



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252885-3	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	36 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-16	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	ASMA BEGUM W/O:MD. ALTAB HOUSE JAMSHED COLONY, VILL- PASHCHIM BAKALIA P.O. CHAWK BAZAR THANA CHAWK BAZAR DIST: CHATTOGRAM 0191 7385722 <u>Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	ASMA BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 330,000 (BASIC SUM) THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO SABINA BEGUM, DAUGHTER, 18 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 26,895.00 TWENTY SIX THOUSAND EIGHT HUNDRED NINETY FIVE TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/07/2036	DATE OF MATURITY	15/07/2037
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	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.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY

M. MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.

COUNTER SIGNED

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

09/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 5 Year

বীমা পত্র নং	প্রচলন পত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103252885-3	ECB-E-732/21	15/07/2021	29/08/2021	01-16	Yly	967276	26895
বীমাহারকের নাম ও ঠিকানা : বীমাহারকের বয়স : 36	ASMA BEGUM W/O:MD. ALTAB HOUSE:JAMSHED COLONY, VILL- PASHCHIM BAKALIA P.O.:CHAWK BAZAR THANA:CHAWK BAZAR DIST:CHATTOGRAM 01917385722			শাখা এফ পি অফিস ইস্যুর তারিখ	Khetungonj Agency Office (ECB4314) ECB-E-73 2021 17/08/2021	15/07/2021	0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
330000	26235	0	660	26895	0	NILL.	26895
সংগঠনিক কোড নং : 103000088/10300343/1030352/102797/100410/100669/102209							পূর্ববর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ 15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

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

Mobile No: 01917385722

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103252885-3**

Age at Entry

36 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

ASMA BEGUM

Proposer's Address

W/O:MD. ALTAB
HOUSE:JAMBHED COLONY, VILL- PASHCHIM
BAKALIA
P.O.:CHAWK BAZAR THANA:CHAWK BAZAR
DIST:CHATTOGRAM 01917385722

Extra Loding:

Tk. 660

Include CL Lien 40% For 5
Year to this Policy.

Sum Assured

330,000

THREE LAKH THIRTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: **26,235.00**

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 867276

15/07/2021,

26,895.00

TWENTY SIX THOUSAND EIGHT HUNDRED NINETY FIVE TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

SABINA BEGUM, DAUGHTER, 18 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-732/21

Risk Date :

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-732/21

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:

103000088/10300343/1030352/102797/100410/100669/102209

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

sal No.	702124	Proposal Date	
No.	103252885-3	Branch Code	
R. No.		Branch Name	

ORGANIZATION

103000088	D.C	
	R.C	
	D.V.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date	29.08.21	Date of Commencement	15.07.21
of Birth	28.05.85	Entry Age & Proof Code	36 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka)		3,30,000/-	
In Word			

& Term	61 16	Mode of Payment	Y
Installment Premium (In Taka)		25205/-	
In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
E/E or O/E		660/-
EM		

l Installment Premium (In Taka):	26855/-
a In word	
cy Option	C
t Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	Aruma Begum
Proposer's Present Address	W/O. Md. Altaf Old-Jamshed road Pashchim Bakdiga Post P.O. - Chark Dg
Nominee's Name Age & Relation	Sabina Begum - 2 Dag
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			

01917384722

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	P
15.07.21	807276	2

Suspense Amount	
Premium Rate %	81.30

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

/ Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with A
And 40% Constant
Sign Assured for us-o
of the TEAM.

Md
Exo
in
Rupai

Md. Rezaul Karim
Underwriting, D. No-10
Rupai Life Insurance Co. Ltd.
Dhaka

Signature

ser :

25/08
21

25/08

Amount

Premium

6855/-



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/কাইল কপি

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

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

867276

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

তারিখ : ২২/৭/২০২০

০১৭১৭৩৪৮২২

মেদুম চেম্বার

ব্যবসায়িক সংস্থার প্রধান/জনাব

নিকট হতে ২২/৭/২০২০ টাকা

পয়সা (কথায়) দুই হাজার তেরশ

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/ধানুঘিক/ক্রমাসিক/মাসিক।

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমা পত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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 নথী করণ স্বাক্ষরে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)



২২/৭/২০২০



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

প্রস্তাবপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीक्षाभक्त नर

1032-52885-

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

(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নামঃ.....

মোবাইল নং :

ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? হ্যাঁ না

(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং..... টাকা.....

(ক) প্রাথমিক ক্রেতা কেমন?

১. কলকাতা পল্লিসিটি ফান্ড থেকে আর্থসহ পল্লিসিটি প্রতিষ্ঠাশীল বীমাগ্রহণ কৃপালবিত্ত হবে।

৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বাঁমা থাকলে বিবরণ দিন। *mrh*

Ques :- $\frac{d}{dx} \left(\sin^{-1} x \right)$

(२) वयस सप्ताह

(प्र) अपाण वयसु मल अभिजातक नाम वयस सम्पत्ति

[illegible]

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন

কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও ☐ ☐ সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য ☐ ☐

কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?

(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত

আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হাল্ফ বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ বোধের স্থান	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	০১	POSTED BY ST DEPT.				
মাতা	০১	০১					
ভাই	০৬	২২-২৪-২১					
বোন	১১	৩৩					
স্বামী/স্ত্রী	০১	৪২					
ছেলে	০২	০৬-০২					
মেয়ে	০৬	১৬-১৬-১৬					

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখনি 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) (খ) কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ৯৭</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) (খ) (গ) (ঘ) ৯৭</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) (খ) ৯৭</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, ট্র্যাকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, 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, দুষ্টিনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বলুন </td> <td rowspan="10" style="width:50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> </td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯৭</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বলুন		৯৭	৯৭	৯৭	৯৭	৯৭	৯৭	৯৭	৯৭	৯৭
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বলুন												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
৯৭												
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঞ্চি/সেঃ মিঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ৯৭</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 : **মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা**

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? বয়স : ১৬ 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 সন্তবা?	ব) 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

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্কৃত জিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম জিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান : পুরো নাম : পদবী : কোড : ঠিকানা : (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং : পুরো নাম :	 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ :
--	--

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বীমা প্রাপ্যতা পরীক্ষার পরে বা বিদেশে চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

Rupali Life Insurance Co. Ltd

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: আছমা বেগম
Name: ASMA BEGUM

বাহী: মোঃ আক্তাব

মাতা: মোছাঃ জরিনা বেগম

Date of Birth: 28 May 1985

ID NO: 9196224374743

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্য কোথাও শাওয়া শেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোজিং: শাহীদ মিয়াব কলোনী, গ্রাম/রাস্তা: মুসলীম শাহ রোড, পশ্চিম
ভের রাস্তা, ডাকঘর: সিলেট - ৩১০০, সিলেট সদর, সিলেট সিটি
কর্পোরেশন, সিলেট

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৮/০৮/২০০৮



Rahima Akter
S.E.V.P (Dev.)
Rupali Life Insurance Co. Ltd

2021-88
1985-05
36-03



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

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- (গ) পেশা.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- (ক) নিকটতম জন্মদিনের বয়স.....৩০.৬.৮৮..... বৎসর
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
- (গ) বীমাকৃত টাকা.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....৩০.৬.৮৮ ৩০.৬.৮৮.....
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....৩০.৬.৮৮.....
- সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....৩০.৬.৮৮.....

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>৩০.৬.৮৮</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>৩০.৬.৮৮</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>৩০.৬.৮৮</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>৩০.৬.৮৮</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>৩০.৬.৮৮</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>৩০.৬.৮৮</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>৩০.৬.৮৮</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>৩০.৬.৮৮</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>৩০.৬.৮৮</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এন্ড্রের, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>৩০.৬.৮৮</u>
(ঘ) অর্শ হানিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>৩০.৬.৮৮</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>৩০.৬.৮৮</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>৩০.৬.৮৮</u>		<u>৩০.৬.৮৮</u>

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত				
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৫০	৩০.৬.৮৮				৮। মহিলাদের বেলার প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	৩০
মা	১	৫৫	৩০.৬.৮৮				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	৩০
ভাই	৩	২০, ২৪, ২৮	৩০.৬.৮৮				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	৩০
বোন	১	—	—				(ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	৩০
স্বামী/স্ত্রী	১	৪২	৩০.৬.৮৮				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	৩০
ছেলে	২	৬, ২	৩০.৬.৮৮					৩০
মেয়ে	৩	১৬, ১৮, ১৬	৩০.৬.৮৮					৩০

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 হান তারিখ ১৬-৬-২০

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) 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, ডিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ৰীহা 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, গ্যা 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, সিম্ফলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি ভ্রমণ 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 ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব সুগার লিভারমেন্ট (খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না (গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না ৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ (খ) ওজন কিলো/পাঃ (গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া সেঃ মিঃ/ইঃ শ্বাস ত্যাগের পরে সেঃ মিঃ/ইঃ (ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ সেঃ মিঃ/ইঃ 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"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বিশদ বিবরণের স্থান স্থান তারিখ ১৬-৬-২০ পুরো নাম ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল ডিগ্রী ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং কোড নং বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS; BCS; PGT; FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	--



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ASMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 96

E.S.R. 07 mm fall in 1st hour.

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C. Normal Values Adult)

Polymorph % 40 - 75%

Lymphocyte % 20 - 45%

Monocyte % 2 - 10%

Eosinophil % 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, 1 yr. = 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) :

WBC 22



CHECKED BY

Attended

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 : ASMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 96

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 : 1-4/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-1/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) :

07/08/21

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