

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date: 15/01/2022 12:00:00A Mobile No: 01716739759 Medical: Medical submitted.
Policy No: **103254908-1** Age at Entry: **49 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan: **THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 12 YEARS TERM**

Table & Term: **03-12** Supplementary Cover: **NILL.** 0.00

Proposer's Name: **AMENA BEGUM**

Proposer's Address: **W/O: MD. SABIR MIAH
C/O: MADHU MIAR BARI, VILL- 14 NO. GOLL, MOTIHAUNA
P.O. DAMPARA THANA-KHULSHI
DIST:CHATTOTGRAM 01716739759** Extra Loading: **Tk. 700** **Include CL Lien 10% For 01 Year to this Policy.**

Sum Assured: **350,000** **THREE LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment: **YEAR** Policy Option: **C** Basic Premium: **36,085.00** Suspense: **0.00**

Total Premium: **By PR- 883928** **30/12/2021,**
36,785.00 **THIRTY SIX THOUSAND SEVEN HUNDRED EIGHTY FIVE TAKA ONLY**

Event of Happening: **1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.**

Nominee's Name: **MD SABIR MIAH, HUSBAND, 55 YRS**

Prv. Policy no 1:

Prv. Policy no 2:

Guardian's Name: **GUARDIAN:**

Child's Name: **,, Yrs.**

Date of FPR: **15/01/2022** FPR No: **ECB-E-2756/21** Risk Date: **15/01/2022**


Date of Proposal: **30/12/2021** Proposal No: **ECB-E-2756/21** Date of Commencement: **30/12/2021**

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

Last premium due date: **30/12/2032** Next Due Date: **30/12/2022** Date Of Maturity: **30/12/2033**

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 30/12/2025
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103001269/10300523/1030031/102206/100679/100252/100266**


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


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


Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১১০০

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 04 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	প্রদত্ত টাকা
103254908-1	ECB-E-2756/21	30/12/2021	15/01/2022	03-12	Yly	883928	36785
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	AMENA BEGUM W/O: MD. SABIR MIAH C/O: MADHU MIAR BARI, VILL- 14 NO. GOL MOTIJHARNA P.O.: DAMPARA THANA: KHULSHI DIST. CHATTOGRAM 01716739759			শাখা	Khatungonj Agency Office (ECB4314) ECB-E-27 56/21 15/01/2022		0
বীমাগ্রাহকের বয়স :	49				এফ পি আর নং	0	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মেট :
350000	36085	0	700	36785	0	NILL.	36785
সাংগঠনিক কোড নং :	103001269/10300523/1030031/102206/100679/100252/100266						30/12/2022

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: **December, 2021**

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A

Mobile No: 01716739759

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

103254908-1

Age at Entry

49 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR
12 YEARS TERM

Table & Term

03-12

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

AMENA BEGUM

Proposer's Address

W/O: MD ~~AMEN~~ **SABIR** MIAH
C/O: MADHU MIAR BARI, VILL- 14 NO GOLI,
MOTUHARNA
P.O.:DAMPARA THANA:KHULSHI
DIST:CHATTOGRAM 01716739759

Extra Loading:

Tk. 700

Include CL Lien 40% For 04
Year to this Policy.

Sum Assured

350,000

THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

36,085.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 883928

30/12/2021,,

36,785.00

THIRTY SIX THOUSAND SEVEN HUNDRED EIGHTY FIVE TAKA ONLY

Event of Happening

1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name

MD SABIR MIAH, HUSBAND, 55 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

15/01/2022

FPR No:

ECB-E-2756/21

RiskDate :

15/01/2022

Date of Proposal

30/12/2021

Proposal No:

ECB-E-2756/21

Date of Commencement

30/12/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

30/12/2032

Next Due Date:

30/12/2022

Date Of Maturity

30/12/2033

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 30/12/2025

2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029

3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033

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

Organization Set-up:

103001269/10300523/1030031/102206/100679/100252/100266

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 22.01.21

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2756121 Proposal Date
Policy No. 103254908-1 Branch Code
R. No. f- Branch Name

ORGANIZATION

103001269 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.01.22 Date of Commencement 30.12.21
Date of Birth 27.12.19 Entry Age & Proof Code 49 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,50,000/-
In Word THREE LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY
& Term 03 12 Mode of Payment 317
Installment Premium (In Taka) 36087/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E		700/-
EM		

Installment Premium (In Taka): 36787/-
In word
Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name AMENA BEGUM,
W/O: MD. ~~AMIR~~ ^{SABIR} MIA,
Proposer's Present Address CID: ~~MD~~ ^{MAD} BENIAR BARG,
VILL: 14 NO HOLI, MOTI JOH
P/O: DAMPARA,
THAKAL KHUL SITI, DN
Nominee's Name Age & Relation MD. ~~SA~~ ^{SA} MIA - SS
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 07
Sex 02 07

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

NO. 07716729759

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Am

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
30.12.21	883928	367

Suspense Amount
Premium Rate % 105.10

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FIE @ 2%
40% (forty) constant lien
summons for 1st 04 (four)
the term.

~~SVP~~ 28/12/24

Adviser :

~~22/12/24~~



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

কম্পিউটার/হাইল কপি

৪৪৩৭২৪

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

০১/৭/১৭২৩৭৫৩

তারিখ : ১৫/০২/১২

জনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

এর

নিকট হতে টাকা পরমা (কথায়) এর

..... টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম বার্ষিক/যাচাষিক/ট্রেমাসিক/মাসিক।

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ পদ্ধতি

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২৭৬/১১
২০৬২৪৪২৪-১

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
মি. মোস্তাফিজ	এফ.এ	২০৬০২২৬২	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) : মোস্তাফিজ মোস্তাফিজ
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MOUSTAFA MOUSTAFA
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ মাহবুবুর রহমান ইংরেজীতে : MAHBOBUR RAHMAN
 (ঘ) মাতার নাম : মোঃ ফাতেমা বেগম ইংরেজীতে : MAHMOUDA BEGUM
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : সরকারি কর্মকর্তা
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : সরকারি কর্মকর্তা

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ২৪ নং হাট রাস্তা মোঃ দুসম্পালা
মোঃ মাহবুবুর রহমান - মোঃ ফাতেমা বেগম
 মোবাইল নং : ০১৭/৬৭৩৭৭৫৭
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ২৪ নং হাট রাস্তা
 মোবাইল নং : ০১৭/৬৭৩৭৭৫৭

৩। জন্ম তারিখ : ২৭/০৫/১৯৭২ বয়স : ৪০ জন্মস্থান : বিক্রমপুর জাতীয়তা : বাংলাদেশ
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ৬০০০০০০ ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ২২ বৎসর : ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি আর নং : ৬০০০০০০ টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়মিত বার্ষিক আয় বার্ষিক আয় কত? ২২০০০০ আয়ের উৎস কি? ১
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকে সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : মোঃ আবির মিয়া বয়স : ৬০ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) : মোঃ আবির মিয়া বয়স : ৬০ সম্পর্ক : স্বামী
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ আবির মিয়া বয়স : ৬০ সম্পর্ক : স্বামী

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্বায়ত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৭২	স্বাস্থ্য	৭৪	২২ নং হাট রাস্তা	১৫/১১/২০১৫	
মাতা	০১	৫২-৫৬, ৫৬	স্বাস্থ্য				
ভাই	০১	৫৫	স্বাস্থ্য				
বোন	০১	৫৫	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	০১	২৫	স্বাস্থ্য				
ছেলে	০১	২৫	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	০২	২৫, ২৫	স্বাস্থ্য				

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?</p> <p>(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u></p> <p>(খ) <u>২৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</p> <p>(গ) <u>৩</u></p>																				
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?</p> <p>(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?</p> <p>(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(খ) <u>না</u></p> <p>(গ) <u>২০১৮</u></p> <p>(ঘ) <u>১</u></p>																				
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(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।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।</p> <p>(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।</p> <p>(ঘ) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।</p> <p>(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।</p> <p>(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।</p> <p>(ছ) গলগত, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।</p> <p>(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।</p> <p>(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>হ্যাঁ</th> <th>না</th> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>হ্যাঁ</u></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>	<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>
হ্যাঁ	না																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<u>না</u>	<u>হ্যাঁ</u>																				
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৬"</u> ফুট/মিঃ <u>১৬৮</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৪৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ</p> <p>(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</u></p>																					

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

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

<p>নাম : <u>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>১০</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>৩০০০</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী থেকে</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>৩</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>বয়স : <u>৪৭</u></p> <p>ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>২৪/০২/২১</u></p> <p>ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>১৫</u></p> <p>ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u></p> <p>ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মাস্টার</u></p> <p>ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০০০</u></p> <p>ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>স্বামী</u></p> <p>ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>স্বামী</u></p> <p>ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>না</u></p>
---	---

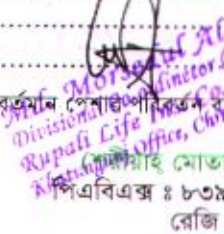
বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

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 ওয়ার্কবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দায়িত্ব প্রিমিয়ামের হারে পূর্ত 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 স্বীকৃত রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>১০২৬৬</u>	স্থান : <u>১০২৬৬</u>	পুরো নাম : <u>১০২৬৬</u>
পদবী : <u>১০২৬৬</u>	কোড : <u>১০২৬৬</u>	ঠিকানা : <u>১০২৬৬</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>১০২৬৬</u>	পদবী : <u>১০২৬৬</u>	পুরো নাম : <u>১০২৬৬</u>

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিচয়নামূলক চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।


 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Director (Dev)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 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
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



2004

আমেনো বেগম

19. <http://www.pearsoned.com>

ANIMA REGUM

આચાર્ય જગદિશ

5708

माहितीचा बावट

Date of birth 27 Aug 1972

NSD No. **776 631 7478**

ঠিকানা: বাসা/হোষ্টেল: মধু বিহার বাড়ি, গ্রাম/রাজ্য:
১৪নং গলির লক্ষিম পাড়া, হাতিগুণী, ঝাড়খড়:
দামপাড়া - ৪০০০, খুলনা, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,
চট্টগ্রাম



Wool Group

Place of Birth: FENI

Issue Date: 12 Nov 2016

I<BGD776631747<82<<<<<<<<<<<
7208274F3111116BGD<<<<<<<<<<2
BEGUM<<AMENA<<<<<<<<<<<<<<<<

Md. Morsdul Alam
Divisional Coordinator (Dev)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Marketing Office, Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
(গ) বীমাকৃত টাকা.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	হ্যাঁ	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	হ্যাঁ
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	হ্যাঁ	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	হ্যাঁ
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	হ্যাঁ	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	হ্যাঁ
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	হ্যাঁ
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	হ্যাঁ	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।	হ্যাঁ
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	হ্যাঁ
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	হ্যাঁ		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি ইন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৭৪	স্বাস্থ্যকর	৭৪	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০২০	হ্যাঁ	হ্যাঁ
মা	১	৭২	স্বাস্থ্যকর				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	৬
ভাই	৩	৫২, ৪৬, ৪৩	স্বাস্থ্যকর				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	হ্যাঁ
বোন	১		স্বাস্থ্যকর				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	হ্যাঁ
স্বামী/স্ত্রী	১	৫৫	স্বাস্থ্যকর				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	২০২০
ছেলে	১	২৫	স্বাস্থ্যকর					
মেয়ে	২	২৬, ২৬	স্বাস্থ্যকর					

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 চন্দ্রপুর তারিখ ১৫-১-২২ 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 চন্দ্রপুর পরিচিতি প্রাদানকারী চন্দ্রপুর

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	<u>না</u>	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	<u>না</u>
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	<u>না</u>	(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>১০.২</u> স্ফার <u>১০.২</u> এলবুমেন <u>১০.২</u>	<u>না</u>
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	<u>না</u>
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	<u>না</u>	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	<u>না</u>
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	<u>না</u>	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'২</u> সে: মি: / ফু: ই:	<u>না</u>
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) ওজন <u>৫.১</u> কিলো/পা:	<u>না</u>
৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	<u>না</u>	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩.৪</u> সে: মি: / ই:	<u>না</u>
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	<u>না</u>	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩.২</u> সে: মি: / ই:	<u>না</u>
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	<u>না</u>	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৩.৫</u> সে: মি: / ই:	<u>না</u>
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	<u>না</u>	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?	<u>না</u>
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	<u>না</u>	বিশদ বিবরণের স্থান	<u>না</u>
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>	স্থান <u>চন্দ্রপুর</u> তারিখ <u>১৫-১-২২</u>	<u>না</u>
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	<u>না</u>	পুরো নাম <u>চন্দ্রপুর</u>	<u>না</u>
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	<u>না</u>	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>চন্দ্রপুর</u>	<u>না</u>
(গ) রক্তচাপ: সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	<u>১০০/৭৫</u>	ডিগ্রী <u>১০০/৭৫</u>	<u>না</u>
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	<u>না</u>	ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২.১১৪২</u>	<u>না</u>
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	<u>না</u>	কোড নং <u>DR. M. A. KAMAL</u>	<u>না</u>
৬। গনোরিয়া, সিন্টিসিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	<u>না</u>	বর্তমান ঠিকানা <u>282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong</u>	<u>না</u>
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত লিখুন।	<u>না</u>	Mobile: <u>01673-720550</u>	<u>না</u>



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME: AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 203

ECG REPORT

MODE

RATE

88 / MIN

RHYTHM

Reg

INTERVALS AND DURATIONS

PR 0.15 sec

QT

QS 0.12 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS:

POSITION:

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS:

COMMENTS:

normal sinus

COMMENTS (IF ANY):



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: 15/01/2022

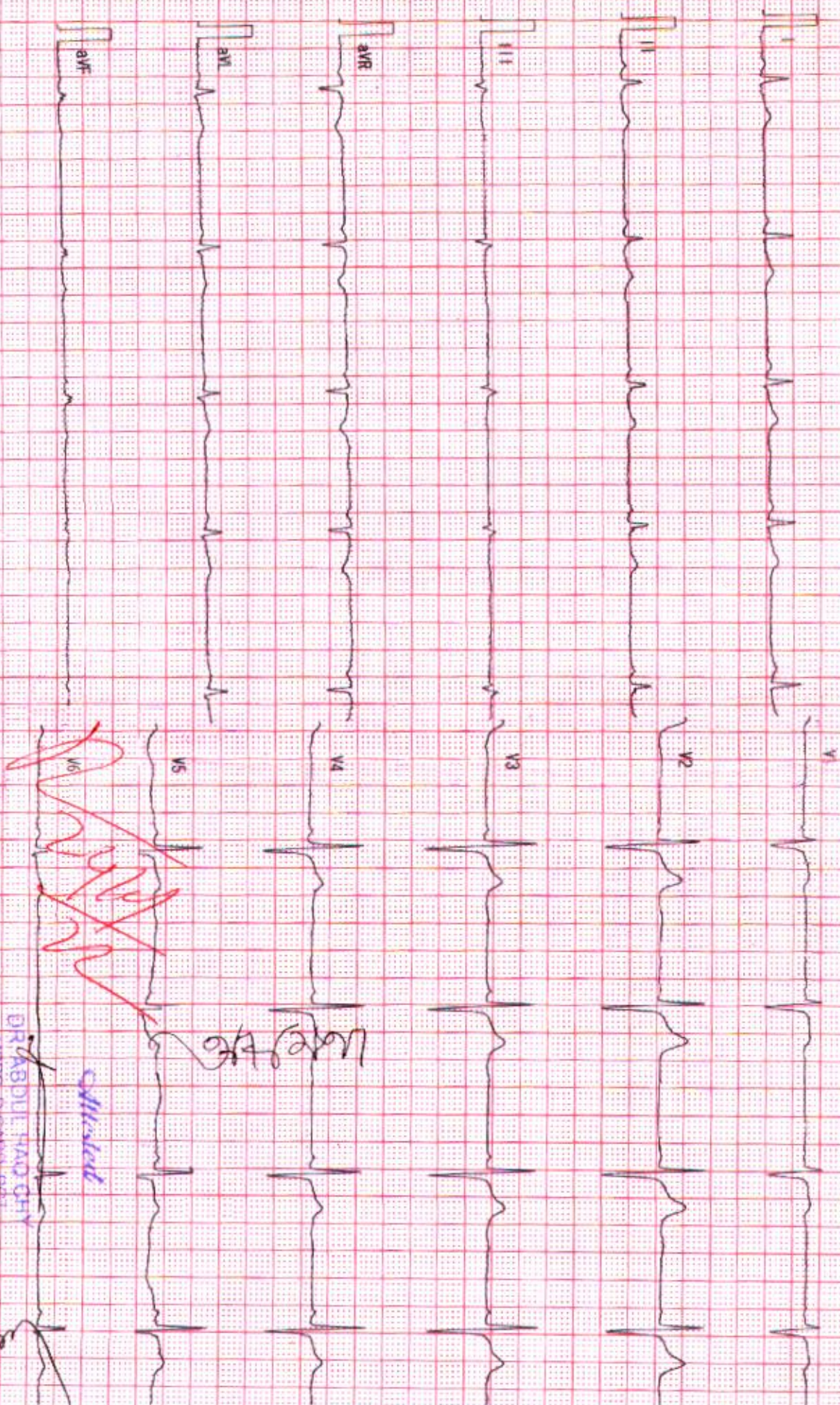
19:55:16

ID : 203

Name: AMENA BEGUM

HR 88

Female: 49 years



10mm/mV 25mm/s
Filter : AC 50 Hz
Continuous

10mm/mV

FX-ECG (CD) -V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 203

E.S.R. 12 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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY):

24/1/22

Attested

[Signature]

CHECKED BY

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

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

CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-49 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 203

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 : *Nil*

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 0-4/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 1-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

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) :

9/1/2021

Attested

[Signature]

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

তারিখ :- / / ইং

স্বাক্ষর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

মোট ৩৫০,০০০ (তিন লক্ষ পঞ্চাশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকরী করি এবং উক্ত চাকরী হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১২০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৩০,০০০ 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 বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

অক্ষয়

মোঃ হুমায়ুন কবীর

D.V.C-
100266



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ১০০২৫৪৬৬-৬
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম এম.এ. হোসেন
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম আবু মাদান
 ➤ জেলা চাঁদপুর যোগাযোগের ঠিকানা : আবু মাদান

তারিখ ১০/১/২২
 বয়স ৪৮
 থানা খুলনা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৪৮ দিন হতে,
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪৮ 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 সুস্থতার অধিকারী ?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় ?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন ?	জাহাজ
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 ?	১২০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জেনে
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হ্যাঁ

➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ স্থান
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা