

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM

Mobile No: 01788300775

Medical:

Medical submitted.

Policy No

103252956-7

Age at Entry

22 YRS. AGE ADMITTED(5)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR  
16 YEARS TERM

Table & Term

01-16

Supplementary Cover

NILL

0.00

Proposer's Name

SAYEDUL HOQUE

Proposer's Address

S/O: SHAHIDUL HAQUE  
VILL: PONDIT BARI, BHULUA PARA  
P.O.: OLIPUR THANA: NANGALKOT  
DIST: CUMILLA 01788300775

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 45% For 5  
Year to this Policy.

Sum Assured

520,000

FIVE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

40,664.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 869111

15/02/2021,

40,664.00

FORTY THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR 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. SAIFUL ISLAM, BROTHER, 34 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-713/21

Risk Date:

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-713/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2036

Next Due Date:

29/08/2022

Date Of Maturity

15/07/2037

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 15/07/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037

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

Organization Set-up:

103001201/10300495/1030385/102840/102839/100669/102209

Checked

Countersigned

Managing Director

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

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



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed: 31/08/2021

Ekok Bima

ফাইল কপি

\* Include CL Lien 45% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

বীমাপত্র নং	প্রভবপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	পূহীত টাকা
103252956-7	ECB-E-713/21	15/07/2021	29/08/2021	01-16	Yty	869111	40664
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 22	<div>SAYEDUL HOQUE S/O: SHAHIDUL HAQUE VILL: PONDIT BARI, BHULUA PARA P.O.: OLIPUR THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01788300775</div> <div></div> <div>শাখা: Khatungonj Agency Office (ECB4314) এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ: ECB-E-71 3/21 17/08/2021</div>					15/02/2021	0  0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ভূত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 40664 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
520000	40664	0	0	40664	0	NILL.	
সাংগঠনিক কোড নং : 103001201/10300495/1030385/102840/102839/100669/102209							15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Passport)

তারপাঠ কর্মকর্তা



# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-FPR )

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A2 Mobile No: 01788300775 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo 103252956-7 Age at Entry 22 YRS. AGE ADMITTED(5)

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 SAYEDUL HOQUE

Proposer's Address S/O.SHAHIDUL HAQUE  
VILL:PONDIT BARI, BHULUA PARA  
P.O.:OLIPUR THANA:NANGALKOT  
DIST:CUMILLA 01788300775

Extra Loding:

Tk. 0

Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 520,000 FIVE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 40,664.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 869111 15/02/2021,  
40,664.00 FORTY THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY

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

Nominee's Name MD. SAIFUL ISLAM, FATHER, 34 YRS

*Brother*  
*BROTHER*

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-713/21 Risk Date : 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021 Proposal No: ECB-E-713/21 Date of Commencement 15/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/07/2036 Next Due Date: 15/07/2022 / Date Of Maturity 15/07/2037

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 15/07/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037

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

Organization Set-up: 103001201/10300495/1030385/102840/102839/100669/102209

*ACB*  
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. 713/21 Proposal Date             
Policy No. 103252956-7 Branch Code             
R. No. 713/21 Branch Name           

### ORGANIZATION

103001201 D.C.             
           R.C.             
           D.V.C.             
           C.C.           

### POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 29/8/21 Date of Commencement 15/7/21  
Age of Birth            Entry Age & Proof Code 224  
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 520,000/-  
In Word           

Policy & Term 01 16 Mode of Payment 224  
Installment Premium (In Taka) 46664/-  
In Word           

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALADING

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

Total Installment Premium (In Taka): 46664/-  
In word             
Policy Option             
Next Premium Due Date           

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name SAZEDUL HAQUE  
Proposer's Present Address S/O - SHAHIDUL HAQUE.  
C/O - PONDIT BARI.  
VILL - BHULUA PARA.  
P/O - OLIPUR.  
P/S - NANGIAL COAT.  
DIST - CUMILLA.  
Nominee's Name             
Age & Relation             
Guardian's Name             
Age & Relation           

### OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std.             
Sex 01           

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth            Age             
Proof            Sex             
No. of extra Policies           

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	A
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pi
<u>15/7/21</u>	<u>869111</u>	<u>40</u>
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>

Suspense Amount             
Premium Rate % 80.20

Prepared by

Verified by



# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

পরামর্শ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 45% (liem of Sem Assurance 5 (five) years of the Te

Mc  
Exe  
U  
Rupa

Signature  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

অনুমোদিত  
স্বাক্ষর

Md. Chandra Shekhar  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office, Dhaka.

সিদ্ধান্তের ভিত্তিতে ব্যবহার  
এতে কোন প্রত্যাবলি FPR করা হয়,

Signer :

Taslima Begum  
EO, ID No. 314  
Officer (Under Writing)  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Chattogram Divisional Office

24/08  
M



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

869111

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বরঃ

018									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

তারিখঃ ২২/৭/২০২২

২২০৬৮৮৮৮৮৮

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = ৫০, ২২৮৮ টাকা

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

২০২২/৭/২০

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সর্বশ্রেষ্ঠ 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।

২২/৭/২০২২

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

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।

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

সার্ভিস সেল কোড নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

৭২৬/২৪

1032-52956-7

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০৬২০২	এফ.এ		ডি.সি		
২০৬০০৬২০২	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 ঘামামজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : হুমায়ুন রক  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুহাম্মদ রফিক ইংরেজীতে :  
 (ঘ) মাতার নাম : হেলেনা - বেগম ইংরেজীতে :  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ইউ.এম  
 (চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : স্বঃ সন্তোষ চন্দ্র  
ফোন : ০১৭৪৪-৩০২২৫  
মোবাইল নং : ০১৭৪৪-৩০২২৫  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :  
ফোন : ০১৭৪৪-৩০২২৫  
মোবাইল নং : ০১৭৪৪-৩০২২৫

৩। জন্ম তারিখ : ২২/০৬/২০০০ বয়স : ২২ জনা স্থান : নিউ জর্জি জাতীয়তা : বাংলাদেশী  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্ম - মৃত্যু

৪। (ক) বীমা অংক : ৫,২০,০০০/-  
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২৫ বৎসর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা :

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)  
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিবাসভূমি মজুদ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২,০০০ আয়ের উৎস কি? ০১৭৪৪-৩০২২৫  
 (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। ০১৭৪৪-৩০২২৫

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন
<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>	<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>	<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>	<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>	<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>	<u>০১৭৪৪-৩০২২৫</u>

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ সাইফুল ইসলাম বয়স : ৬৪ সম্পর্ক : ০১৭৪৪-৩০২২৫  
 (২) ০১৭৪৪-৩০২২৫ বয়স : ০১৭৪৪-৩০২২৫ সম্পর্ক : ০১৭৪৪-৩০২২৫  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : ০১৭৪৪-৩০২২৫ বয়স : ০১৭৪৪-৩০২২৫ সম্পর্ক : ০১৭৪৪-৩০২২৫

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন 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		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	-	-	-	৫২	২৫/০৬/০৮	৭/০৬/০৮	২০২০
মাতা	-	-	-	৩৮	০৫/০৮/০৮	২৫/০৬/০৮	২০০৬
ভাই	০২	৬২, ২৬	কম				
বোন	০২	৬৬	কম				
স্বামী/স্ত্রী	-	-	-				
ছেলে	-	-	-				
মেয়ে	-	-	-				



## 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 ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u>                  (খ) <u>২/২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) <u>না</u></p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।                  (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?                  (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?                  (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u>                  (খ) <u>না</u>                  (গ) <u>২০১৬-১৭</u>                  (ঘ) <u>না</u></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) <u>না</u>                  (খ) <u>না</u></p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, থুরসী, 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 ডায়েবেটিকস, 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, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">না</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>৪</u> ই/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৪</u> ইঃ <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ <u>৩২</u> সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইঃ <u>৩০</u> সেঃ মিঃ                  (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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

<p>নাম : .....</p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? .....</p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....</p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....</p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? .....</p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....</p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? .....</p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....</p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</b></p> <p>বয়স : .....</p> <p>ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? .....</p> <p>ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? .....</p> <p>ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন</p> <p>ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? .....</p> <p>ড) তাঁর মাসিক আয় কত? .....</p> <p>ঢ) তাঁর পেশা কি? .....</p> <p>ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? .....</p> <p>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, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি 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 হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে 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 স্বাক্ষর রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : হান পুরো নাম : .....  
 পদবী : কোড ঠিকানা : .....  
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : RD কোড নং : .....  
 পুরো নাম : Rahima Akter

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান দেশ বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(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

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

এনঃ নঃ সালকোট ইউনিয়ন পরিষদ

উপজেলা: নঃ সালকোট, জেলা: কুমিল্লা, বাংলাদেশ।

## জন্ম সনদ

বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬।

নিবন্ধন বহি নং: ০০৫

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন তারিখ: ৭/২/০৫  
দিন মাস বছরসনদ ইস্যুর তারিখ: ০৬/১০/০৫  
দিন মাস বছর

নিবন্ধন নং ০২১০৪৬

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ১১১১১১১ ৮৭৭৭০২২০৪৬

নাম: ছায়েদুল হক

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (ব্রীঃ): ১২-০৫-১১১১ লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

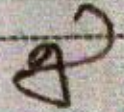
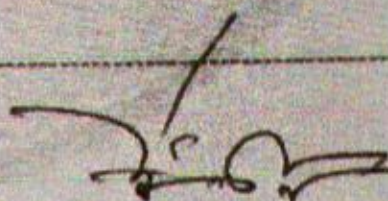
কথায় (ব্রীঃ): বাবা মে বৈশিষ্ট্য নিবন্ধন

জন্মস্থান: গ্রাম: ছেলুয়াপাড়া ইউনিয়ন: এনঃ নঃ সালকোট

উপজেলা: নঃ সালকোট জেলা: কুমিল্লা দেশ: বাংলাদেশ

পিতার নাম: মোহাম্মদুল হক জাতীয়তা: বাংলাদেশি

মাতার নাম: মোহাম্মদা বেগম জাতীয়তা: বাংলাদেশি

স্থায়ী ঠিকানা: Rahima Akter  
S.E.P (Dev.)  
Public Health Insurance Co. Ltd.মোহাম্মদুল হক  
উপজেলা মুখ ইয়াহাঃ বাসিন্দা  
এ  
মুখাঃ  
এনঃ নঃ সালকোট ইউনিয়ন  
উপজেলা: নঃ সালকোটSHOT ON REDMI 7  
AI DUAL CAMERA

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)



# RUTVILIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Kppal Life Tower, 50 Kakral, Durga

EKR-FPR

Draft Sheet of Schedule For

(Khatungon) Agency Office[ECB4314] S.Cell Chawmuhon

July, 2021

(Form 10/10/2010)

Policy No: 103225067     
 Age at Entry: 22 YRS AGE ADJUSTED     
 Medical: Medical     
 Medical submitted: 17-08-2021 12:00:00     
 Mobile No: 0178390072

Name of Sign:     
 Date of Term:     
 Amount of Term:     
 Supplemental: 0.00     
 MIA: 0.00

Proposer's Name: 2nd class House

Proposer's Address:

80 SHANDEE HAQUE  
 FULLMOON ROAD, MINA KAT  
 P.O. BOX THAKA NAGAR, T-1  
 DIST. KHULNA-81200

Extra Loading:

Yes to this Policy  
 Include Extra Loading

FIVE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Sum Assured: 500000     
 Mode of Settlement: 100% Policy Option     
 Back Premium: 40664.00     
 Deductible: 0.00     
 Total Premium: 18032021     
 By PR: 30011

Amount of Loading: 40664.00     
 10% OF THE TOTAL SUM ASSURED WITH BONUS

MD. SAIFUL ISLAM FATHER 3 YRS

Guardian's Name:

GUARDIAN

Guard's Name:

Yes

Date of Birth:

17-08-2001

TR No: ECB E-1321

Risk Ques:

28-08-2001

Date of Proposal:

13-07-2021

Proposal No: ECB E-1321

Date of Commencement: 18-07-2021

Payment due date:

ON THE DATE OF JULY IN EVERY YEAR

Last to receive the sum:

13-07-2021

Next due date:

18-07-2022

Date of Maturity:

13-07-2027

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 13-07-2021  
 2. 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 13-07-2022  
 3. 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 13-07-2023  
 4. 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 13-07-2027  
 SURRENDER OR PAID UP VALUE WILL BE CALCULATED AT THE EACH PAYMENT OF SURVIVAL  
 BENEFIT.

102001201/10200130 107025 102810 102829 100666 102208

Checked

CounterSigned





# 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 হুমায়ুন কবীর  
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম আব্দুল হক  
(গ) পেশা সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ১২৩/৪৫৬, মতিঝিল, ঢাকা  
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ২৩ বছর  
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা  
(গ) বীমাকৃত টাকা ৫২০,০০০  
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০৩-১১-১৭  
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, পাগলামী 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 স্নায়বিক 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 এন্ডরে, 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 গলগণ্ডের 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 ব্যাধা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা		<u>১</u>	<u>না</u>	<u>৫০</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০২০</u>	৮। মহিলাদের-বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে 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) গুরু অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা		<u>১</u>	<u>না</u>	<u>৬৫</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৫</u>	
ভাই	<u>২</u>	<u>৩১, ২৮</u>	<u>না</u>	<u>৫২</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৮</u>	
বোন	<u>১</u>	<u>৩৬</u>	<u>না</u>	<u>৫</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৮</u>	
স্বামী/স্ত্রী		<u>১</u>	<u>না</u>	<u>৫২</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৮</u>	
ছেলে		<u>১</u>	<u>না</u>	<u>৫২</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৮</u>	
মেয়ে		<u>১</u>	<u>না</u>	<u>৫২</u>	<u>হৃদযন্ত্রের রোগ</u>	<u>২০১৮</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 ১৫.৬.২০  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

**চট্টগ্রাম ২৮**  
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম চট্টগ্রাম ২৮ পরিচিতি প্রাদনকারী চট্টগ্রাম ২৮

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাই

### (হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফলা</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>২০.২</u> সুগার <u>১০০</u> মিলিগ্রাম/ডেসিলিট্রমেন</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>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, ডিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p>	<p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'৪"</u> সৈঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৫০</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৪"</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২"</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০"</u> সৈঃ মিঃ/ইঃ</p>
<p>৩। (ক) পাকস্থলী, অত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p>	<p>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>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 ফেলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p>	<p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>১৫.৬.২০</u></p> <p>পুরো নাম <u>চট্টগ্রাম ২৮</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>চট্টগ্রাম ২৮</u></p>
<p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ ঃ সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? স্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিয়ু বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p>	<p>চিহ্ন <u>চট্টগ্রাম ২৮</u></p> <p>ভিহীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২/১১৪০৭</u></p> <p>কোড নং <u>১৭৪২/১১৪০৭</u></p>
<p>৬। গনোরিয়া, সিজিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p>	<p>বর্তমান ঠিকানা <b>DR. M. A. KAMAL</b> MBBS, BCS, FGT, FRSH 282 Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</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>	





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAHEDUL HOQUE

SEX ☒ M ☐ F AGE-22 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 81

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):

DR. M.A. ULLAH SAYER



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

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

CHECKED BY

CONSULTANT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SAHEDUL HOQUE

SEX ☒ M ☐ F AGE-22 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 81

## 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) :

*Handwritten signature*



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



- 25- 25- 25-

। चक्रवर्त्त महाराज

‘உதய’ தமிழ் தொலை திரை

1. ଆଲୋକ ପଦାର୍ଥର ଚାଲିବା ଧରଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ନାହିଁ ।

। ଉତ୍କଳ ଗାୟକ ହାତୀ କାହିଁ ହାତ ହାତ କରି କରି

1 226 154

[illegible]

ପ୍ରାଚୀନ ଲେଖା ଲେଖନୀ			
ପ୍ରାଚୀନ ଲେଖା	ପ୍ରାଚୀନ ଲେଖନୀ	ପ୍ରାଚୀନ ଲେଖନୀ	ପ୍ରାଚୀନ ଲେଖନୀ
୧	୧	୧	୧
୨	୨	୨	୨
୩	୩	୩	୩
୪	୪	୪	୪
୫	୫	୫	୫
୬	୬	୬	୬
୭	୭	୭	୭
୮	୮	୮	୮
୯	୯	୯	୯
୧୦	୧୦	୧୦	୧୦

\* தாயகம் குடும்பம் கல்யாணம் தான். கருப்பன் குழை போது எழுகிற பால் கொண்டு பிள்ளை 'ய' ஆனதை மூலம் பருகுகிற பழம் பிள்ளை

জানু

22/02/22

ଶିକ୍ଷା ବିଭାଗର ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ : ଶ୍ରୀମତୀ

୫୭୭

তারিখ : ২০/১/১৮

[illegible]

୦୬୦୧୫୦୧-୧୦-୧୧ : ୫୫/୧୧

୫-ବେଳେଖେଳ : ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ

[illegible]

ଉତ୍ତରାଞ୍ଚଳ ଗୁପ୍ତବଂଶୀୟ ଶିଳାଲେଖ





24/44 : 52/152

17

ଉତ୍ତରାଧିପତି ଶିଖର

अनुसूचित जाति -

[illegible]

ଆଲୋଚନାରେ ଶେଷରେ ଉପରୋକ୍ତ ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକାକୁ

五、

ଦିନକାରୀମାନଙ୍କ ନିଜ ଶ୍ରମକୁ ସଫଳ କରିବା ପାଇଁ ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ଶ୍ରମିକ ସୁରକ୍ଷା ଆଇନ ୧୯୪୭ ଓ ୧୯୪୮ ମସିହାରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ଆଇନର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱାଧୀନତାକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବା । ଏହି ଆଇନର ଅନ୍ତର୍ଗତ ଶ୍ରମିକ ସୁରକ୍ଷା ଆଇନ ୧୯୪୭ ଓ ୧୯୪୮ ମସିହାରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ଆଇନର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱାଧୀନତାକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବା ।

[illegible][illegible][illegible]

2014

ସମସ୍ତ ଶ୍ରୀ ଗୁଣାବଳୀ ଶୁଭାକାଂକ୍ଷୀ

29/05

ଉତ୍କଳ ଶିକ୍ଷା

ਸੰਕੇਤ : ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਨਿਰਮਲਾ

Page: 59/59



ଉତ୍କଳ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ଉତ୍କଳ ଗାନ୍ଧୀ ମହାବିହାରୀ ଓ କାକଦାର୍ଦ୍ଦର ମାସ-୨୦୦୦ ।

ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଶାସ୍ତ୍ର ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ୍ ଗୀତା ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ୍ ଗୀତା

श्री अ. ४ प. ०५-२०२५०६०

ଭାଗ୍ୟସଂଖ୍ୟା : ୫୦୬୨୦୭୭-୫



(संस्कृत शैलम वीमा नलिनि च प्रपुष्टं बभूवुः) (महाभारत)

एकक योग-दिविका  
2002-22 अ. ६-१ दिनांक: 22/9/22

### ୨. ବୌଦ୍ଧ ପ୍ରାଶଂସକୀୟ ପରିଚିତି :

গায়েকের নাম :	হাফিজুর রহ	জন্ম তারিখ :	২২/০৫/১৯৭০
পিতার নাম :	হাফিজুর রহ		
মাতার নাম :	মোস্তাফিজা হকিম		
আব্বী/ঔর নাম :			
জাতীয়তা :	হিন্দু		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৭৪৪ ৩০০৭৭৫	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

କଳି ଗ୍ରହୀତ

କ) ଜାତୀୟ ପରିଚୟପତ୍ର ନଂ :  ହାଁ ☐ ନା ☐

ଖ) ପାସପୋର୍ଟ ନଂ :  ହାଁ ☐ ନା ☐

ଗ) ଛବି ମିଳିବାକୁ ସମର୍ଥନ 99022086 ହାଁ ☒ ନା ☐

ଘ) ଇ-ଟିନ ଆଇ ଏନ (E-TIN) (ଯଦି ଥାଏ) :  ହାଁ ☐ ନା ☐

ଙ) ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ ନଂ :  ହାଁ ☐ ନା ☐

ଚ) ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟତାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତେ ହେବ) :  ହାଁ ☐ ନା ☐

‘ক’ হতে ‘গ’ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আৱশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপ্রাপ্তের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিম্নে বর্ণিত গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি’ কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ‘খ’ হতে ‘চ’ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

ଫୌଜ ମାରିବେ ବାହାରି ସମାଧୁରୁହାବାହା ବୋ. ଉପଲବ୍ଧ  
 ଆମାତ୍ରାହୁରୁ ବୋ. ହାସଲ

$\rightarrow$

३३ वाक्य

<sup>১</sup> পদ্মশ্রী ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, বোর্ডিং পাবলিক, আবাসিক/বাণিজ্যিক/রাস্তায় সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



১. প্রাপ্ত ঠিকানা (নাম/পদবি/ঠিকানা) : ৪৪৮ কংকন  
 ২. গ্রাহকের অর্ধের ঠিকানা : কংকন  
 ৩. অর্ধের ঠিকানা মাধ্যমে পদ্ধতি : বিত্ত

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ ষান্দাসিক ☒ বার্ষিক ☒ এককালীন ☒

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ৪০ ৬৬৪৮

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :  
 (ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ) মুদ্রা

(খ) নগদ ৫২০ ৫০০৮

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :  
 মনোনীত ব্যক্তির নাম : মঃ মুহাম্মদ হান্নান সম্পর্ক : ৩৪-৩৫  
 পিতার নাম : মুহাম্মদ হান্নান  
 মাতার নাম : মুহাম্মদা বেগম  
 নাম/পদবি : মুহাম্মদ হান্নান জন্ম তারিখ : ৩৪-৩৫  
 পেশা : মুহাম্মদ হান্নান  
 বর্তমান ঠিকানা : মুহাম্মদ হান্নান  
 স্থায়ী ঠিকানা : মুহাম্মদ হান্নান  
 জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) : মুহাম্মদ হান্নান  
 টেলিফোন (বাসা) : মুহাম্মদ হান্নান টেলিফোন (অফিস) : মুহাম্মদ হান্নান  
 মোবাইল : মুহাম্মদ হান্নান ফ্যাক্স : মুহাম্মদ হান্নান  
 ই-মেইল : মুহাম্মদ হান্নান

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
 সত্যায়িত মনোনীত  
 ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনাঃ গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বারগা বিবেচনা করতে হবে। ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোশী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনা নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত বারগা লাভ করতে হবে। বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিরূপিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মতব্য :

মুহাম্মদ হান্নান

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ক্লেরিক/ম্যানেজারের স্বাক্ষর

মুহাম্মদ হান্নান  
SEVP-02



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
 (সিল ও তারিখ)

Md. Shah Nazul Alam  
Deputy Managing Director (Dev)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.



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 ৫২০০০০ ( পাঁচ লাখ বিজয়শতক ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি স্বাক্ষর করি এবং উক্ত ৫২০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৭২০০০ 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  
৬৭৫৬-২৬

  
Md. Shah Nazul Alam  
Deputy Managing Director (Dev)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.