Sabur Road
P.O. Box 1, Patiya, Chittagong

পৃষ্ঠা নং ০৫

কলি ৩৪৪৫

পটিয়া পৌরসভা কার্যালয়

পটিয়া



চট্টগ্রাম

গ্রেড শাইডেন্স



স্মারকসংখ্যা: ০৫ - ২৫৬ - ০০০০০ - ০০

ইতিমধ্যে (পৌরসভা) আইন ২০০৬খ্রিঃ এর অধীনে ১০০০ জনের অধিকারী পৌরসভা স্থাপন করা হয়েছে। ২০১৪ সাল ০১ জুলাই তারিখে পৌরসভা স্থাপন করা হয়েছে।

- ১। শাইডেন্স গ্রাহকের নাম : মোহাম্মদ মৌলানা
- ২। পিতা/মহীর নাম : নূরুল আমিন
- ৩। ঠিকানা : কলুয়াই, পটিয়া, চট্টগ্রাম।
- ৪। পেশা/ব্যবসার ধরন : ব্যবসায়িক কর্মকাণ্ড
- ৫। ব্যবসার প্রতিষ্ঠানের নাম : এমএসএস গ্রুপ
- ৬। ব্যবসার প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা : বাইপাস টাওয়ার(শীটলিয়া), পুরাতন থানা হাট সংলগ্ন, ০৭নং ওয়ার্ড, পটিয়া পৌরসভা, চট্টগ্রাম।

বিধিবদ্ধ নিয়মে উল্লিখিত পেশা/ব্যবসার নিমিত্তে আবশ্যকীয় কর বাবদ মাসিক = ৩১৬৩/-
কর।
তিন হাজার একশত তেরটি টাকা মাত্রের দীর্ঘমেয়াদে - ২০১৪ বর্ষের শার্টবলী পালন সাপেক্ষে পটিয়া পৌরসভা এলাকার জন্য এ লাইসেন্স মঞ্জুর করা হইল। এ লাইসেন্সের মেয়াদ ৩০ জুন ২০ ২২ খ্রিঃ পর্যন্ত বলবৎ থাকিবে।

বিবরণ	আর্থিক বর্ষ	টাকা
পেশা কর/বাসিন্স	২০২১-২২	২৭৫০/-
কর		
সরকারি		
VAT		৪১৩/-
গ্রাট		৩১৬৩/-

২০২১/০৬/২০
পটিয়া পৌরসভা

২০২১/০৬/২০
পটিয়া পৌরসভা

২০২১/০৬/২০
পটিয়া পৌরসভা



Government of the People's Republic of Bangladesh

National Board of Revenue

Taxpayer's Identification Number (TIN) Certificate

TIN : 165473537877

This is to Certify that Mohammad Salim is a Registered Taxpayer of National Board of Revenue under the jurisdiction of Taxes Circle-190 (Salary), Taxes Zone 09, Dhaka.

Taxpayer's Particulars :

- 1) Name : Mohammad Salim
 - 2) Father's Name : Nurul Amim
 - 3) Mother's Name : Nasima Begum
 - 4.a) Current Address : House No-28, Road No-01, Uttara, Dhaka, PO : 1230
 - 4.b) Permanent Address : Nurul Amin Sarderor Bari, Kochui, Chokroshala, Patiya, Chittagong, PO : 4370
 - 5) Previous TIN : Not Applicable
 - 6) Status : Individual
- Date : February 02, 2015

Please Note:

1. A taxpayer is liable to file the declaration of income under section 75 of the Income Tax Ordinance, 1984.
2. Failure to file Return of income under section 75 is liable to penalty under section 124 and
3. Offences under section 154 of the Income Tax Ordinance, 1984.



Deputy Commissioner of Taxes
Taxes Circle-190 (Salary)
Taxes Zone 09, Dhaka
Address : House-20, Road-10, Sector-04, Uttara, Dhaka
Phone : 7914087

N.B. This is a system generated certificate and requires no manual signature.

Note: Please advise the Bank of discrepancies, if any, within 14 days from date of receipt of this statement. Otherwise this statement will be considered correct.

Reward Point for Acc No	: 7101101684412001
Reward Points Earned in Current Month	: 49
Reward Points Redeemed in Current Month	: 0
Reward Points Expired in Current Month	: 0
Reward Points will be Expired in Next Month	: 0
Reward Points Available	: 49

THANK YOU FOR BANKING WITH BRAC BANK LIMITED.
THIS IS A COMPUTER GENERATED STATEMENT AND DOES NOT REQUIRE ANY SIGNATURE.
***** END OF STATEMENT *****

You can purchase or transfer money through online/e-commerce by using your BRAC Bank card where card number, expiry date, three-digit CVV number and OTP received through SMS are required. Card PIN is not required to make online/ecommerce transaction.

For your convenience, local online gateway is always open. Please do not share card information (card number, card expiry date, CVV number, OTP and PIN) to anybody, not even with bank official or call center agent.

DATE	PARTICULARS	CHQ.NO	WITHDRAW	DEPOSITS	BALANCE
23-Oct-2021	Deposit installment to 7101301684412001		5,000.00	0.00	96,888.08
24-Oct-2021	IB/BKASH/01867939006/LOAN PAYMENT		20,000.00	0.00	76,888.08
25-Oct-2021	IB/NPS/UCBL/SHAH MOHSE/VENDOR PAYMENT		10,000.00	0.00	66,888.08
25-Oct-2021	IB/NPS/UCBL/SHAH MOHSE/VENDOR PAYMENT		40,000.00	0.00	26,888.08
25-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	28,700.00	55,588.08
25-Oct-2021	IB/NPS/EBL/PARVIN AKT/VENDOR PAYMENT		5,000.00	0.00	50,588.08
26-Oct-2021	IB/BKASH/01851122804/VENDOR PAYMENT		9,639.00	0.00	40,949.08
26-Oct-2021	IB/NPS/EBL/SHAHIN SUL/VENDOR PAYMENT		30,000.00	0.00	10,949.08
26-Oct-2021	IB/NPS/EBL/SHAHIN SUL/VENDOR PAYMENT/REF		0.00	30,000.00	40,949.08
26-Oct-2021	IB/NPS/EBL/SHAHIN SUL/LOAN PAYMENT		23,000.00	0.00	17,949.08
26-Oct-2021	IB/NPS/EBL/SHAHIN SUL/LOAN PAYMENT/REF		0.00	23,000.00	40,949.08
26-Oct-2021	IB/NPS/PUBALI/MOHAMMAD S/NO REMARKS		13,000.00	0.00	27,949.08
26-Oct-2021	IB/BKASH/01916015924/NO REMARKS		6,500.00	0.00	21,449.08
26-Oct-2021	IB/BKASH/01818166035/LOAN PAY		11,750.00	0.00	9,699.08
26-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	35,000.00	44,699.08
26-Oct-2021	IB/NPS/ONE BANK/MOHAMMED S/NO REMARKS		23,000.00	0.00	21,699.08
27-Oct-2021	IB/NPS/ONE BANK/MOHAMMED S/NO REMARKS		15,000.00	0.00	6,699.08
27-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	20,000.00	26,699.08
27-Oct-2021	ADJ IBFT UNSUCC TXN 23-10-20		0.00	100,000.00	126,699.08
28-Oct-2021	IB/BKASH/01711038980/NO REMARKS		10,000.00	0.00	116,699.08
28-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	49,000.00	165,699.08
28-Oct-2021	IB/FTR/MD NASID K/VENDOR PAYMENT		124,000.00	0.00	41,699.08
30-Oct-2021	IB/BKASH/01815069100/NO REMARKS		2,000.00	0.00	39,699.08
30-Oct-2021	IB/NPS/DUTCH-BANG/MD ABDULLA/NO REMARKS		8,000.00	0.00	31,699.08
30-Oct-2021	IB/NPS/DUTCH-BANG/MD ABDULLA/NO REMARKS/REF		0.00	8,000.00	39,699.08
30-Oct-2021	IB/BKASH/01862580244/NO REMARKS		1,000.00	0.00	38,699.08
30-Oct-2021	IB/BKASH/01846511658/NO REMARKS		4,090.00	0.00	34,609.08
30-Oct-2021	IB/FTR/OSMANIA ST/NO REMARKS		28,500.00	0.00	6,109.08
31-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	32,000.00	38,109.08
31-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	40,000.00	78,109.08
31-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	18,000.00	96,109.08
31-Oct-2021	IB/FTR/MD NASID K/NO REMARKS		70,000.00	0.00	26,109.08
31-Oct-2021	ADJ IBFT UNSUCC TXN 27-10-202		0.00	15,000.00	41,109.08
			803,235.00	818,700.00	41,109.08



MOHAMMAD SALIM
MOMATAZ VHILA, EAST PARA KUTUPALONG, UKHIYA
COX'S BAZAR-4370
CHATTOGRAM
BANGLADESH

BRANCH
ENQUIRY TEL NO.
CUSTOMER ID
ACCOUNT NO
A/C TYPE

POTIYA BRANCH
16221
01684412
7101101684412001
SAVINGS ACCOUNT

STATEMENT OF ACCOUNT FOR THE PERIOD OF 01-Oct-21 TO 31-Oct-21

DATE	PARTICULARS	CHQ.NO	WITHDRAW	DEPOSITS	BALANCE
	Balance Forward		0.00	0.00	25,644.08
03-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	20,000.00	45,644.08
04-Oct-2021	IB/EFT/SIBL /BELAL HOSS/COUSIN		8,400.00	0.00	37,244.08
04-Oct-2021	IB/FTR/KAISHAR KH/FRIEND		12,000.00	0.00	25,244.08
04-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	40,000.00	65,244.08
04-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	9,000.00	74,244.08
04-Oct-2021	IB/FTR/MD.NASID K/GOODS BUY PAY		50,000.00	0.00	24,244.08
06-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	10,000.00	34,244.08
06-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	37,000.00	71,244.08
06-Oct-2021	CWDR/NOOR JAHAN TOWER UKHIYA SAD/7101101684412001		20,015.00	0.00	51,229.08
06-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	30,000.00	81,229.08
06-Oct-2021	IB/FTR/MD.NASID K/NO REMARKS		60,000.00	0.00	21,229.08
06-Oct-2021	IB/NPS/ISLAMI/MD MIZANUR/NO REMARKS		12,300.00	0.00	8,929.08
07-Oct-2021	Loan Recovery For -7101601684412002		8,429.08	0.00	500.00
10-Oct-2021	INH/009228/BKS/RN/01815069100		0.00	10,000.00	10,500.00
10-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	20,000.00	30,500.00
10-Oct-2021	IB/BKASH/01796542401/NO REMARKS		6,500.00	0.00	24,000.00
10-Oct-2021	Loan Recovery For -7101601684412002		9,043.92	0.00	14,956.08
11-Oct-2021	IB/BKASH/01704738574/NO REMARKS		5,000.00	0.00	9,956.08
11-Oct-2021	IB/BKASH/01818340035/NO REMARKS		2,000.00	0.00	7,956.08
19-Oct-2021	CASH DEPOSIT		0.00	244,000.00	251,956.08
19-Oct-2021	IB/FTR/432145X3887/NO REMARKS		35,000.00	0.00	216,956.08
19-Oct-2021	IB/NPS/EBL/PARVIN AKT/SNAKES BUY		10,000.00	0.00	206,956.08
21-Oct-2021	PRCR/BATA POTIA FAMILY CTG Sadar/7101101684412001		2,028.00	0.00	204,928.08
21-Oct-2021	PRCR/GALLERIE APEX G-314 PATIY S/7101101684412001		2,190.00	0.00	202,738.08
21-Oct-2021	PRCR/PAHARI GIFT CORNER Moulviba/7101101684412001		850.00	0.00	201,888.08
23-Oct-2021	IB/NPS/UCBL/MOHAMMAD I/NO REMARKS		100,000.00	0.00	101,888.08



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.....মোঃ আব্দুল মালেক.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....মুহম্মদ আব্দুল হক.....
(গ) পেশা.....চাকরি.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....চাকরি.....
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....৩২..... বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা.....৩২৩৫০০০.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....০৪-১৫.....
- ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....হ্যাঁ.....
- ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....না.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পালগামী 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, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, 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 এক্সরে, 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 মেরুদণ্ড 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্তা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬৫	<u>না</u>				
মা	১	৬০	<u>না</u>				
ভাই	১	৩৬	<u>না</u>				
বোন	২	৪২, ৩০	<u>না</u>				
স্বামী/স্ত্রী	১	৩২	<u>না</u>				
ছেলে	—	—	—				
মেয়ে	২	১০, ৫	<u>না</u>				

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 প্রস্তারিত 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।

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

প্রস্তাবকের নাম ডোমিনিকো মোলিনো পরিচিতি প্রাদনকারী
 সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	✓	৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল	✓
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোক্ত বিবরণ বলা মনে হয়?	✓	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০ স্কেলে কত?	✓
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	✓	(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	✓
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	✓	(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	✓
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	✓	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫' ১০" সে: মি: / ফু: ই:	✓
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	✓	(খ) ওজন ৬০ কে: মি: / পা:	✓
৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	✓	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ১০" সে: মি: / ই:	✓
(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	✓	শ্বাস ত্যাগের পরে ১০" সে: মি: / ই:	✓
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	✓	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৮" সে: মি: / ই:	✓
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	✓	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার নির্ধারিত হওয়ার সম্ভাবনাকে উচ্চ বল মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	✓
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	✓	বিশদ বিবরণের স্থান	✓
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	✓		✓
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	✓		✓
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	✓		✓
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	✓		✓
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	✓		✓
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	✓		✓
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	✓		✓
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	✓		✓
		স্থান ৬৮/১২২ তারিখ ৭-২-২২	
		পুরো নাম	
		ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	
		ডিগ্রী	
		ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	
		কোড নং	
		বর্তমান ঠিকানা	
		DR. M. A. KAMAL	
		MBBS, BCS, PGT, FRSH	
		282, Commerce College Road,	
		Agrabad, Chittagong.	
		Mobile: 01673-720550	

Invoice # : 3535014 Patient Id : A61

Printed: 08/2/22 6:11 PM

Patient Name : Mohammed Selim

Age: 39Y

Sex:M

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Processed by Automated Urine Analyzer (DIRUI FUS-2000)

PHYSICAL EXAMINATION		MICROSCOPIC EXAMINATION	
Quantity	10ml	Epithelial Cell	0 - 2 /HPF
Color	Straw	RBC	Nil
Appearance	Clear	Pus Cell	0 - 2 /HPF
Sediment	Nil	Calcium Oxalate Crystal	Nil
		Amorphous Phosphate	Nil
		Triple Phosphate	Nil
		Uric Acid Crystal	Nil
		Spermatozoa	Nil
		Yeast	Nil
		Trichomonas	Nil
CHEMICAL EXAMINATION		CASTS	
Specific Gravity	1009	Hyaline Cast	Nil
Reaction (pH)	5.0	Granular Cast	Nil
Albumin/Protein	Nil	WBC Cast	Nil
Micro albumin	Nil	RBC Cast	Nil
Sugar	(++)		
Acetone (Ketone body)	Nil		
Ascorbic acid	Nil		
Bilirubin	Nil		
Urobilinogen	Nil		
Nitrite	Nil		
Creatinine	Nil		

Dr. Nahid Sultana

MBBS D.Bact(DU) M.Phil(Micro)

Professor & Head

Department of Microbiology

Ctg. Maa-o-shishu Hospital Medical College

Attested
 8.2.22
Prof. Dr. Nahid Sultana
 MBBS, D. Bact (D.U) M.Phil (Micro)
 Professor & Head
 Department of Microbiology
 Chattagram Maa-O-Shishu
 Medical College & Hospital

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
 Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON



PIONEERING VENTURE
 IN THE FIELD OF INTEGRATED
 & AUTOMATED DIAGNOSTICS
 EST. 1984

**CHEVRON**

CLINICAL LABORATORY (PTE) LTD.



8 5 8 2 3 3 7

Invoice # : 3535014

Patient Id : A61

Patient Name : Mohammed Selim

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Printed: 08/2/22 5:23 PM

Booked: 08/2/22 8:22 AM

Age: 39Y Sex:M

Haematology Examination

Estimations are carried out by Sysmex XN 2000, ABBOTT Cell Dyn Ruby, Orphee Mythic 22ALL, Emerald 22ALL

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
CBC (Complete Blood Count)			
Haemoglobin	15.4 g/dl 96.2 %	%	Male: 13 - 17 g/dL, Female: 12 - 15 g/dL
Erythrocyte Sedimentation Rate	11	mm	At the end of 1st hr (Westergren): Male: 0 - 10 mm, Female: 0 - 20 mm
Total WBC	11,000	/Cmm.	Adult: 4000 - 10000/Cmm Infants (1yr.): 6000 - 18000/Cmm Childhood (4-7 yr.): 5000 - 15000/Cmm
Total RBC	5.88	million/uL	4.2 - 6.2 million/uL
PCV/HCT	44.4	%	Male: 47 - 54%, Female: 37 - 47%
MCV	75.5	fL	83 - 101 fL
MCH	26.2	pg	26.6 - 33.5 pg
MCHC	34.7	g/dL	31.4 - 38.5 g/dL
RDW-CV	12.1	%	11.5 - 14.5 %
PLT	350,000	/Cmm	150,000 - 410,000/Cmm
MPV	10.3	fL	7.0 - 11.0
PCT	0.36	%	0.200 - 0.500
PDW	12.9	%	10 - 18
Differential Count			
Neutrophils	53	%	2.0 - 7.0 x 10 ⁹ /L (40 - 80%)
Lymphocytes	42	%	1.0 - 3.0 x 10 ⁹ /L (20 - 40%)
Monocytes	04	%	0.2 - 1.0 x 10 ⁹ /L (2 - 10%)
Eosinophils	01	%	0.02 - 0.5 x 10 ⁹ /L (1 - 6%)
Basophils	00	%	0.02 - 0.1 x 10 ⁹ /L (<1 - 2%)
ALY			
LIC			
IML			
IMM			
IMG			

Attested

Dr. Razia Sultana
MBBS, DCP, MCPS (Cl. Path)
Professor & Head of Laboratory Medicine
Shishu Hospital
Medical College, Chattogram

NB: This is a Digitally Signed Report
12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644
E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON



Dr. Razia Sultana

MBBS, DCP, MCPS (Cl. Path)
Professor, Dept. of Pathology
Chattogram Medical Shishu Hospital Medical
College

PIONEERING VENTURE
IN THE FIELD OF INTEGRATED
AUTOMATED DIAGNOSTICS
EST. 1984

Invoice # : **3543403**
Patient Id : **A95**
Patient Name : Mohammed Selim
Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Printed: 15/2/22 5:55 PM
Booked: 15/2/22 8:40 AM
Age: 39Y Sex:M

Biochemistry Examination

Estimations are carried out by Beckman Coulter AU680, Siemens Advia 1800, Dimension EXL200 & Biosystems BA400

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
Blood Glucose (Fasting)			
Fasting Plasma Glucose	98.0	mg/dL	60 - 110 mg/dL
Corresponding Urine Sugar	(Nil)		


Prof. Dr. Md. Hafizul Islam
MBBS M.Phil (Medical Biochemistry)
Professor & Head
Dept. of Biochemistry, CMCH


Prof. Dr. Md. Hafizul Islam
MBBS, M.Phil (Medical Biochemistry)
Professor & Head of the Dept
Department of Biochemistry
Chittagong Medical College

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.
Call: 01755 666 969, 01713 487 903, 02 41355691, 02 41355692
E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

International Awards Received by CHEVRON



PIONEERING VENTURE
IN THE FIELD OF INTEGRATED
& AUTOMATED DIAGNOSTICS
EST. 1984