

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 30/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01622474254 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103254304-1** Age at Entry 35 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 MALEKA BEGUM

Proposer's Address W/O:MD. MAHBUBUL HOQUE
C/O-SANTI COLONY, VILL- BLOCK-08, AMAN
BAZAR
P.O.FATEYABAD THANA:HATHAZARI
DIST:CHATTGRAM 01622474254

Extra Loading:

Tk. 1800

Include CL Lien 40% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured 900,000 NINE LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 71,370.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880725 30/12/2021,
73,170.00 SEVENTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED SEVENTY 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 MST. ASMA AKTER, DAUGHTER, 15 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN: MD. MAHBUBUL HOQUE, FATHER, 40 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 30/12/2021 FPR No: ECB-E-2167/21 RiskDate : 12/01/2022

Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: ECB-E-2167/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

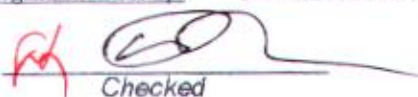
Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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

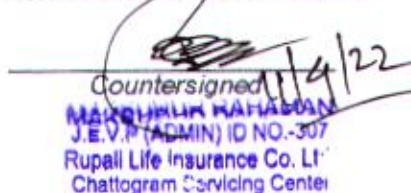
- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037

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

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103000/102966/102965


Checked

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


Countersigned 11/4/22
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-১০০০

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 6 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103254304-1	ECB-E-2167/21	30/12/2021	12/01/2022	01-16	Yly	880725	73170
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা :	MALEKA BEGUM W/O:MD. MAHBUBUL HOQUE C/O-SANTI COLONY, VILL- BLOCK-08, AMAN BAZAR P.O.:FATEYABAD THANA:HATHAZARI DIST.CHATTOGRAM 01622474254			শাখা	Chomohoni এফ পি আরসি Service Cell (ECB4312)	30/12/2021	0
বীমাপ্রাপ্তকের বয়স :	35			ইস্যুর তারিখ	ECB-E-21 67/21 30/12/2021		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
900000	71370	0	1800	73170	0	NILL.	73170
সাংগঠনিক কোড নং :	103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							30/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 30/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01622474254 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254304-1** Age at Entry **35-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 **MALEKA BEGUM**

Proposer's Address W/O:MD. MAHBUBUL HOQUE
C/O-SANTI COLONY, VILL- BLOCK-08, AMAN BAZAR
P.O.:FATEYABAD THANA:HATHAZARI
DIST.CHATTOGRAM 01622474254 Extra Loding: Tk. 1800 Include CL Lien 40% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured 900,000 **NINE LAKH TAKA ONLY**

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: **71,370.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880725 30/12/2021,,
73,170.00 **SEVENTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED SEVENTY 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 **MST. ASMA BEGUM, DAUGHTER, 15 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN: MD. MAHBUBUL HOQUE, FATHER, 40 YRS.**

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 30/12/2021 FPR No: **ECB-E-2167/21** RiskDate : 12/01/2022

Date of Proposal 28/12/2021 Proposal No: **ECB-E-2167/21** Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

Checked

Countersigned

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



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

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

POLICY SUMMARY

DATE : 09.11.21

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2167/21 Proposal Date 30/12/21
Policy No. 10325430 Branch Code 103
R. No. 1-2 Branch Name 103

ORGANIZATION

103001244 D.C. 103001244
R.C. 103001244
D.V.C. 103001244
C.C. 103001244

POLICY RELATED INFORMATION

Date 12/01/22 Date of Commencement 30/12/21
Age of Birth 35 Entry Age & Proof Code 07
Assured/Pension/Affinity (In Taka) 900,000
In Word ONE LAC TAKA ONLY
& Term 01 16 Mode of Payment YLY
Installment Premium (In Taka) 71370/-
In Word SEVEN THOUSAND ONE HUNDRED AND THIRTY SEVEN ONLY

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
F/E or O/E	<u>1800</u>
EM	

Installment Premium (In Taka): 71370/-
In word SEVEN THOUSAND ONE HUNDRED AND THIRTY SEVEN ONLY
Option 103
Premium Due Date 30/12/21

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MALEKA BEGUM
Proposer's Present Address W/O MD. MAH BUBUL
10, SANTI COLONY,
PT. VILL - Block 08, A
PO. FATEHA
THANA - HAT HAJAR
AKTER
Nominee's Name Age & Relation MD. MAH BUBUL 40
Guardian's Name Age & Relation MD. MAH BUBUL 40

OTHERS INFORMATION

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

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth 30/12/21 Age 07
Proof 07 Sex 07
No. of extra Policies 07
MD. MAH BUBUL 40

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Am

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
<u>30/12/21</u>	<u>880723</u>	<u>731</u>

Suspense Amount 103
Premium Rate % 81.30

Prepared by 103

Verified by 103

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

স্বাক্ষরিত নথি প্রদান
কর গ্রাহক নিম্নলিখিত
Accepted with
of 40% Constant Lien of
for 1st 6 (Six) year

Md. Abdul Hossain
Serving Vice President, No-10
Incharge (Underwriting)
Rajali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md.
Execu
Und
Rajali
Co.

Local Adviser :

Signature



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাইফ টাওয়ার ৫০, ককরাইল, ঢাকা-১০০০।

06625009-20-44 : ক্রাফ-8-১৭৩২০৭ : ছাটবিটপি

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR १२००

0	1	6	2	2	4	7	4	2	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

880725

PR নং: ৩০৮৫০
তারিখ: ৩০/৫/২০২২

ଧନବାବାଜି ଅହ୍ମକାରେ ଡାକ୍ତାରି/ଜୁନାବା

1931-12

ধন্যবাদ সহকারে জমাব/জমাবা
নিকট হতে
= ৬৩০৬৮ টাকা
পয়সা (কথায়)
জিসি- ২২২৮ এর

নির্কট হতে

টাকা নগদ/চেক/ডিভি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তুতপত্র/বিশাভ্র নং

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

২। প্রিমিয়ারগেনে দেয়া ভানিখ

आज्ञा

• दार्शनिक/विज्ञानाधिक/द्विभाषिक/भाषिक।

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 গণ্যিত হইবে।

টাকা গ্রাহকবীর স্বাক্ষর (মীলসহ)
(কেবাবখান)

আদায়কারী অফিসের সীল

কুপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও মৌল



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২১৩৭/১১

১০৬২৫৪৬০৪-১

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৬০০১২৪৪	এফ.এ			ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মালেকা বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MALEKA BEGUM.
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হারুন রশিদ ইংরেজীতে :
 (ঘ) মাতার নাম : আব্বাস বেগম ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : বিক্রেতা
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১৫০-২০৪, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : আব্বাস বেগম
 মোবাইল নং : ০১৬২২৫৭৫২৫৫ মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ২৭/০৫/১৯৮৭ বয়স : ৩৫ বর্ষ জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? জন্মনিবন্ধন

৪। (ক) বীমা অংক : ১০০,০০০/- বৎসর : ১৫ বছর : ১৫
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ১৫ বৎসর : ১৫
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ যান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? অর্থনৈতিক বার্ষিক আয় কত? ১০,০০০/- আয়ের উৎস কি? বিক্রেতা
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ হারুন রশিদ বয়স : ২৫ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) আব্বাস বেগম বয়স : ২৩ সম্পর্ক : স্ত্রী
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম মোঃ হারুন রশিদ বয়স : ৪০ সম্পর্ক : পিতা

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাদীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর সন
পিতা					
মাতা	১	৫৫	স্বস্থ		
ভাই	১	৬২	স্বস্থ		
বোন	৬	৬৬, ২৭, ২৭	স্বস্থ		
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	স্বস্থ		
ছেলে	৩	২৬	স্বস্থ		
মেয়ে	২	২৫, ১	স্বস্থ		

POSTED BY
IT DEPT.

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) ২১ (খ) ২৫ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ১৫</p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) ২১.১ (খ) ১১.১ (গ) ১১.১ (ঘ) ১১.১</p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) ১১.১ (খ) ১১.১</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, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দৃষ্টিনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> <tr><td>১</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১		১		১		১		১		১		১		১		১	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ১২০ কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'১" ফু/মিঃ ২' ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৬৬" ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ৬৪" ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৬২" ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ১০৫ -</p>																							

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

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

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

নাম : মলিকা বোতা মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

<p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৪^{র্থ} ক্রমী খ) আপনার মাসিক আয় কত? ১০০০০০ গ) আপনার আয়ের উৎস কি? বিত্তীয় পরামর্শদাতা ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? হ্যাঁ ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? হ্যাঁ চ) আপনি কি বিবাহিতা? ২১ ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ১ জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তুষ্টা? হ্যাঁ বয়স : ৬৫</p>	<p>ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ২১/৪/১৫ ঙ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ১৫/৬/১৫ ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ১১ ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মোঃ মাহমুদুল হক ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ৬০০০০০ ঢ) তাঁর পেশা কি? ব্যবসায়ী গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ক্যাপিটাল 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 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 সম্বন্ধে 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর স্বীকৃতি 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 : কোড নং
 পুরো নাম :
 বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মতিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

মলিকা
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মালেকা বেগম

Name: Maleka Begum

স্বামী: মোঃ মাহবুবুল হক

মাতা: আরশি বেগম

Date of Birth: 27 May 1987

ID NO: 19871593701000003

Handwritten signature
 MALEKA BEGUM
 19871593701000003
 National ID Card Office

2021-12
 1987-05
 34-07
 -85

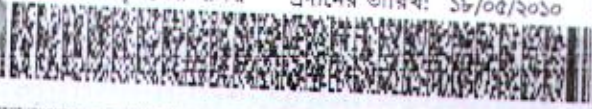
এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য কেবলমাত্র পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেওয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।

প্রিকানা: বাসা/ঘোড়িঃ শান্তি কলেজী, গ্রাম/রাস্তা: ব্লক ৮ আমান বাজার, ডাকঘর: ফতেহাবাদ - ৪০০৫, ফটোগ্রাফী, ৪৫গ্রাম সিটি কর্পোরেশন, ৪৫গ্রাম

Handwritten signature

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৫/২০১০



12020
 ১৮/৫/১০

_td.
 টেড
 a-1000.

রিপোর্ট

কো

২ -

1 জ

৫০১

৫০০

৫০০



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 হুসেইন
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম মুহাম্মদ হুসেইন ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৩৫ বৎসর
(গ) পেশা সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ২৬২২২২২২ (গ) বীমাকৃত টাকা ১০০,০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০২.০২.২৬
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, পাপলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের 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 ঠিকানা 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 অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৫৬	স্ট্রোক	২০১৪	<u>না</u>
মা	১	৫৫	সুস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	১	৩৩	সুস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৩	৩৩, ২৯, ২৭	সুস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	সুস্থ				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	১৬	সুস্থ				<u>১২/১১/২০</u>
মেয়ে	১	১৫, ১০	সুস্থ				<u>১২/১১/২০</u>

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
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

স্বাক্ষর

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) পরীক্ষারীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষারীকে 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) গ্ৰীবা 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 ইসক্লারোসিসের 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 মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত মিলে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব সুগন্ধ (খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? (গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? ৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা সে: মি: / ফু: ই: (খ) ওজন কিলো/পাউ (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া সে: মি: / ই: শ্বাস ত্যাগের পরে সে: মি: / ই: (ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ সে: মি: / ই: ১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু ইওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? বিশদ বিবরণের স্থান স্থান তারিখ 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</p>
--	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MALEKA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 100

E.S.R. 09 mm fall in 1st hour.

HB. 14.3 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 10,200 per.cu.mm

Red blood cell 5.0 per.cu.mm.

Platelet Count 2,90,000 per.cu.mm.

Cir. Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	51%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	04%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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) :

হালকা

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MALEKA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE 35 years

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


DATE 02 01 2022

SL.No. 100

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 :


MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZA :

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) :

স্বাভাবিক


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 : MALEKA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 02 01 2022

SL. No. 100

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	80mg/dl (4.44 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

Maleka

মালেকা

COMMENTS (IF ANY) :

Maleka

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

एक शीला

02/01/22

आहारा लक्ष्य

ଅନୁ ତାରିଖ : 29-08-2019

আবদুল হক
শ্রী: বাবুল হক
বাংলাদেশ

01622474254

टोलिफन (अम्ल)

2176

৯৬৭১৫৯ ৭০০০০০০৬

कवि गुणोत्त

4

7

三

1

श्री

7

5

1

डा

57

1

32

५

[illegible]

201

10

--	--

ଆଉଁ

1

वा

[illegible]

25/11/2024

ଆମା ଶରୀର ଓ ଗହ୍ୱରୀୟ ଅଙ୍ଗ ବାହାର ଆମା
ଲୀନାମାନଙ୍କ ଡିଜେନେରାସନ୍

आवृत्ति: १४८००० ठीकाना:

कानि रसनि साम्. बकु. जामन बाकुर
चक्र - महत्वासादना सा बाकुरा आर

সীমিতকৃত সীমা (নিয়ন্ত্রিত)

25/5/21 दिने दिनांक 20

সিনিয়র ব্যক্তিদের মধ্যে সন্দেহ সন্দেহ, নিতি কার্যকরতার সময়, ডেপুটি সের ও বাউসিলরণ, জাতীয় বেতন ফেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব
 প্রথম প্রথমের কার্যকরী, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের
 চেয়ারম্যান, ভাইসম্যান, মেম্বর ও পৌর বাউসিলরণ, এসবকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ
 শিক্ষাবোর্ডের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় ইনস্টিটিউটের পরিচালক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/স্ট্রাকচার সংস্থার জাতীয় বেতন
 ফেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব প্রান্তের ব্যক্তিগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন ফেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব প্রান্তের কার্যকরীগণকে বৃদ্ধাবে।



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৪৬০৪-১
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মদন কান্ত বসু
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : হাটবাড়ী, পোস্তা : হাটবাড়ী, জেলা : হাটবাড়ী
 ➤ জেলা : হাটবাড়ী। যোগাযোগের ঠিকানা : হাটবাড়ী, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
 তারিখ ০২/০১/২২
 বয়স ৩৫
 থানা : হাটবাড়ী

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	০২/০১/২২
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 ?	বসু
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 ?	৩৬০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩২০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	হ্যাঁ
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 : [স্বাক্ষর]
 ➤ পুরো নাম : [পুরো নাম]
 ➤ পদবী : [পদবী]
 ➤ স্থান : [স্থান]

➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর : [স্বাক্ষর]
 ➤ পুরো নাম : [পুরো নাম]
 ➤ পদবী : [পদবী]
 ➤ অফিসের নাম : [অফিসের নাম]
 ➤ ঠিকানা : [ঠিকানা]

১২/০৫/২০২০

স্বাস্থ্য বাস্তব চিকিৎসকদের সনদ

এসএনসিএস/২০২০-১০০০

নিম্নের বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

স্বাক্ষরিত সনদ পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন প্রাক্করকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

২০০,০০০ (দুই লক্ষ টাকা মাত্র) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত চাকুরীতে আমায় বার্ষিক আয় হয় ৬৬০,০০০

টাকা। আমার ব্যয় ২২০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

এই ঘোষণার প্রতি ক্রিয়াক্ষমতা উপরে প্রদত্ত তথ্যের সত্যতা আমি সত্য বীমা করতে পারি

এবং স্বাক্ষরিত সনদ আপনার হোল অফিসে

স্বাক্ষর

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

আন্দরকিরা, চট্টগ্রাম।

ফোন : পি.এ.বি. এক্স ৬১৬৫০১, ৬১৬৫০৮

লাইসেন্স ইস্যুর বিবরণ		
ফর্ম নম্বর	ওয়ার্ড নং	ইস্যুর তারিখ
৬২০	০৭	২০/৭

মেয়াদ : ১

৩০শে জুন ২০২১ইং হইতে জুলাই ২০২২ পর্যন্ত

(TRADE LICENCE)

No.



চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন অধ্যাদেশ ১৯৮২ ইংরেজীর ৬৮ নং বিধির প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার প্রণীত চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন আদর্শ কর তফসিল ২০০৪ এর ৬নং অনুচ্ছেদ অনুযায়ী পেশা, ব্যবসা বাণিজ্য এবং জীবিকা বৃত্তির উপর কর আদায়ের লক্ষ্যে নিম্নবর্ণিত ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের অনুকূলে ট্রেড লাইসেন্স ইস্যু করা হইল। যার কার্যকরিতার মেয়াদ ৪ এবং ৫ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত সময় পর্যন্ত বলবৎ থাকিবে।

- ১। মালিকের নাম : মালেকা বেগম।
- ২। পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ মাহবুব রক।
- ৩। মাতার নাম : মোঃ মাহবুব রক।
- ৪। মালিকের ঠিকানা : চট্টগ্রাম, চট্টগ্রাম।

বর্তমান বসবাসের ঠিকানা

হোজির নং : সাবিত্রিকা

রোড নং : ১০-৬

স্থানা : চট্টগ্রাম

চট্টগ্রাম (পোর্ট কোড)

স্থায়ী/রেজিস্টার্ড ঠিকানা

হোজির নং/স্থান : ১০

রোড নং/পোস্ট অফিস : মোহাম্মদ বাজার।

স্থানা : চট্টগ্রাম

জেলা : চট্টগ্রাম

- ৫। ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম : মোহাম্মদ রফিক আলী
- ৬। পরিশোধিত মূলধন (টিং কোম্পানীর ক্ষেত্রে) টকা : ২০০০
- ৭। ব্যবসায় প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা : চট্টগ্রাম, চট্টগ্রাম।
- কোন ও ই-মেইল (যদি থাকে) : ০১৬২৪৭৪২৫৪ জাতীয় পরিচয়পত্র নং ১১৮৭২৫৭০১০০৬০
- ৮। ব্যবসায় ধরণ : বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি
- ৯। আদর্শ কর তফসিল ২০০৪ এর ক্রমিক নং : ২০০৮
- ১০। ট্রেড লাইসেন্স/নবায়ন ফি (বার্ষিক) : ১০০০ টকা (যদি থাকে) : ১০০০ টকা।
- ১১। সাইনবোর্ড কর (বার্ষিক) : ১০০০ টকা (যদি থাকে) : ১০০০ টকা।
- ১২। ইস্যুকৃত চলান বই নম্বর : ২২

লাইসেন্সধারীর নিকট হইতে সকল বকেয়া পাওনা বরিশদ নম্বর : ২৪২০ তার : ২০/৭/২২ এর মাধ্যমে আদায় করা হইয়াছে।

(লাইসেন্সটি : ০২ নম্বর : ৭০০৬ পৃষ্ঠায় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।)

অনুমতিপত্র পরিদর্শক
(স্বাক্ষর ও নামসহ)
অনুমতিপত্র পরিদর্শক
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

কর কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও নামসহ)
কর কর্মকর্তা
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

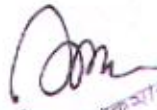
প্রধান প্রকৌশল
(স্বাক্ষর ও নামসহ)
প্রধান প্রকৌশল
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন

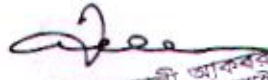
শর্তাবলী


ফরম - "৩"

THE CITY CORPORATION (TAXATION) RULES 1986 এর ৬৪ নং বিধিমেতে

- ০১ এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) প্রদান কোনক্রমেই পূর্বের অনাদারী কর সারচার্জসহ আদায় ও অন্যান্য আইনগত ব্যবস্থা গ্রহণের মেয়াদের কমতা ক্ষুণ্ণ করিবে না।
- ০২ ইস্যুর পরবর্তী প্রত্যেক সনে নবায়নের জন্য এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) অবশ্যই উপস্থাপন করিতে হইবে।
- ০৩ অগ্নি নির্বাপনের নিমিত্তে প্রয়োজনীয় সামগ্রী মণ্ডলিত রাখিতে হইবে।
- ০৪ উল্লিখিত পেশা/ব্যবসা ছাড়া এই অনুমতি পত্রের (লাইসেন্স) করাতে অন্য কোন পেশা / ব্যবসা পরিচালনা করা যাইবে না।
- ০৫ লাইসেন্সধারী লাইসেন্সটি ব্যবসা প্রতিষ্ঠানে সংরক্ষণ করিতে হইবে এবং পরিদর্শনকালে চাহিবা মাত্র কর্তৃপক্ষকে দেখাইতে বাধ্য থাকিবে।
- ০৬ এই লাইসেন্স, লাইসেন্স উল্লিখিত স্থানের জন্য উত্থাপিত নামকরণ, দখল স্বত্ব, ভাড়াটিয়া স্বত্ব, মালিকানা স্বত্ব বা ঐ ধরনের কোন স্বত্ব বা স্বার্থ প্রমাণের বেলায় প্রযোজ্য হইবে না।
- ০৭ কোন গোপন করা ভাষ্য পরে গোচরীভূত হইলে এই লাইসেন্স বহাল থাকিবে না।
- ০৮ কর্পোরেশন কর্তৃপক্ষের নিকট হইতে পূর্ব অনুমোদন ব্যতীত কোন বরকম পরিবর্তন, পরিবর্তন বা ব্যবসার ধরন বদল করা যাইবে না।
- ০৯ লাইসেন্সধারীকে জনসাধারণের সাথে অবশ্যই ভাল ব্যবহার করিতে হইবে।
- ১০ মালিকানা বদল অথবা সংশ্লিষ্ট অঞ্চলে ব্যবসার স্থান পরিবর্তন হলে ব্যবসায়ীকে কর্তৃপক্ষের অনুমোদন লইয়া লাইসেন্স ফি'র ১০% হারে সহশোধনী ফি জমা দিতে হইবে।
- ১১ লাইসেন্সধারী শিল্পের, কনসাল্টেন্স বা রাষ্ট্রীয় অধিকার কোন প্রকার ব্যবসায়িক কার্যক্রম চালাইতে পারিবেন না এবং লাইসেন্সধারী তাহার ব্যবসার দ্বারা প্রতিযোগিতা/প্রতিদ্বন্দ্বী অন্য যে কোন ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের সমস্যা/বাধার সৃষ্টি করিতে পারিবেন না।
- ১২ লাইসেন্স হারাইয়া গেলে কিংবা নষ্ট হইয়া গেলে তাৎক্ষণিকভাবে নিকটস্থ থানায় ডায়েরী করিয়া ও পরিকায় বিজ্ঞপ্তি দিয়া উক্তরের অনুলিপিসহ পুনরায় দ্রুত লাইসেন্স প্রাপ্তির জন্য প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তার নিকট আবেদন করিতে হইবে।
- ১৩ লাইসেন্সধারীকে ব্যবসা বন্ধ করার সাথে সাথে লাইসেন্সটি কর্তৃপক্ষের বরাবরে জমা করিতে হইবে। অন্যথায় লাইসেন্সধারী কর্পোরেশনের পাওনা পরিশোধে বাধ্য থাকিবেন।
- ১৪ উপরোক্ত যে কোন শর্ত ভঙ্গের জন্য এই অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।


উপস্থাপিত কর্তৃক
(স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
উপস্থাপিত কর্তৃক
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন


কর কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
কর্মকর্তা, গোবিন্দপুর
রাজস্ব সার্কেল
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন


প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
(দ্বীপক চক্রবর্তী)
প্রধান রাজস্ব কর্মকর্তা সচিব
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন