

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 16/05/2022 12:00:00A

Mobile No: 01833684482

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo **103255882-0**

Age at Entry

41 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 **MOHTARAMA SIRIN BEGUM**

Proposer's Address **W/O: MD. ABDUR RAZZAK
C/O: PUTNIR VARAGHAR, PASHCHIM GOSAIL
DANGA
P.O.: BANDAR THANA: BANDAR
DIST: CHATTOGRAM 01833684482**

Extra Loding:

Tk. 1000

Include CL Lien 10% For 01 Year to this Policy.

Sum Assured **500,000**

FIVE LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment **YEAR Policy Option C**

Basic Premium: **40,500.00**

Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 889767,891063**

27/04/2022, 17/05/2022,

41,500.00

FORTY ONE THOUSAND FIVE HUNDRED 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 **HASINA, DAUGHTER, 20 YRS**

**COMPLETE
SCAN**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: **16/05/2022**

FPR No: **ECB-629-22**

RiskDate :

16/05/2022

Date of Proposal **15/03/2022**

Proposal No: **ECB-629-22**

Date of Commencement: **27/04/2022**

Premium due date: **ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR**

Last premium due date **27/04/2037**

Next Due Date: **27/04/2023**

Date Of Maturity

27/04/2038

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 27/04/2026
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038

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

Organization Set-up: 103001290/10300510/1030395/103008/103000/102966/102965

MD. MONIRUL ISLAM

Checked

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

MAKSOUD RAHAMAN
Countersigned
**MAKSOUD RAHAMAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Lt.
Chattoogram Servicing Center**

Lia
Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed at 17/05/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 04 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্থাবপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103255882-0	ECB-629-22	27/04/2022	16/05/2022	01-16	Yy	889767	41350
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 41	MOHTARAMA SIRIN BEGUM W/O: MD. ABDUR RAZZAK C/O: PUTNIR VARAGHAR, PASHCHIM GOSAIL DANGA P.O.: BANDAR THANA BANDAR DIST: CHATTOGRAM 01833684462			শাখা Chamohoni Service Cell এক পি আর নং (ECB4312) ইস্যুর তারিখ ECB-629-22 16/05/2022		27/04/2022 891065 17/05/2022 0	150
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 41500
500000	40500	0	1000	41500	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001290/10300510/1030395/103003/103000/102966/102965						27/04/2023

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: April, 2022

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 16/05/2022 12:00:00A

Mobile No: 01833684482

Medical:

Medical submitted

PolicyNo

103255882-0

Age at Entry

41 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

MOHTARAMA SIRIN BEGUM

Proposer's Address

W/O: MD. ABDUR RAZZAK
C/O: PUTNI VARAGHAR, PASHCHIM GOSAIL
DANGA
P.O.: BANDAR THANA: BANDAR
DIST: CHATTOGRAM 01833684482

Extra Loading:

Tk. 1000

Include CL Lien 40% For 04
Year to this Policy.

Sum Assured

500,000

FIVE LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 40,500.00

Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 889767,891065

27/04/2022, 17/05/2022,

41,500.00

FORTY ONE THOUSAND FIVE HUNDRED 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

HASINA, DAUGHTER, 20 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

., Yrs.

Date of FPR:

16/05/2022

FPR No:

ECB-629-22

RiskDate:

16/05/2022

Date of Proposal

15/03/2022

Proposal No:

ECB-629-22

Date of Commencement

27/04/2022

Premium due date:

ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date

27/04/2037

Next Due Date:

16/05/2023

Date Of Maturity

27/04/2038

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 27/04/2026
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL
BENEFIT.

Organization Set-up:

103001290/10300510/1030395/103003/103000/102966/102965

Checked

Countersigned



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/হাইল কপি

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

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

891065

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর: ২৮৮

PR নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

তারিখ : ২৭/০৫/২২

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

কিচিন ৭৫৫৫৫

নিকট হতে ২৫০৮ টাকা

পরমা (কথায়)

এর

টাকা গ্রহণ

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বৃত্তিক/যান্ত্রিক/ক্রমাসিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

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 স্ট্যান্ডপ যুক্ত 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)

আদালতকারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-মিরাপদ জীবন

কমতাহাও কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
ID No.: 0339
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Chittagong.

Rupali Life Insurance Company limited

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

28/04/2022

Policy No: **103255882-0** FPR No: ECB-629-22 SC Code: ECB
 FPR Date: **15/03/2022 23/09/22** SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal No: ECB-629-22 Com Date: **15/03/2022 28/09/22** Office Code: ECB4312
 Proposal Date: 15/03/2022 Risk Date: **15/03/2022 16/05/22** Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
500,000.00	01-16	Yly	41,350.00	41,350.00	0.00	15-Mar-2023

Sum Assured In word: FIVE HUNDRED THOUSAND

Premium In word: FORTY-ONE THOUSAND THREE HUNDRED FIFTY

Extra Clause: Female Extra: 2 Per Thousand

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA SIRIN BEGUM

Age & Date of Birth

40 11/10/1981

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 40,350.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 1,000.00

Chain Set up:

103001290/10300510/1030395/103003/103000/1029
66/102965

PR No:	PR Date	PR Amount
889767	27/04/2022	41,350.00
		0.00
		0.00

Nominee:

Medical File

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Commission
Information for
calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 11620.80 - 581.04 = 11039.76

UM : 3486.24 - 174.31 = 3311.93

BM : 2324.16 - 116.21 = 2207.95

5% Source Tax: 871.56

Net Payable: 16559.64

28/Apr/2022

131

*Accepted with 40% constant Lien
of sum assured for 1st 05(Five) years
of the term.*

Accepted 11/05/22

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

T. 12.5.22
T. 12.5.22
General Manager (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.



कम्प्यूटर/क्याशिन कभि

889767

PR. ०३

তাবিখ ৪:

১৩৮

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এক বিপদীতে গ্রহণ করা হয়।

१। प्रथम वर्ष/एडवर्क/नवायन अभिगम

पद्धति.....**व्यायिक/शानुयिक/ऐमासिक/भासिक**

রূপালী লাইফ ইনসিগুরেন্স 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 স্ট্যান্ড যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভিডেন্ড/অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

આદર્શ શિક્ષણ સંસ્થા

क्या आप जानते हैं कि...

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও বীজ্যাম
AKHIL KUMAR
S/O (F-87)
ID No. - 0334
New Chittagong



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

৮৩৭-২২

২০৬২৫৫৮৮২-০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০১২৫৫৮৮২	এফ,এ	২২৪৫		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 ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : জিহাদ হোসেন
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Jihad Hossain
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ আব্দুল ওসমান ইংরেজীতে : Abdul Osman
 (ঘ) মাতার নাম : মলিমা বেগম ইংরেজীতে : Molima Begum
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : বুটিক সূতা
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : বুটিক সূতা

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০ জিহাদ হাউস, ১০০০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০ জিহাদ হাউস, ১০০০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০
 মোবাইল নং : ১৭১১১১১১১১ মোবাইল নং : ১৭১১১১১১১১

৩। জন্ম তারিখ : ২১/০৫/৮৮ বয়স : ৪০ জন্মস্থান : কক্সবাজার জাতীয়তা : বাংলাদেশি
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ৫০০.০০০/- বার্ষিক প্রিমিয়াম : ১০০০০/-
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর : ২৬
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ১০০০০/- টাকা : ১০০০০/-

৫। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সঞ্চয় (খ) বীমা গ্রহণের আর্থিক আয় কত? ১০০০০/- আয়ের উৎস কি? বুটিক সূতা
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? স্বামী
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) স্বামী

৬। ২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

৭। 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?	খুঁকির তারিখ লিখুন

৮। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : জিহাদ বয়স : ২০ সম্পর্ক : পুত্র
 (২) : জিহাদ বয়স : ২০ সম্পর্ক : পুত্র
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : জিহাদ বয়স : ২০ সম্পর্ক : পুত্র

৯। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন। না
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দাবী করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন। না
 (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? না
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/খুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন। না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্বীকৃতি	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬৫	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৬০	স্বাস্থ্য				
ভাই	২	৩৫, ২৫,	স্বাস্থ্য				
বোন	৪	৬৫, ৬২,	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৫	স্বাস্থ্য				
ছেলে	১	৬	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	২	২০, ২৫,	স্বাস্থ্য				

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) ২৮ (খ) ২/১ কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ১/১</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) ১/১ (খ) ১/১ (গ) ১/১ (ঘ) ১/১</p>
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) ১/১ (খ) ১/১</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, ব্রুকইটিস, 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 ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<p>বলুন ১/১ ১/১ ১/১ ১/১ ১/১ ১/১ ১/১ ১/১ ১/১</p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ২২২ কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'৮" ফু/মিঃ (গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৩৬" ইঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩০" ইঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ১/১</p>	<p>(খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'৮" ফু/মিঃ (গ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৩৬" ইঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩০" ইঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ১/১</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 পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম : জিহা ১৯৮২

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৭২৫ কেজি

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ৪৫০০০

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ৫০০০

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ২৮

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? ২৮

চ) আপনি কি বিবাহিতা? ২৮

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৩০

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? ২৮

বয়স : ৪০

ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ৬৪০০

ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ২৮

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ২৮

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ৩০০০০

ঢ) তাঁর পেশা কি? ২৮

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ২৮

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 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 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 যুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : জিহা ১৯৮২ পুরো নাম : জিহা ১৯৮২

পদবী : কোড ঠিকানা : কোড নং

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ১৯৮২ কোড নং : ১৯৮২

পুরো নাম : ১৯৮২

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

MCO, KANJISATRA, KADIER
 Republic of Bangladesh
 Dhaka, Dhaka University Office

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
 পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
 রেজি নং : C-39345(1303)/99

ক্রপালী 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.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
(গ) বীমাকৃত টাকা.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?

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

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা	১	৫৫	স্বাস্থ্য			
মা	১	৫০	স্বাস্থ্য			
ভাই	২	৬৪.২৬	✓			
বোন	৫	৬৬.৬৬.৬৭	✓			
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৫	✓			
ছেলে	১	০৬	✓			
মেয়ে	২	২০.২৫	✓			
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) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :						২২

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, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ 28/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মিঃ মুনীর হোসেন 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) গ্ল্যান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্লীহা 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 ফেলাসহ 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, সিম্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন/যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>২০.৫</u> সেরা <u>৫৫</u> বর্গসেমি</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'২"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>২২০</u> কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৬৬"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৬৪"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৬২"</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পরিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিগে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>28/8/22</u></p> <p>পুরো নাম <u>.....</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>.....</u></p> <p>ভিট্রী <u>M. A. K. M.</u></p> <p>ভিট্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>1982, 11407</u></p> <p>কোড নং <u>.....</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
--	--



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র National ID Card



শিব্রিন বেগম

SIRIN BEGUM

Circumstance	Total (%)	Men (%)	Women (%)
Self-defense	~85	~85	~85
To protect others	~75	~75	~75
To stop a crime	~65	~65	~65
To punish someone	~45	~45	~45
To show authority	~35	~35	~35

डाहल इन

মন্দিরাম লেপাস

Date of Birth: 11 Oct 1981

रुमरुम

NID No. **416 457 2945**



ঠিকানা: বাসা হোষ্টেল; পূর্ববীর ডাঙাঘর (কমিশনারের
লাজি), গ্রাম: বাজা; পশ্চিম গোসাইল ডাঙা, ডাকঘর:
বন্দর - ৪১০০, চট্টগ্রাম পোর্ট, চট্টগ্রাম সিটি
কোর্পোরেশন, চট্টগ্রাম



Invest Group

- 308 - 318 NOAKHALI

Issue Date: 08 Feb 2017

I<BGD416457294<57<<<<<<<<<<<<<<<
8110114F3202078BGD<<<<<<<<<<<<<4
BEGUM<<SIRIN<<<<<<<<<<<<<<<<<<

[Signature]

AND AMBILURE KATHIR
JAMES to give his signature
Rural Extension Officer, P. O.
Chittoor District Office.

$$\begin{array}{r} 2022-02 \\ 1981-00 \\ \hline 40-04 \\ = 40 \end{array}$$



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : SHIRIN BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 32

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) :

For R.O. d
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 : SHIRIN BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 32

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 :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

Ref 2

Altested



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 : SHIRIN BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-40 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 32

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	83mg/dl (4.61 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

11/05

COMMENTS (IF ANY):

SHIRIN

[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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং তারিখ ০৭/০৭/২০২২
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মিজি বেয়াম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা ও গ্রাম ৫০ কাকরাইল
 ➤ জেলা ঢাকা যোগাযোগের ঠিকানা : ৫০ কাকরাইল, ঢাকা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন আগে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	০৭/০৭/২০২২
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 সুস্থস্থ্যের অধিকারী ?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় ?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন ?	স্বাধীন ব্যক্তি
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 ?	৫০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩০০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	অলা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টে 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 ?	হ্যাঁ
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হ্যাঁ

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

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(যদিও ই-বিস বীমা পলিসি সত্ত্বে প্রযোজ্য) (সাইফ)

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

১৫৫৫

তারিখ: ০২/০৫/২০২২

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	কিচিন হোসেন		
পিতার নাম :	জন্ম তারিখ : ১৮/০৮/১৯৮৭		
মাতার নাম :	মহিমা হোসেন		
পরি/প্রাণ নাম :	মো. আব্দুল বাসেক		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :		
মোবাইল ০১ :	ফ্যাক্স :		
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	৪৪৬ ৪ ৫৭২৯ ৪৫	হ্যাঁ <input checked="" 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 ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি^১ কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, গ্রাহক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদির অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

১/৬ শ্রমিক কল্লি গ্রাম জোয়ারা নদী
আনা কল্লি বাঁধা- নন্দন জোয়ারা নদী

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগ) :

^১ গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড 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, বোটিং পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব 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) :

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মানিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☒ একতালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডায়ালিসিস)

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

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

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মূলত অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে, ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদির অন্যান্য বিশেষ নিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিষিদ্ধ ও দায়িত্ব করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

পুলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

সদস্যদের 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 ৳০০০০০ (চার লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৳৫০০০০ করি এবং উক্ত ৳৫০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৳০০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৳০০,০০০ 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।

নিবেদক/নিবেদিকা

