

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: **Aprli, 2022**

Pahartoli Agency Office[ECB4326] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 26/04/2022 12:00:00AM

Mobile No: 01778492179

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255813-3**

Age at Entry

44 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan

SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 06 YEARS TERM

Table & Term

39-06

Supplementary Cover

NILL.

0.00

Proposer's Name

MOHTARAMA JARINA BEGUM

Proposer's Address

**W/O:MD. ISMAIL
HOUSE:JARINAR BARI, JALIL CHINNAMUL
P.O.JAFARABAD THANA:SITAKUNDA
DIST:CHATTOGRAM 01778492179**

Extra Loding:

Tk. 0

Sum Assured

37,000

THIRTY SEVEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

SINGL Policy Option

NOT APPLIC. Basic Premium: 53,531.00

Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 889723,890907

26/04/2022,26/04/2022,

53,532.00

FIFTY THREE THOUSAND FIVE HUNDRED THIRTY TWO TAKA ONLY

Event of Happening

**1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.**

Nominee's Name

MD. SHAHIN, SON 21 YRS

**SCAN
COMPLETE**

Prv. Policyno 1:

403212614-8

Prv. Policyno 2:

103245102-4

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

26/04/2022

FPR No:

ECB-1070-22

RiskDate :

16/05/2022

Date of Proposal

26/04/2022

Proposal No:

ECB-1070-22

Date of Commencement

26/04/2022

Premium due date:

NOT APPLICABLE

Last premium due date

NOT APPLIC

Next Due Date:

Date Of Maturity

26/04/2028

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Organization Set-up:

103000430/10300052/1030047/100254/100268/100276/101272

Checked

**MD. MGNIBUL ISLAM
D.V.P, ID NO-0970
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Ctg.**

Countersigned

**MAKSUDUR RAHAMAN
J.S.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life insurance Co. Lt
Chattogram Servicing Center,**

Managing Director



রূপানী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপানী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০৪৮

Ekok Bima

16/05/2022

ফাইল নং

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রদানকৃত নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	পৃষ্ঠিত টাকা
103255813-3	ECB-1070-22	26/04/2022	16/05/2022	39-06	SINGLE	889723	307
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 44	MOHTARAMA JARINA BEGUM W/O:MD. ISMAIL HOUSE:JARINAR BARU JALIL CHINNAMUL P.O.:JAFARABAD THANA-SITAKUNDA DIST.CHATTOTGRAM 01778492179			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Pahartoli Agency Office(ECB4326) ECB-107 16/04/2022	26/04/2022 890907 26/04/2022	53225 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	সহযোগী বীমা	মেটি :	53532
37000	53532	0	0	53532	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ	

সংগঠনিক কোড নং : 103000430/103000052/1030047/100254/100268/100276/101272

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Voter List)

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **April, 2022**

Pahartoli Agency Office[ECB4326] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 26/04/2022 12:00:00A Mobile No: 01778492179 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103255813-3** Age at Entry **44 YRS. AGE ADMITTED(4)**

Name of plan SINGLE PREMIUM ASSURANCE PLAN-WITHOUT PROFITS FOR 06 YEARS TERM

Table & Term 39-06 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA JARINA BEGUM

Proposer's Address W/O:MD. ISMAIL **BARI**
HOUSE:JARINAR **VARA GHAR**, JALIL
CHINNAMUL
P.O.:JAFARABAD THANA:SITAKUNDA
DIST:CHATTOGRAM 01778492179
Extra Loding: Tk. 0

Sum Assured 37,000 THIRTY SEVEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment SINGI Policy Option NOT APPLIC/ Basic Premium: **53,531.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 889723,890907 26/04/2022,26/04/2022,
53,532.00 FIFTY THREE THOUSAND FIVE HUNDRED THIRTY TWO TAKA ONLY

Event of Happening 1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH OF THE ASSURED DURING THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Nominee's Name MD. SHAHIN, **SON** DAUGHTER, 21 YRS

Prv. Policyno 1: 403212614-8 Prv. Policyno 2: 103245102-4

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 26/04/2022 FPR No: **ECB-1070-22** RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 26/04/2022 Proposal No: **ECB-1070-22** Date of Commencement 26/04/2022

Premium due date: NOT APPLICABLE

Last premium due date NOT APPLIC Next Due Date: Date Of Maturity 26/04/2028

Special Provision ON SURVIVAL OF THE ASSURED AT THE END OF THE TERM DOUBLE THE SUM ASSURED WILL BE PAYABLE.

Organization Set-up: 103000430/10300052/1030047/100254/100268/100276/101272

for

Checked

Countersigned

Rupali Life Insurance Company limited

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

26/04/2022

Policy No: 103255813-2 FPR No: ECB-1070-22 SC Code: ECB
 FPR Date: 26/04/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal No: ECB-1070-22 Com. Date: 26/04/2022 Office Code: ECB4326
 Proposal Date: 26/04/2022 Risk Date: 16/03/22 Office Name: Pahartoli Agency Office

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
37,000.00	39-06	SINGLE	53,532.00	0.00	53,532.00	

Sum Assured In word: THIRTY-SEVEN THOUSAND

Premium In word: FIFTY-THREE THOUSAND FIVE HUNDRED THIRTY-TWO

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA JARINA BEGUM

Age & Date of Birth

44 09/11/1977

Special Clause:

AGE ADMITTED(Voter List)

Chain Set up:

103000430/10300052/1030047/100254/100268/1002
76/101272

Life Prem: 53,532.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Nominee:

PR No:	PR Date	PR Amount
		0.00
		0.00
		0.00

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission
Information for
calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 1605.96 - 80.30 = 1525.66

UM : 481.79 - 24.09 = 457.70

BM : 321.19 - 16.06 = 305.13

5% Source Tax: 120.45

Net Payable: 2288.49

335

Previous S/A: 10,0000

Present u : (37000 X 2)
= 74000

26/Apr/2022

Total S/A : 1074,000

POSTED BY
IT DEPT.

P.T.O

Accepted

11/05/22

$$\underline{\underline{FDR}} \quad (37000 \times 2) \\ = 74000/-$$

Accepted at o/R

Md. Abdullah
Senior Vice President
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

12.05.22
Taslim Akter
Executive Officer, (UW-788)
Under Writing Department
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

Previous 2/A : 10,00,000/-
Present 2/A : (27000 X 2)
= 74000/-
Total 2/A : 10,074,000/-

Accepted
11/03/22
55



कम्पिउटर/यहैन कभि

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

[illegible]

PR নং : ২৬/০৪/২২
তারিখ : ২৬/০৪/২২

[illegible]

श्रीगणेशाय नमः

নিকট ইতে

..... পরমা (কথায়) !
টাকা মগল/চক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/দীর্ঘাপত্র নং

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

২। জিগিয়ামেব দেয় তারিখ

५३

এদ্ব বিপনীতে গ্রহণ করা হইল।

वैश्विक/मानवसिद्धि/उद्घाटन/मानविक

কল্পালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে 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 স্ট্যান্ডপ যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

આનાયકારી અધિષ્ઠાતા સીલ

କ୍ଷମାତାର୍ଥୀ କର୍ମକର୍ତ୍ତାର
ସାମ୍ବନ୍ଧ ଓ ସ୍ଥିତି

रूपानी जीवन-निर्वाण जीवन

MD. AKHTARUL AL
S.E.O (F&A)
ID No -0339
Rupali Life Ins. Co. L
Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

890907

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

017778474179

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

তারিখ : 25/08/22

ডাঃ বেনজামিন

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা পরিসা (কথায়) এর

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

..... এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ বার্ষিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা

আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই

টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প স্বাক্ষর পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে

গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ) (কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM

S.E.O (F&A)

ID No. 0339

Rupali Life Ins. Co. Ltd. Chittagong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

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

প্রস্তাবপত্র নং

103255813-2

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

1070-22

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৬০০০৪৬০	এফ,এ		ডি,সি		
	ইউ,এম		আর,সি		
	বি,এম		ডি,ডি,সি		
	বি,সি		সি,সি		

প্রত্যেক প্রার্থীর 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) : আবদুল বেগম
 (খ) নামের বানান ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে) :
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হুমায়ুন কবীর ইংরেজিতে :
 (ঘ) মাতার নাম : মোঃ জাহানারা বেগম ইংরেজিতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : প্রমত্তে, কাকরাইল, চকিটো বস্তি (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : প্রমত্তে, কাকরাইল, চকিটো বস্তি
আবদুল বেগম, পিতা: কবীর হুমায়ুন আবদুল বেগম, পিতা: কবীর হুমায়ুন
মোবাইল নং : ১৭০১৮৮৭৭ মোবাইল নং : ১৭০১৮৮৭৭

৩। জন্ম তারিখ : ০৯/০৯/৮৮৭৭ বয়স : ৪৪ জন্মস্থান : চকিটো বস্তি জাতীয়তা : বাংলাদেশি
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? আবদুল বেগম

৪। (ক) বীমা অংক : ৬৭০০০/- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ৬৭ মেয়াদ : ১০ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি, আর নং : ৬৭ টাকা

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? : অর্থনৈতিক নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? : ২৪০,০০০/- আয়ের উৎস কি? : স্বামী, স্বামী, গার্হস্থ্য
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চাঙ্গু 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
RLI - 40347614-8	600000	৬০০০০	RDPs		
RLI - 167445702-4	100000	১০০০০	২০০০		

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : মোঃ জাহানারা বেগম বয়স : ৪৪ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) : মোঃ জাহানারা বেগম বয়স : ৪৪ সম্পর্ক : স্বামী
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ জাহানারা বেগম বয়স : ৪৪ সম্পর্ক : স্বামী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দাখ্য 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		৭২	৬০	৫৪	স্বাভাবিক	৭০০০	২০০৯
মাতা							
ভাই	৩	৪৬, ৪৮, ৪৯	৬০				
বোন	৩	৪৯, ৪৮, ৪৭	৬০				
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪	৬০				
ছেলে	২	২৬, ২৮	৬০				
মেয়ে	১	২৪	৬০				

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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২</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 হ্যাঁ, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০১০</u> (ঘ) <u>২</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 মাতৃকুলে 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 স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, 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 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, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%;">না</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৩</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৪</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৬</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৭</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৮</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		২		৩		৪		৫		৬		৭		৮		৯	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
২																					
৩																					
৪																					
৫																					
৬																					
৭																					
৮																					
৯																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফুট <u>৮</u> ইঞ্চি ইং/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬</u> ইং/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪</u> ইং/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইং/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</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 : <u>ড. আর. আর. আর.</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৬০</u>	বয়স : <u>৪০</u>
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>৬০০০</u>	ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>৬০০০</u>	ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>২০ বছর পূর্বে</u>
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>হ্যাঁ</u>	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মোঃ হুমায়ুন</u>
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>৬</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? <u>হ্যাঁ</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>৬০০০</u>
	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>হ্যাঁ</u>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমা পত্র 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 হ্রাসপাতালে/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 ঋণের রসিদ ইত্যাদি না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : হুমায়ুন পুরো নাম হুমায়ুন
 পদবী কোড ঠিকানা কোড নং
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর হুমায়ুন কোড নং হুমায়ুন
 পুরো নাম হুমায়ুন

ড. আর. আর. আর.
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ : ২০১০

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন 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



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 এবিন হোসেন
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম মোঃ হাফিজুল ইসলাম ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৪৫ বৎসর
(গ) পেশা ফিল্ড ইঞ্জিনিয়ার (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ফিল্ড ইঞ্জিনিয়ারিং সার্ভিসেস (গ) বীমাকৃত টাকা ৬৭.০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ৩৬-০৬
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 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 এম্বুলারে, 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		ব। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃতকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	৩	৭২	না				<u>না</u>
মা	—	—	না	৫৪	হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা	২০০৮	<u>না</u>
ভাই	৩	৪৬.৬৭.৬৩	না				<u>না</u>
বোন	৪	৪৭.৪০.৩৬.২৫	না				<u>না</u>
স্বামী/স্ত্রী	৩	৫০	না				<u>না</u>
ছেলে	২	২৬.২৩	না				<u>না</u>
মেয়ে	৩	২৫	না				<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 ৬৮/২২ তারিখ ২৬/৮/২২ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। DR. M. A. KAMAL পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

তারিখ
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ৬৮/২২ পরিচিতি প্রাদনকারী ৬৮/২২

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ৬৮/২২

(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>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, 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>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 ইসক্লেরোসিসের 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 প্রস্তাবকের বয়সের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিডিস, ব্রেন বা যুগ্মালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সম্বন্ধে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>৬৮/২২</u> সুগার <u>৬৮/২২</u> এলবুমেন <u>৬৮/২২</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) দৈনিক উচ্চতা <u>৬৮/২২</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>৬৮/২২</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>৬৮/২২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৬৮/২২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৬৮/২২</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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>৬৮/২২</u> তারিখ <u>২৬/৮/২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>৬৮/২২</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>৬৮/২২</u></p> <p>ডিগ্রী <u>৬৮/২২</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>৬৮/২২</u></p> <p>কোড নং <u>৬৮/২২</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>৬৮/২২</u></p>
---	---

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JARINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 28 04 2022

SL. No. 14

EXAMINATION OF:

X-RAY CHEST P/A VIEW

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

Diaphragm is normal in position. Both CP angles are normal.

Both lung fields are clear. No active lesion is seen.

Bony thorax reveals no abnormality.

Impression : Normal Chest skiagram.

Handwritten signature in red ink.

COMMENTS (IF ANY):

Attested Jarina

Handwritten signature of Dr. J. Barua.
CHECKED BY

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST

DR. J. BARUA
MBBS, PGT
BMDC Reg. No-46852
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST
CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JARINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 14

ECG REPORT

MODE

RATE

88 / MIN

RHYTHM

Sim

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.16 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

No sinus bradycardia

COMMENTS (IF ANY):

5/11/21

Attested



CHECKED BY

DR. ABUL 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

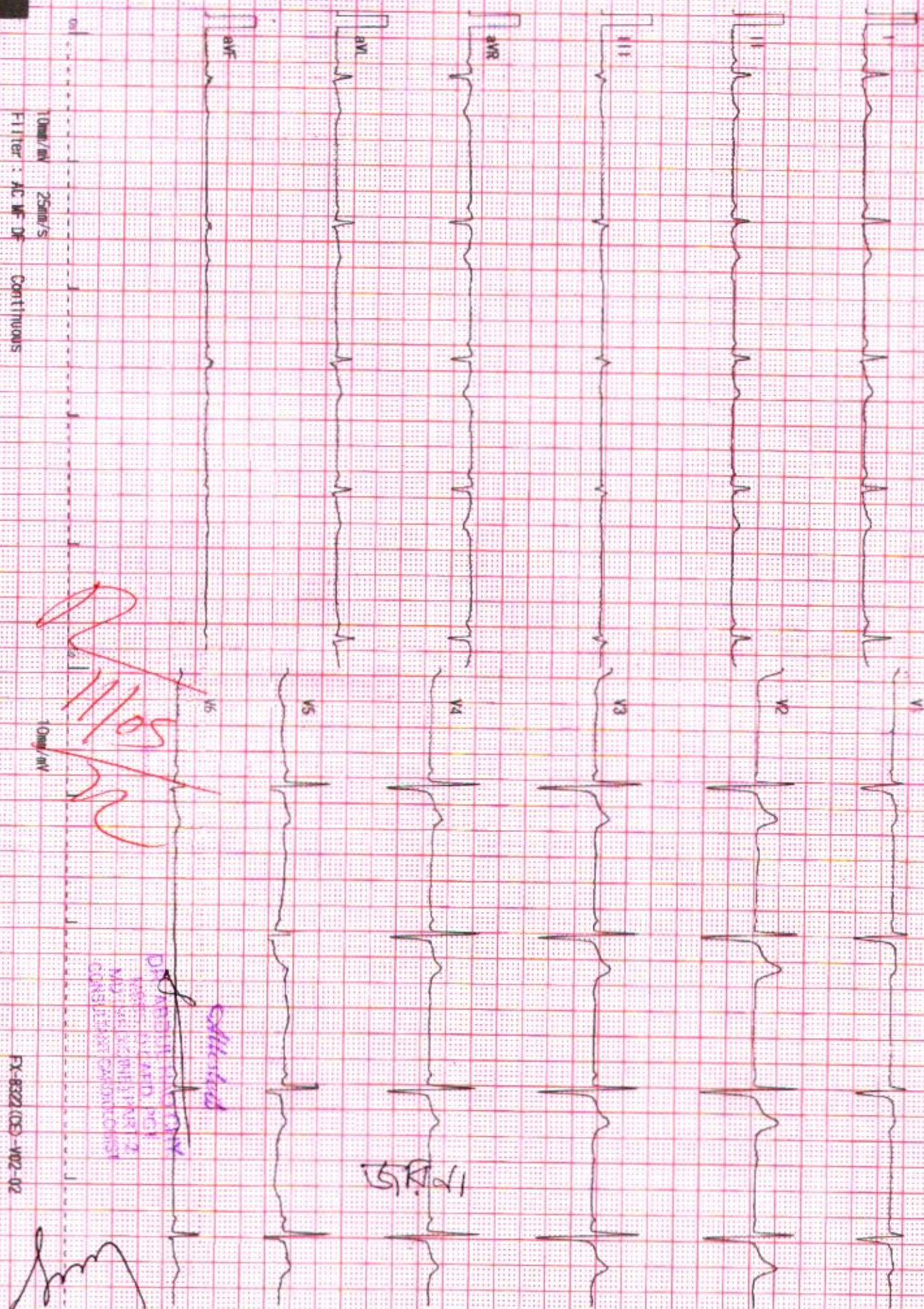
Date: 28/04/2022

11:42:10

ID: 14

Name: JARINA BEGUM
Female: 45 years

HR 88





THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JARINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 28 04 2022

SL. No. 14

E. S.R. 12 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

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

Red blood cell 4.7 per. cu. mm.

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

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult

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

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M. P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

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

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

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

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

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

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

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

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

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

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 : JARINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 14

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 : 2-1/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

USP 2/1

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 : JARINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 14

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

COMMENTS (IF ANY) :

5/4/21

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


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




নাম: জরিনা বেগম ✓

Name: Jarina Begum

স্বামী: মোঃ ইসমাইল ✓

মাতা: জাহানারা বেগম


Date of Birth: 09 Nov 1977


ID NO: 1595511703773

Audited

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য কোথাও পাঠানো গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে থানা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/ঘোড়ি: বানাদিয়ার কলোনী, গ্রাম/রাজ: ০৬ নং রোড, গ্রীন ভিউ আর এডাক্স, ডাকঘর: পাহাড়তলী - ৪২০২, পাহাড়তলী, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর:  প্রদানের তারিখ: ৩১/০৫/২০০৮




 Md. Shah Nazim
 Deputy Managing Director (DMD)
 Ripali Life Ins. Co. Ltd.

২০২২-০৭
 ১০৭৭-১১
 ৭৭-০৫
 = ৭৭

ব্যক্তিগত পরিচিতি সূচকীয় ফর্ম (KYC Profile Form)

(পারিবারিক ছবি বা পাসপোর্ট সাইজ ছবি) (বাহ্যিক)

১. বীমা পলিসির নাম/প্রকার :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

একক বীমা
৩০০২ ৫৫৮১৬-৬

তারিখ:

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম	রাবিনা বেজহ	
পিতার নাম	জাহান্নারা বেজহ	
মাতার নাম	মোঃ ইমদাদুল হক	
স্বামী/ স্বীকৃত স্বামীর নাম	বদরুদ্দোজা	
জাতীয়তা		
টেলিফোন (বাসা)	টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল	০১৭৭ ৪৫০ ২১৭৭	ফ্যাক্স:
ইমেইল		

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	১৫০৫৫/১৭০৩৩৩৩	হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ <input type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

কি হতে গ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হেভারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হেভারের আলোকচিত্রসহ (অন্যকোনো উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়ননয়) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর জমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি একই ফরমে উপস্থাপিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

০৬ জাবর হাট উল্লিয়া চাকিদার বাড়ী, সারক কলকাতা
মোঃ রতন ২১৪ - ০০০০ (হোয়াটসঅপ)

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

এক্সিট হাট জাহান্নারা বেজহ
জাবর হাট সারক কলকাতা

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

(মোঃ)

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেড 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, আবাসিককারি/স্বয়ংশাসিত/স্বত্বাধীন সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. প্রোগ্রামের ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

ডা. জাহাঙ্গীর আলম

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

স্বয়ংস্বত্ব বিক্রয়

৩. অর্থের উৎস মতাইয়ের পদ্ধতি :

সিদ্ধ

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

বালিক ☐

ত্রেমাসিক ☐

বাৎসরিক ☐

বার্ষিক ☐

একতালী ☒

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৫৬৫৬২৮

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

বঙ্গ

(খ) নগদ

৩৭০০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	ডা. জাহাঙ্গীর আলম
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
স্বামী/ স্বীর নাম :	
পেশা :	জন্য তথ্য :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাস) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৮. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিখ্যাত/কেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনার নিম্নে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে ঘোষণা করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মন্তব্য :

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিপোর্টেশনশীল ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

জনাব,

বাবুদ্বাপনা 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 ৬৭০০০ (ছয় হাজার ৭০০০) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।
আমি মেনলিভার এবং উক্ত ০.৩৩ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৫০০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২০০০০০ 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

ঔরিন



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৫৬২৬-২
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ৪৮৮৮ ৮৮৮৮ তারিখ ৪৮
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ৪৮৮৮৮৮ ডাকঘর ৪৮৮৮৮৮ বয়স ৪৮
- জেলা ৪৮৮৮। যোগাযোগের ঠিকানা : ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ থানা ৪৮৮৮৮৮৮
- ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৪৮৮৮৮৮
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪৮৮৮৮৮৮৮
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।	৪৮
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 ?	৪৮৮৮৮৮৮৮
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 ?	৪৮৮৮৮৮৮৮
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৪৮০০০০/২০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	৪৮৮৮
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	৪৮
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	৪৮
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	৪৮
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 ৪৮৮৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ৪৮৮৮৮৮৮৮
- পুরো নাম ৪৮৮৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ➤ পুরো নাম ৪৮৮৮৮৮৮৮
- পদবী ৪৮৮৮৮৮ কোড নং ৪৮৮৮৮৮ ➤ পদবী ৪৮৮৮৮৮ কোড নং ৪৮৮৮৮৮
- স্থান ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ৪৮৮৮৮৮ ➤ অফিসের নাম ৪৮৮৮৮৮৮৮
- ৪৮৮৮৮৮ ➤ ঠিকানা ৪৮৮৮৮৮৮৮