

# 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: 01820984870

Medical:

Medical submitted.

Policy No 103254936-7

Age at Entry

36 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term

04-15

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

MOHAMMAD SARUAR JAHAN AMIREE

Proposer's Address

S/O:AHAMMED NABI  
VILL:AMIR VANDER SHARIF, PURATON BARI,  
UTTAR GOBINDAR KHILL  
P.O.GOBINDARKHILL THANA:PATTIYA  
DIST:CHATTOTGRAM 01820984870

Extra Loading:

Tk. 0

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

Sum Assured

620,000

SIX LAC TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

51,770.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 883943

30/12/2021,

51,770.00

FIFTY ONE THOUSAND SEVEN 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

BABY AKTER, WIFE, 33 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-280421

Risk Date:

27/01/2022

Date of Proposal

30/12/2021

Proposal No:

ECB-E-280421

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:

103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

  
Checked

MD. MGNIRUL ISLAM  
D.V.P. ID NO-0978  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattogram Servicing Center, Ctg.

  
Countersigned

MAHMOUD 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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

Ekok Bima

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 05 Year

Printed at 30/01/2022

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254936-7	ECB-E-2804/21	30/12/2021	27/01/2022	04-15	Yy	883943	51770
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা :	MOHAMMAD SARUAR JAHAN AMIREE S/O: AHAMMED NABI VILL: AMIR VANDER SHARIF, PURATON UTTAR GOBINDAR KHILL P.O.: GOBINDARKHILL THANA: PATIYA DIST: CHATTOGRAM 01820984870			শাখা Potia Agency Office (ECB4331)	30/12/2021		
বীমাপ্রার্থকের বয়স : 36				এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	ECB-E-28 04/21 15/01/2022		
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত অর্থ	সহযোগী বীমা	মোট :
620000	51770	0	0	51770	0	NILL.	51770
সাপেক্ষনিক কোড নং : 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402							30/12/2022



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 12:00:00A2 Mobile No: 01820984870 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254936-7** Age at Entry 36 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 SARUAR JAHAN AMIRER

Proposer's Address S/O AHAMMED NABI  
VILL:AMIR VANDER SHARIF, PUKATON BARI  
UTTAR GOBINDAR KHILL  
P.O.GOBINDARKHILL THANA:PATIYA  
DIST:CHATTOGRAM 01820984870

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 05 Year to this Policy.

Sum Assured 620,000 SIX LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 51,770.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883943 30/12/2021,  
51,770.00 FIFTY ONE THOUSAND SEVEN 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 BABY AKTER, WIFE, 33 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ., Yrs.

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-2804/21 Risk Date: 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2804/21 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: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

 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

Proposal No. 2804/21 Proposal Date                       
Policy No. 103254236-7 Branch Code                       
R. No.                      Branch Name                     

### ORGANIZATION

103000434 D.C.                       
R.C.                       
D.V.C.                       
C.C.                     

### POLICY RELATED INFORMATION

Date 27/01/22 Date of Commencement 30/12/21  
Age of Birth 12.03.1988 Entry Age & Proof Code 36  
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 620,000  
In Word                     

Term 04 15 Mode of Payment YLY  
Installment Premium (In Taka) 51770/-  
In Word                     

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALODGING

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

Installment Premium (In Taka): 51770/-  
In word                       
Option                       
Premium Due Date                     

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MD. Saazzar Jahan Am  
S/o - Ahmed Nabi  
Proposer's Present Address @-Amir vander shaw  
puratan bare  
vill:-uttar gobindar  
pateya e  
Nominee's Name Baby Akter-33 yrs - w  
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	Amount
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>30/12/21</u>	<u>883943</u>	<u>51770</u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Suspense Amount                       
Premium Rate % 85.80

50

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 40% (for  
constant lien of Summa  
for 1st 05 (five) years  
term.

~~SRP~~  
25/1/21

Adviser :

26/1/21  
[Signature]





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার ফাইল কপি

883943

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : .....

তারিখ : ৩০/১২/২৩

০১৪২০০৪৪৭০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর: .....

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা .....

নিকট হতে .....

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং .....

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ .....

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/স্বান্মাষিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিভক্তির 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।

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

স্বাক্ষর ও সীল





रूपाली लाइफ इनसुरेंस कंपनी लिमिटेड

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

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

प्रस्तावपत्र नं०

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीक्षापत्र नं०

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৪৩৪	এফ,এ			ডি,সি	
	ইউ,এম			আর,সি	
	বি,এম			ডি,ভি,সি	
	বি,সি			সি,সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোহাম্মদ হারুন জাহান আমিরী  
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MOHAMMAD SARUAR JAHAN AMIRI  
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোহাম্মদ নবী ইংরেজীতে :  
(ঘ) মাতার নাম : আমজুল হারুন ইংরেজীতে :  
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরী : সিস্টেম এনালিস্ট  
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :  
২।

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০	(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০
দুরত্ব : ৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০	৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০
মোবাইল নং : ৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০	মোবাইল নং : ৩০% মোস্তাফিজ হাউস, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০

৩। জন্ম তারিখ ২২/০৭/১৯৮৬; বয়স ৩৬; জন্মস্থান পশ্চিমা; জাতীয়তা বাংলাদেশি  
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক ৭২০০০০  
(খ) তালিকা নং ০৪ মেয়াদ ২৫ বৎসর  
(গ) কিস্তির পদ্ধতিঃ ☒ বার্ষিক ☒ মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন  
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণঃ পি. আর নং ১৮ টাকা ১৮

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিনঃ  
☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মৃত্যু ও নিষ্কাশন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩৬০০০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ  
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) .....

১/ বস্তুর 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	বীমা পত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	স্বাক্ষর তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) বেবি আক্তার বয়স ৩৩ সম্পর্ক হ্যাঁ  
 (২) ..... বয়স ..... সম্পর্ক .....  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ..... বয়স ..... সম্পর্ক .....

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানী তে 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 দাখ্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>না</p>	হ্যাঁ	না			<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>না</p>	হ্যাঁ	না		
হ্যাঁ	না									
হ্যাঁ	না									

## পারিবারিক ইতিহাস ৪

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত	শেষ রোগের স্থায়িত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা			
পিতা	০১	৬৫	স্বাস্থ্য			
মাতা	০২	৬০	স্বাস্থ্য			
ভাই	০১	৪০/৩৮	স্বাস্থ্য			
বোন	০১	৬৫/৬২	স্বাস্থ্য			
স্বামী/জী-	০১	৬৬	স্বাস্থ্য			
ছেলে	০১	০৫	স্বাস্থ্য			
মেয়ে	০১	২০/০২	স্বাস্থ্য			



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>২/২</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>সর্বশেষ</u> (ঘ) <u>না</u>																		
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।	(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) মূগী, 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) গ্ৰীহা 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 colspan="2">বলুন</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>না</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>/</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>/</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>/</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>/</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>/</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>না</u></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>না</u>		<u>/</u>		<u>/</u>		<u>/</u>		<u>/</u>		<u>/</u>		<u>না</u>	
হ্যাঁ	না																		
বলুন																			
<u>না</u>																			
<u>/</u>																			
<u>/</u>																			
<u>/</u>																			
<u>/</u>																			
<u>/</u>																			
<u>না</u>																			
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>১৬৫</u> কেজি/পাউন্ড (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>৩৪</u> ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৪</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 পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

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? .....

**মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা**

বয়স : .....

ঝ) 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	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

**যোগাযা**

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক যোগাযা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্তাতির আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জ্ঞান মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে যোগাযা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির কিস্তি 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামসহ হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব। অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও যোগাযা করছি যে, এই আবেদন সমাপ্তির পর আমার প্রাণের কোন ক্ষতি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর স্বাক্ষর : \_\_\_\_\_

(ক) আফার স্বাক্ষরঃ ..... স্থান ..... পুরো নাম .....  
 পদবী ..... কোড ..... ঠিকানা .....  
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ..... কোড নং .....  
 পুরো নাম .....  
 NUR MOHAMMAD  
 Divisional Coordinator (DVC)  
 DVA Agency Office  
 1st Floor, Sabur Road  
 Dhaka-1207

বিঃদ্রঃ বিমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের পক্ষ থেকে পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
রেজি নংঃ C-39345(1303)/99

રૂપાળી જીવન નિરાપદ જીવન





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



নাম: মোহাম্মদ সরুয়ার জাহান আমিরী  
Name: Mohammad Saruar Jahan Amiree  
জিষ্ঠা: অজ্ঞান নবী  
মাতা: শরমুস্তাফা  
Date of Birth: 12 Mar 1986  
ID NO: 1526109686747

এই একটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের নথি। একটি স্বাক্ষরকারী ব্যক্তি  
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে অবিলম্বে জব্দ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/মেজি: অমির ভক্তার শরীফ পুরাতন বাড়ী, গ্রাম/গ্রামা: উদর  
পৌরস্বাধ্যক্ষ, ডাকসং: শতিয়া - ৪০৭০, শতিয়া পৌরসভা, শতিয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর      প্রদানের তারিখ: ১০/০৬/২০০৮

**NUR MOHAMMAD**  
Divisional Coordinator (DVC)  
Patana Agency Office  
Gulshan Market, Sabur Road  
Dhaka, Pakistan

2021-12  
1986-03  
35-09  
= 36





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



নাম: বেবি আকতার

Name: Baby Akter

পিতা: শামসুল হক

মাতা: ইসলাম খাতুন

Date of Birth: 02 Jan 1989

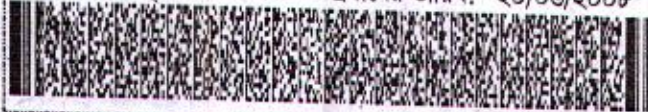
জন্ম তারিখ: ০২/০১/৮৯

ID NO: 1516142990538

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।  
ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ওলী ড্রাইভারের বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: বি ও সি রোড, হাইদগাঁও,  
ডাকঘর: হাইদগাঁও - ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২০/০৬/২০০৮



*[Signature]*  
ABU HOSSAIN  
Divisional Coordinator (DVC)  
Fatiya Agency Office  
Lalijan Market, Sabur Road  
Chattogram, Fatiya, 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 হুজুয়াত জাহান খানম  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম আবদুল করিম নীল  
 (গ) পেশা চাকরি  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১০০০ কাকরাইল ঢাকা  
 (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৩১ বছর  
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা  
 (গ) বীমাকৃত টাকা ১২০,০০০  
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ৩৪-৩৫  
 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 প্রবেসী, 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			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৬৫	<u>না</u>				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি বর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? 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 :
মা	১	৬০	<u>না</u>				
ভাই	২	৪০, ৬৫	<u>না</u>				
বোন	২	৩৪, ৬২	<u>না</u>				
স্বামী/স্ত্রী	১	৬৬	<u>না</u>				
ছেলে	১	৫	<u>না</u>				
মেয়ে	২	১১, ১	<u>না</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 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।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ ২৪-২-২০২০  
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 ড. মোহাম্মদ জাহান আলী পরিচিতি প্রাদনকারী .....

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন .....

### (হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্মাকের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ত্রীহা 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 ইসক্রোসিসের 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, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা কল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০০</u> সূচ্যর <u>১০০</u> এলবমেন <u>১০০</u></p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'৬"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৬"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৪"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>২৪-২-২০</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>জিহী <u>.....</u></p> <p>জিহীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪৮, ১১৭০৭</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> 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 : MD. SAROWAR JAHAN AMERY

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 259

## ECG REPORT

MODE

RATE

72 / MIN

RHYTHM

Reg

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.13 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal mint

26/1/22

COMMENTS (IF ANY) :

MD. SAROWAR JAHAN AMERY

Attended



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



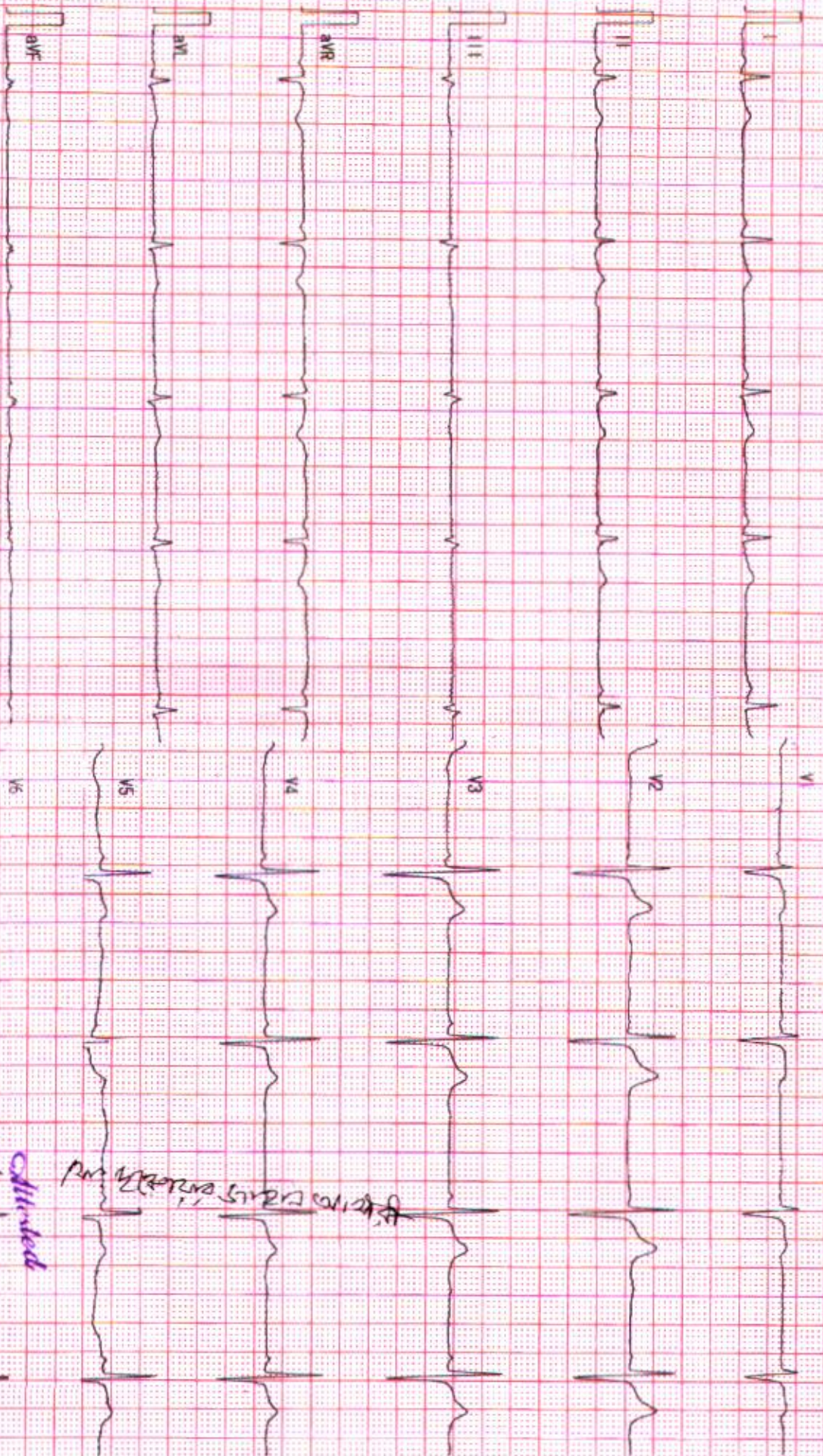
Date: 15/01/2022

20:20:11

ID : 259

Name: MD SAROWAR JAHAN AMERY  
Male : 36 years

HR 72



*Attended*

*Dr. Md. Sarowar Jahan Amery*

DR. MD. SAROWAR JAHAN AMERY  
MBBS, D. CARD. PGD  
MD (MEDICINE) PART-2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

10mm/mV 25mm/s  
Filter : AC W-DF Continuous

PX-B222 (03)-V02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. SAROWAR JAHAN AMERY

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 259

## 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 : 0-4/hpf  
MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

**CRYSTALS** Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

**CASTS** Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

Mr. Sarowar Jahan Amery

Attested



CHECKED BY

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

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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. SAROWAR JAHAN AMERY

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 259

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu. mm.

Red blood cell 4.7 per.cu. mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per.cu. mm.

D.C Normal Values Adult

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	04%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

## NORMAL VALUES

### HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

### E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per.cu.mm.

### Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.

infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu.mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu.mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

### Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

*Attested*



CHECKED BY

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

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

CONSULTANT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD.SAROWAR JAHAN AMERY

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 259

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	80mg/dl (4.44 mmo l/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

*Nil*  
*26/1/22*

COMMENTS (IF ANY) :

*Mr. Sarowar Jahan Amery*

*Attested*

CHECKED BY

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

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



# ব্যক্তিগত পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(কম্পিউটার বা হাতে লিখিত ভাবে পূরণ করা যাবে) (সহিত)

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

১. বীমা গ্রাহকের নাম/নামাঙ্কন

২. বীমা গ্রাহকের পিতা/পরিচালক

৩. বীমা গ্রাহকের বর্তমান ঠিকানা

৪. বীমা গ্রাহকের

৫. বীমা গ্রাহকের

৬. বীমা গ্রাহকের

৭. বীমা গ্রাহকের

৮. বীমা গ্রাহকের

৯. বীমা গ্রাহকের

১০. বীমা গ্রাহকের

১১. বীমা গ্রাহকের

১২. বীমা গ্রাহকের

১৩. বীমা গ্রাহকের

১৪. বীমা গ্রাহকের

১৫. বীমা গ্রাহকের

১৬. বীমা গ্রাহকের

১৭. বীমা গ্রাহকের

১৮. বীমা গ্রাহকের

১৯. বীমা গ্রাহকের

২০. বীমা গ্রাহকের

২১. বীমা গ্রাহকের

২২. বীমা গ্রাহকের

২৩. বীমা গ্রাহকের

২৪. বীমা গ্রাহকের

২৫. বীমা গ্রাহকের

২৬. বীমা গ্রাহকের

২৭. বীমা গ্রাহকের

২৮. বীমা গ্রাহকের

২৯. বীমা গ্রাহকের

৩০. বীমা গ্রাহকের

৩১. বীমা গ্রাহকের

৩২. বীমা গ্রাহকের

৩৩. বীমা গ্রাহকের

৩৪. বীমা গ্রাহকের

৩৫. বীমা গ্রাহকের

৩৬. বীমা গ্রাহকের

৩৭. বীমা গ্রাহকের

৩৮. বীমা গ্রাহকের

৩৯. বীমা গ্রাহকের

৪০. বীমা গ্রাহকের

৪১. বীমা গ্রাহকের

৪২. বীমা গ্রাহকের

৪৩. বীমা গ্রাহকের

৪৪. বীমা গ্রাহকের

৪৫. বীমা গ্রাহকের

৪৬. বীমা গ্রাহকের

৪৭. বীমা গ্রাহকের

৪৮. বীমা গ্রাহকের

৪৯. বীমা গ্রাহকের

৫০. বীমা গ্রাহকের

কি হাতে বা নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে অনু নিবন্ধন সনদ প্রত্যক্ষপূর্বক পরিসি বোঝার ক্ষেত্রে অনু নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পরিসি হোন্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাধানের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পরিসি হোন্ডারের আলোকচিত্রসহ (অনুলিপি সহ) উপরে বর্ণিত শর্তাবলীসহ হতে হবে। এছাড়া, হোন্ডার বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরে বর্ণিত চ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই অধীনস্থ বিধিবিধি ও শর্তাবলীর অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

৫. আঞ্চলিক/বর্তমান ঠিকানা

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞারিত)

১. বীমা গ্রাহক বা বীমা গ্রাহকের সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পোস্টেড কর্মকর্তা, পারদলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটেরি পারদলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রাপ্ত ত্রিকানা (নাম/পদবী/ত্রিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মানিক ☐ ট্রেডম্যানিক ☐ অস্বাভাবিক ☐ বাণিক ☒ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :  
(ক) ব্যাংক (ডেবিট/ক্রেডিট)

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সম্পর্ক :
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
স্বামী/ স্বীর নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ :
বর্তমান ত্রিকানা :	
স্থায়ী ত্রিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাংলা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

বীমা গ্রাহক ও তার  
সম্পর্কিত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

। মন্তব্য অংশে বিবর্তীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে অবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোশী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনা করে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুসঙ্গভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও মার-দারিফের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

১৪. মন্তব্য :

পলিসি সনাক্ত কর্মকর্তা/ রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



তারিখ :-     /     /     ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে  
একটি ৬২০০০০ (ছয় লাখ বিংশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।  
আমি চাকুরী করি এবং উক্ত ৩৮৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬৬০০০০  
টাকা, ব্যয় হয় ২৬০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন  
অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি  
তাহার বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা  
ছায়াশ্রী জা২১২



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

2062382)66-9

- প্রস্তাবপত্র নং .....  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মিঃ হুমায়ুন আহমদ আহিকি ..... বয়স ৩৬  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মুন্সিংগ বাকী ডাকঘর হুমায়ুন আহিকি .....  
 ➤ জেলা চট্টগ্রাম । যোগাযোগের ঠিকানা : ডঃ আহিকি হুমায়ুন আহিকি .....  
 মুন্সিংগ বাকী

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	১৫ দিন আগে
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন ? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন ? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	হ্যাঁ
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের 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 ?	চাকুরী
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 ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৬০০০০/২৬০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	পেচ
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দুই তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	হ্যাঁ
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হ্যাঁ
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
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 ..... | ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ..... |
| ➤ পুরো নাম <u>Mr. Md. Masud</u>  | ➤ পুরো নাম .....                     |
| ➤ পদবী <u>DA</u> কোড নং .....    | ➤ পদবী .....                         |
| ➤ স্থান <u>কার্কা চট্টগ্রাম</u>  | ➤ অফিসের নাম .....                   |
| ➤ .....                          | ➤ ঠিকানা .....                       |