

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed

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

Entry Date: **13/12/2021** Mobile No: **01759511526** Medical: **Medical submitted**

Policy No: **103253944-9** Age at Entry: **39 YRS. AGE ADMITTED(4)**

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: **MINU BEGUM**

Proposer's Address: **W/O MD. SHAHAB UDDIN
C/O- IQBAL SHAHBER COLONY, VILL-
SHRUG MAITE MANUFACTURE,
P.O. CHAR CHAKTAI THANA-BAKALPA
DIST CHATTGRAM 91759511526** Extra Loading: **TE 300** **Include CT, Lien 10% For 5 Year to this Policy**

Sum Assured: **350,000** THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment: **YEAR** Policy Option: **C** Basic Premium: **28,105.00** Suspense: **0.00**

Total Premium: **By Pk- 875906** 25/11/2021, **28,805.00** TWENTY EIGHT THOUSAND EIGHT HUNDRED FIVE 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: **MIN AKTER MARIA DAUGHTER, 08 YRS**

Guardian's Name: **GUARDIAN MARIYAM, AUNT, 18 YRS**

Child's Name: **, Yes**

Date of FPR: **13/12/2021** FPR No: **ECB-E-1808/21** Risk Date: **20/12/2021**

Date of Proposal: **25/11/2021** Proposal No: **ECB-E-1808/21** Date of Commencement: **25/11/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date: **25/11/2036** Next Due Date: **25/11/2022** Date Of Maturity: **25/11/2037**

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 25/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103001243/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000**

Checked

Countersigned

Managing Director

MUJIBUR RAHMAN ISLAM
J.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Ctg.

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০

Printed: 27/12/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রজ্ঞাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253944-9	ECB-E-1908/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yty	877906	28805
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 39	MINU BEGUM W/O: MD. SHAHAB UDDIN C/O- IQBAL SHAHEBER COLONY, VILL- SCHOOL MATH, MATCH FACTORY P.O. CHAR CHAKTAI THANA: BAKALIA DIST: CHATTOGRAM 01759511526			 শাখা : এফ পি আর ইস্যুর তারিখ :	Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-E-18 08/21 13/12/2021	25/11/2021 0 0	
বীমা অঙ্ক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত অমা	সহযোগী বীমা	মোট :
350000	28105	0	700	28805	0	NILL	28805
সাংগঠনিক কোড নং : 103001243/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ : 25/11/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Voter List Female Extra: 2 Per

তারিখ : 27/12/2021

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AI Mobile No: 01759511526 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253944-9** Age at Entry **39 YRS. AGE ADMITTED(4)**

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 **MINU BEGUM**

Proposer's Address **W/O.MD. SHAHAB UDDIN
C/O- IQBAL SHAHEBER COLONY, VILL-
SCHOOL MATH, MATCH FACTORY
P.O. CHAR CHAKTAI THANA-BAKALIA
DIST:CHATTOGRAM 01759511526** Extra Loding: **Tk. 700** Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured **350,000** **THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **28,105.00** Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 877906** **25/11/2021,**
28,805.00 **TWENTY EIGHT THOUSAND EIGHT HUNDRED FIVE 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 **MIM AKTER MARIA, DAUGHTER, 08 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN: MARIYAM, AUNT, 18 YRS.**

Child's Name **,, Yrs.**

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: **ECB-E-1808/21** RiskDate : **26/12/2021**

Date of Proposal 25/11/2021 Proposal No: **ECB-E-1808/21** Date of Commencement **25/11/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date **25/11/2036** Next Due Date: **25/11/2022** Date Of Maturity **25/11/2037**

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 25/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103001243/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000**

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 19/12/21

OFFICE INFORMATION

al No. 1808/21 Proposal Date
No. 103253944- Branch Code
No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103001243 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

ate 26.12.21 Date of Commencement 25.11.21
of Birth 07.11.1981 Age & Proof Code 19 of
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 350,000/-
In Word THALBELAC FIRST HOBO AND TAKA 000/-
& Term of 16 Mode of Payment 717.
Installment Premium (In Taka) 28100/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
✓ F/E or O/E	700/-
EM	

Installment Premium (In Taka): 28800/-
In word
Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MINU BEHUM
Proposer's Present Address 1010 MD. SHAHAB UDDIN,
4101 G. BAL SHAHEBER
VILL. SCHOOL MAT. MACH F
P/O. CHAR CHALTA E.
THANA, BAKLIA. DISTO. C
Nominee's Name Age & Relation MIM AKTEL - 08 (BALAH
MORIAN - 18 (KHALA
Guardian's Name Age & Relation MD. SHAHAB UDDIN

OTHERS INFORMATION

Medical of Std/S.Std. of
Sex 02 of

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

MOB - 07 759811526,

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
25.11.21	877506	288

Suspense Amount
Premium Rate % 82'30

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Previous Policy / Policies :

পরিমাণ বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FIE
40% (Forty) Constant !
Assured for 181 OF
of the Term -

Md. Abdullah
Senior Vice President, No. 10
Incharge Underwriting
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. G.
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Medical Adviser :

[Handwritten signature]



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

8777906

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

01759311526

PR নং :

তারিখ :

24/03/2023

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = 21400/-

টাকা

পরমা (কথায়)

এর

২০২৩/০৩/২৪

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/গিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১ প্রথম বর্ষ/ভেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী 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 স্ট্যান্ড যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং ১৮০৮/১২

বীমাপত্র নং ২০৬২৫৬০৯৪৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২২৪৬	এফ.এ			ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মিনু স্ত্রী গম
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে :
 (ঘ) মাতার নাম : আবিনুর স্ত্রী গম ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) :
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৬৪ দিন্দী বাসি বাসি
গ্রাম: দালালপুর পো: বাসি বাসি
মোবাইল নং :
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ইকবাল মাহমুদ
ফোন: ১৮০৮/১২
মোবাইল নং :

৩। জন্ম তারিখ : ০৭/০১/১৯৮৬ বয়স : ৩৬ জন্মস্থান : জেন্দা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন?

৪। (ক) বীমা অংক : ৩,০০,০০০/- টিন বয়স-৩৬ বয়স :
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২৬ বৎসর :
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় ও নির্যাস
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নির্মিত
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মিম আক্তার (সম্পর্কিত) বয়স : ৮ সম্পর্ক : পুত্র
 (২) মিম আক্তার (সম্পর্কিত) বয়স : ৮ সম্পর্ক : পুত্র
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মিম আক্তার (সম্পর্কিত) বয়স : ২৬ সম্পর্ক : পুত্র

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 :								৩৭
ক্রমিক	সংখ্যা	জীবিত		মৃত				
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন	
পিতা	১	৫৯	—	৫০	হৃদরোগ		২০১৫	
মাতা	১	৬৬	—					
ভাই	১	৬৬	—					
বোন	১	৬৬	—					
স্বামী/স্ত্রী	১	৪২	—					
ছেলে	১	৫৯	—					
মেয়ে	২	৫৯	—					

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) ২১/..... (খ) ২/..... কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ২১/.....</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) ১/..... (খ) ২/..... (গ) ২/..... (ঘ) ২/.....</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) ১/..... (খ) ১/.....</p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লীহা 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 অঙ্গোপচার, দুর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি 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;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১		১		১		১		১		১		১		১		১	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?..... ২২০..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত?..... ৫'৮"..... ইঞ্চি/সে: মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৩৬"..... ইঞ্চি/সে: মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ৩৪"..... ইঞ্চি/সে: মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩৬"..... ইঞ্চি/সে: মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ১২/.....</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।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম : মিস্টারী - (২০১৫) বয়স : ৬৭

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৬৭ - (মাস্টারী) বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ০৮/১০/২০

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২,৫০০/মাস এঃ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২ জন

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ৬৭ - (মাস্টারী) - ২০১৫ ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?..... ১/..... ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মাস্টারী - (২০১৫)

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন?..... ১/..... ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২০,০০০/মাস

চ) আপনি কি বিবাহিতা?..... ১/..... চ) তাঁর পেশা কি? মাস্টারী - (২০১৫)

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ২ জন গ) তাঁর আয়ের উৎস কি?.....

জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?..... ১/..... ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা.....

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 সত্বে 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 দায়িত্ব 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 ঝুঁকির 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

মিস্টারী

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ :

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে 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

১. নাম (পূর্ণ নাম)

২. জন্ম তারিখ (দিন/মাস/বছর)

৩. পাসপোর্ট নং

৪. পাসপোর্ট প্রাপ্তি তারিখ

৫. পাসপোর্ট প্রাপ্তি তারিখ

৬. জন্ম তারিখ

৭. পাসপোর্ট প্রাপ্তি তারিখ

৮. জন্ম তারিখ

৯. জন্ম তারিখ

১০. জন্ম তারিখ

১১. জন্ম তারিখ

১২. জন্ম তারিখ

১৩. জন্ম তারিখ

১৪. জন্ম তারিখ

১৫. জন্ম তারিখ

১৬. জন্ম তারিখ

১৭. জন্ম তারিখ

১৮. জন্ম তারিখ

১৯. জন্ম তারিখ

২০. জন্ম তারিখ

২১. জন্ম তারিখ

২২. জন্ম তারিখ

২৩. জন্ম তারিখ

২৪. জন্ম তারিখ

২৫. জন্ম তারিখ

২৬. জন্ম তারিখ

২৭. জন্ম তারিখ

২৮. জন্ম তারিখ

২৯. জন্ম তারিখ

৩০. জন্ম তারিখ

৩১. জন্ম তারিখ

৩২. জন্ম তারিখ

৩৩. জন্ম তারিখ

৩৪. জন্ম তারিখ

৩৫. জন্ম তারিখ

৩৬. জন্ম তারিখ

৩৭. জন্ম তারিখ

৩৮. জন্ম তারিখ

৩৯. জন্ম তারিখ

৪০. জন্ম তারিখ

৪১. জন্ম তারিখ

৪২. জন্ম তারিখ

৪৩. জন্ম তারিখ

৪৪. জন্ম তারিখ

৪৫. জন্ম তারিখ

৪৬. জন্ম তারিখ

৪৭. জন্ম তারিখ

৪৮. জন্ম তারিখ

৪৯. জন্ম তারিখ

৫০. জন্ম তারিখ

৫১. জন্ম তারিখ

৫২. জন্ম তারিখ

৫৩. জন্ম তারিখ

৫৪. জন্ম তারিখ

৫৫. জন্ম তারিখ

৫৬. জন্ম তারিখ

৫৭. জন্ম তারিখ

৫৮. জন্ম তারিখ

৫৯. জন্ম তারিখ

৬০. জন্ম তারিখ

अनुमाननकारी समेकित शब्द
(जिम् ७ आविष्)





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৩২ (২৬২৪৪৩) তারিখ ২০/১২/১৩
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হিরা হুসেইন বয়স ৩৩
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ৩৬ দিনার বাড়ি ডাকঘর থানা পোতা হাট
- জেলা ঢাকা। যোগাযোগের ঠিকানা :

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘদিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০/১২/১৩
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থাস্থ্যের 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?	কৃষি হিসাব করা
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?	২৬০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৫০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	জমি
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাদৃষ্টি তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হ্যাঁ

- বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম ➤ পুরো নাম
- পদবী কোড নং ➤ পদবী কোড নং
- স্থান ➤ অফিসের নাম ➤ ঠিকানা

Shah Niazul Alam
Managing Director (Dev)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.

62-60



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



নাম: মিনু বেগম
Name: Minu Begum
স্বামী: শাহাবুদ্দিন
মাতা: শাহিনুর বেগম
Date of Birth: 07 Jan 1983
ID NO: 1591019691878

2621-48
1983-48

38-48
39

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

ঠিকানা: বাস/হোজিং: ইয়াছিন চৌধুরী প্যারেজ কলোনি, গ্রাম/রাস্তা: মনছুর আলী রোড, মিয়া খান নগর, ডাকঘর: সদর - 8000, বাকলিয়া, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১২/০৫/২০০৮



[Handwritten signature]

স্বাক্ষরিত

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোং. লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

অনুমোদিত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৩,৫০,০০০ (তিন লক্ষ পঞ্চাশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত চাকুরী হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৬০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৫০,০০০ 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 বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

মিঃ
নিবেদক/নিবেদিকা


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



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..... মিঃ মোঃ মাহমুদ হোসেন.....
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... ক্যাপ্টেন হুমায়ুন কবীর.....
 (গ) পেশা..... অফিসার.....
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৬৫/১০৮/৮৬, বঙ্গবন্ধু সড়ক, ঢাকা-১০০০.....
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৩২..... বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
 (গ) বীমাকৃত টাকা..... ৬২০০,০০০.....
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ১১-১৬.....
 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) মুত্রাশয়ে 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 প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বুলেঞ্জে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	—	—	৬০	হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা	২০১৬	(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	<u>২</u>
মা	১	৫২	স্বাস্থ্য	—	—	—	(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	<u>না</u>
ভাই	১	৬৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	<u>না</u>
বোন	৪	৬২, ৩৭, ৩৫, ৩১	স্বাস্থ্য	—	—	—	(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	<u>১১/১১/১১</u>
স্বামী/স্ত্রী	১	৪২	স্বাস্থ্য	—	—	—		
ছেলে	—	—	—	—	—	—		
মেয়ে	২	৫, ১০	স্বাস্থ্য	—	—	—		

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত প্রতিলিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ ২৪-১১-১০
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (DR. M. A. KAMAL) MBBS, BCS, FGT, FRSH
২৪২, Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: ০১৬৭৩-৭২০৫৫০

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

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 উপরোক্ত বিবৃতি 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, অস্ত্র 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 ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা যুগ্মলবীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিবৃতি লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০৩.১ সুগার ১০০ মিলিগ্রাম/ডেসি লিটর</p> <p>(খ) প্রস্তাবক সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্বাবধানে গ্রহীত?</p> <p>৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" সে: মি: / ফু: ই:</p> <p>(খ) ওজন ১২০.০ কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬৬" সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৬৪" সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাস্তী বরাবর পেটের মাপ ৬২" সে: মি: / ই:</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ ২৪-১১-১০</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>জিহ্বা ১৭৮২, ১১/১০৭</p> <p>জিহ্বার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং</p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, FGT, FRSH ২৪২, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: ০১৬৭৩-৭২০৫৫০</p>
--	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MINU BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 50

E.S.R. 10 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, 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):

fat

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 : MINU BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 50

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION : Acidic
SUGAR : Nil
ALBUMIN : Nil
EXCESS OF PHOSPHATE : Nil
ACETONE :
UROBILINOGEN :
BILE SALTS :
BILL PIGMENTS :
KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

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

MUCUS :

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) :

বিত

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