

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: 25/11/2021 12:00:00 **Mobile No:** 01407343199 **Medicid:** **Medicid submitted:**

Policy No: 103253934-1 **Age at Entry:** 42 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan: FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term: 01-16 **Supplementary Cover:** NIL 0.00

Proposer's Name: TIRUJA KHATUN **Extra Loading:** Tk. 1200 **Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy:**

Proposer's Address: WO MD. SOHAG HOUSE SIDDIKER VARA GHAR, VILL. SAGARIKA ROAD, 3 NO FAKIR HAT P.O. BANDAR THANA: BANDAR DIST: CHATTOGRAM 01407343199

Sum Assured: 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR **Policy Option:** C **Basic Premium:** 48,900.00 **Suspense:** 0.00

Total Premium: By PR- 8/5954 25/11/2021, 50,100.00 FIFTY THOUSAND ONE 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: MD. IBRAHIM IRAN, SON, 18 YRS.

Guardian's Name: GUARDIAN

Child's Name: N. Yrs

Date of FPR: 13/12/2021 **FPR No:** ECB-E-1798/21 **Risk Date:** 26/12/2021

Date of Proposal: 25/11/2021 **Proposal No:** ECB-E-1798/21 **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: 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

Checked:

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

Countersigned:

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

Managing Director:



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, তাকরাইল, ঢাকা-১০০০১১। 26/12/2021

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 5 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	লি. আর/বি. এম নং	পৃথিত টাকা
103253934-1	ECB-E-1798/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Y/y	875934	50100
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 42	FIROJA KHATUN W/O MD. SOHAG HOUSE-SIDDIKER VARAGHAR, VILL: SAGARIKA ROAD, 3 NO FAKIR HAT P.O. BANDAR THANA BANDAR DIST:CHATTOGRAM 01407343199			 শাখা Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-E-17 98/21 13/12/2021		25/11/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	নেট প্রিমিয়াম	উদ্বৃত্ত অংক	সহযোগী বীমা	নেট : 50100
600000	48900	0	1200	50100	0	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000							25/11/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

AGE ADMITTED(Voter ListOccupation Extra. 2

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 12:00:00AM

Mobile No: 01407343199

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

103253934-1

Age at Entry

42 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

FIROJA KHATUN

Proposer's Address

W/O MD. SOHAG
HOUSE:SIDDIKER VARA GHAR, VILL:
SAGARIKA ROAD, 3 NO FAKIR HAT
P.O. BANDAR THANA: BANDAR
DIST: CHATTOGRAM-01407343199

Extra Loding:

Tk. 1200

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

Sum Assured

600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

48,900.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 875934

25/11/2021,

50,100.00

FIFTY THOUSAND ONE 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

MD. IBRAHIM IRAN, SON, 18 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

13/12/2021

FPR No:

ECB-E-1798/21

Risk Date:

13/12/2021

Date of Proposal

25/11/2021

Proposal No:

ECB-E-1798/21

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:

103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

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 17.12.21

OFFICE INFORMATION

Sal No. 1793821 Proposal Date
No. 103253934 - Branch Code
R. No. 1 - Branch Name

ORGANIZATION

103001242 D.C.
R.C.
DV.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.12.21 Date of Commencement
of Birth 26.02.1980 Entry Age & Proof Code 12 of
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 600,000/-
In Word Six Lac Taka only
e & Term 67 16 Mode of Payment 777
Installment Premium (In Taka) 48000
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E		1200
EM		

Installment Premium (In Taka): 50100
In word
y Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name FIROZ AL KHATUN,
w/o MD. SHAHAT AGA.
Proposer's Present Address 103 SIDDIK ER VARA GHO
VILLI SAHARIKA ROAD, 03
HAT, P/O: LTHADA, ROAD
DIST. CITH,
Nominee's Name Age & Relation MD. GORATHIM (ERAN) 18
Guardian's Name Age & Relation MD. SHAHAGH -

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 67
Sex 02 67

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MEB - 67407343199.

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amo

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
25.11.21	875934	50

Suspense Amount
Premium Rate % 107-10
83-50

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

যার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F/E @ 40% constant lien of 5 for 1st 05 (five) years.

Signature
Senior Vice President
In-charge (Underwriting)
Rupak Life Insurance Co. Ltd.

al Adviser :

23/12/21

Pr
Pe
F
F
U
B
B
Risk
Date
Sum
Taka
Tabl
Life
Taka
Total
Taka
Polic
Next



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

875934

ঢাকা প্রাণ্ডির রসিদ

PR নং :

তারিখ :

জনাব/জনাবা

নিবাস :

এর

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

ঢাকা নগর/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

পয়সা (কথায়)

এর মাধ্যমে প্রাপ্তকৃত/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাক্ষর করে এই টাকা আদানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাধানকারীর 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 নশী করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

ঢাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কেবাব্যাক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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।

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

সার্ভিস সেল কোড নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬৯৬৪-২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৬০০১২৪২	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 নির্দেশনামুযায়ী একই কালিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : ফিরোজা খাতুন
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : FIROJA KHATUN
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ মোহাম্মদ ইংরেজীতে : MOHAMMAD
 (ঘ) মাতার নাম : মুন্নাছা খাতুন ইংরেজীতে : MUNNAHA KHATUN
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : গৃহিণী
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : গামাদিপল্লী পাবনা ডিষ্ট্রিক্ট হসপিটাল

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মোক্তার হোসেন ক্রমার জেনারেল
গ্রাম: রামনগর পোঃ রামনগর থানা;
দাশনপুরিয়া পোঃ, ফুলিয়া, ফুলিয়া
 মোবাইল নং : ১৫০০০০০০০০
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : সিদ্দিকুর রহমান
সংগঠিত প্রাচীন, ফুলিয়া
পোঃ বন্দার থানা, বন্দা ৮২ প্রাচীন
 মোবাইল নং : ১৫০০০০০০০০

৩। জন্ম তারিখ : ০৫/০২/২০০০ বয়স : ৪২ অবস্থান : ফুলিয়া জাতীয়তা : ০১৫০৭৩৫৩১০০
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? হ্যাঁ

৪। (ক) বীমা অংক : ৬০০০০০০০ ৬০ লক্ষ টাকা
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২৫ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ২৪ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ১৫০০০০০০০০ আয়ের উৎস কি? ১৫০০০০০০০০
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) গামাদিপল্লী পাবনা ডিষ্ট্রিক্ট হসপিটাল

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 শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	কৃত্যের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ ইব্রাহিম ইরান বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মোঃ
 (২) মোঃ ইব্রাহিম ইরান বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মোঃ
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ ইব্রাহিম ইরান বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মোঃ

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।
 (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ-সামরিক বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/স্বকিছু পক্ষে জানিবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬৪	০০	৫০	২৫০০		২০০২
মাতা	১	৪০, ৬৬, ৬৫, ৬৪	০০				
ভাই	১	৪৪	০০				
বোন	১	৪৫	০০				
স্বামী/স্ত্রী	১	২৫	০০				
ছেলে	১	২২	০০				
মেয়ে	১		০০				

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>১৫ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</u> (গ) <u>২৭</u></p>
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০১৩</u> (ঘ) <u>১</u></p>
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u></p>
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচুর্সা, 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>	<p>হ্যাঁ <u>না</u> বলা (ক) (খ) (গ) (ঘ) (ঙ) (চ) (ছ) (জ) (ঝ)</p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>২২০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>২.৬</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৮"</u> ইঃ <u>৯৬</u> সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬"</u> ইঃ <u>৯২</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাড়ী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০"</u> ইঃ <u>৮৮</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</u></p>	

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
<p>নাম : <u>ফাতেমা খাতুন</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৪র্থ স্ট্রেশন</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২০০০ টাকা</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>কর্ম</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>বয়স : <u>৪২</u> ঙ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৫/৩/১৩</u> এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>২৮ জন</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মঃ মেহজাব</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>৫০০০০ টাকা</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>কর্ম</u> ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>কর্ম</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা গুণাবিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্শনিক 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 স্বীকার রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>ফাতেমা খাতুন</u>	স্থান : <u>৬৬৮৮৮</u>	পুরো নাম : <u>ফাতেমা খাতুন</u>	
পদবী : <u>৩/৮</u>	কোড : <u>৩০০০৩</u>	ঠিকানা : <u>আবদুল্লাহ আল-মুন্সির</u>	চিহ্নিত (৩) ২০ প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ :
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>মুহাম্মদ</u>			
পুরো নাম : <u>মুহাম্মদ</u>			



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



নাম: ফিরোজা খাতুন
Name: FIROJA KHATUN

স্বামী: মোহঃ সোহাগ

মাতা: নূর নেছা

Date of Birth: 08 Feb 1980

ফিরোজা খাতুন

ID NO: 3012577558458


2021-10
1980-02
41-08
= 42

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

ঠিকানা: বাস/হোস্তিং: রামনগর জুঙ্গা বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: মধ্য রামনগর, রামনগর,
ডাকঘর: রামনগর - ৩৯২০, দাখলহুঁঞা, ফেনী

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১৩/০৬/২০০৮




MD. KADER
JAMU Development
Rural Life Insurance Co Ltd
Chattogram Division Office

শিক্ষার স্বাভিঃকতে সংশ্লিষ্ট সমস্যা, বিভিন্ন কার্যাবলীর মেয়দ, ভেপুটি মেয়দ ও কাজসিদ্ধতা, স্বাভিঃক বেলন কেলের ১ম ও ভদুর্ল মেয়দ, মোডেলের কার্যকরী, শাসনিক নিশিচিনাকের শিক, কপকলা শিকের ফেলকমল ও কলিঃ ফেলকমল, ইনিয়ন পলিরক ও কলকমল, শেলকমল মেয়দ ও শেল কাজসিদ্ধতা, কলকমল নিশিচিনাকের জ্ঞাপক, কলকমল কলকমল অধ্যাক, কলকমল উল কলকমল প্রধান শিক, জাতীয় শেলক পলিকার সম্পাদক, মোডেল শাসনিক, অধ্যাপক/শিক/কলকমল/কলকমল কলকমল কলকমল বেলন কেলের ১ম ও ভদুর্ল মেয়দ কার্যকরী এক, কলকমল কলকমল স্বাভিঃক বেলন কেলের ১ম ও ভদুর্ল মেয়দ কার্যকরীকলকমল কলকমল।

237

ତାରିଖ : ୨୮

दीर्घा प्रकाश कर्षक
महाराष्ट्र शासनाचे
चालित प्रति

52. 2003年10月14日 星期三

Ques: इष्टिद्वय

ଭୂମି

4254 • J. Neurosci., September 24, 2008 • 28(39):4249–4254

पृष्ठ संख्या

54

ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦିଆଯାଇଛି

প্রাচীন নৃত্যরূপ ন. (কলি ১৫)

1008 李 明

2000

Figure 2

01407343199

टेलिफोन (सहिष्णु) :

अथ

(মাল্যবীজ বা কীট-একরকম হুলে ছবিগঠন সকলের তথ্য ও শক্তকরা হার টুলের বড়তে হবে)

१८. **विना साक्षरता शैक्षिक निर्देशन :**

[মুদ্রণের ক্ষেত্রে] বিষয়বস্তু (Subjective) বিবরণের প্রার্থের বুদ্ধি সম্পর্কিত আনন্দজনকভাবে প্রকাশিত হয়। প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের ক্ষেত্রে প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের প্রার্থের বুদ্ধি সম্পর্কিত আনন্দজনকভাবে প্রকাশিত হয়। প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের ক্ষেত্রে প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের প্রার্থের বুদ্ধি সম্পর্কিত আনন্দজনকভাবে প্রকাশিত হয়। প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের ক্ষেত্রে প্রার্থের বুদ্ধি বিকাশের প্রার্থের বুদ্ধি সম্পর্কিত আনন্দজনকভাবে প্রকাশিত হয়।

१३. गणना

* निम्नलिखित माहिती बरोबर आहे, त्रिकोणमयी आहे, अशाप्रमाणे वाचकांना
 (निमित्त ०.००००)

Md. Shohidul Alam
Deputy Managing Director (Dev)
Rupali Engineering Co. Ltd.



बहुमान्यश्री: हरिकान्त वासुदेव
(मिल ४ डिग्री)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৩২৫৩৯৩৪-২
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হিরোজো হাভেন
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কোন্ডুর খোন্ডুর
 ➤ জেলা রাঙ্গুণ। যোগাযোগের ঠিকানা : ২

তারিখ ২০/১২/২১
 বয়স ৪২
 থানা বানর চৌদ্দমা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন আসে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০/১২/২১
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 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?	বুদ্ধিজীবী কাজ
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?	৩০০.০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২২০.০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	জান
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে 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
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ স্থান
 ➤

- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 ➤ পুরো নাম
 ➤ পদবী কোড নং
 ➤ অফিসের নাম
 ➤ ঠিকানা.....

sd Shohid Nazim Alam
 Managing Director (D)
 for Ins. Co. L.

১৪/১২/১৮

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে
একটি ১০০,০০০ (হুয় নক্স টকা)) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক
আমি ~~যুক্তিযুক্ত~~ করি এবং উক্ত ~~যুক্তিযুক্ত~~ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০,০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২২৫,০০০ 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 বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

ফি(৩।৭।২৭)



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.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
(খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/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 পিতৃকূলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	হ্যাঁ	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	হ্যাঁ
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	হ্যাঁ	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	হ্যাঁ
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	হ্যাঁ	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	হ্যাঁ
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	হ্যাঁ
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	হ্যাঁ	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	হ্যাঁ
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	হ্যাঁ	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	হ্যাঁ
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	হ্যাঁ		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কতমানে 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) গুন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	—	—	৫০	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০০১	হ্যাঁ
মা	১	১৪	৫/১৫				২
ভাই	৪	৪০, ৩৮, ৩৬, ৩৪	৫				হ্যাঁ
বোন	১	৪৪	১				হ্যাঁ
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৬	১				হ্যাঁ
ছেলে	১	১৫	১				২৬
মেয়ে	১	২২	১				২০

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 গন্য 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 তারিখ ১৪.১২.২০

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

ফি (৩) ৫১২০
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	১/১	৮। প্রস্রাব পরীক্ষা ফল	১/১
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	১/১	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১২.২ সুগার ১২০ মিলিমুনি	১/১
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	১/১	(খ) প্রস্রাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	১/১
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	১/১	(গ) প্রস্রাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	১/১
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	১/১	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'১০ সে: মি: / ফু: ই:	১/১
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	১/১	(খ) ওজন ১২০. কিলো/পাউন্ড	১/১
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	১/১	(গ) বুকের বেড, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৪ সে: মি: / ই:	১/১
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	১/১	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২ সে: মি: / ই:	১/১
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	১/১	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩০.৫ সে: মি: / ই:	১/১
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	১/১	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?	১/১
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	১/১	বিশদ বিবরণের স্থান	১/১
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	১/১	স্থান তারিখ ১৪.১২.২০	১/১
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	১/১	পুরো নাম ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক :	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা যুগ্মলীল কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	১/১	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	১/১

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 : FEROZA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 57

ECG REPORT

MODE

RATE

82 / MIN

RHYTHM

Sm

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.14 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SEGMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

20/12/21

COMMENTS (IF ANY) :



CHECKED BY

Attested
DR. ABDUL 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: 14/12/2021

14:22:10

ID : 57

Name: FERROZA KHATUN
Female: 42 years

HR 82



Dr. Abdul Wahid
MBBS, D. CARD. PG
MD (MEDICINE) PART 2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

Attended

14/12/21 2nd



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FEROZA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE 42 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 57

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

MUCUS :

SPERMATOOZA :

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):

নি (3) ম ২৭

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

CHECKED BY



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : FEROZA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 57

HEMATOLOGICAL REPORT

E.S.R. 08 mm fall in 1st hour.

HB. 14.8 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 8,300 per.cu.mm.

Red blood cell 4.9 per.cu.mm.

Platelet Count 3,25,000 per.cu.mm.

Cir.Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	52%	40	-	75%
Lymphocyte	40%	20	-	45%
Monocyte	05%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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

COMMENTS (IF ANY):

for B12 & folic acid

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 : FEROZA KHATUN

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 57

E. S.R. 08 mm fall in 1st hour.

HB. 14.8 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 8,300 per cu. mm.

Red blood cell 4.9 per cu. mm.

Platelet Count 3,25,000 per cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	52%	40	-	75%
Lymphocyte	40%	20	-	45%
Monocyte	05%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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 13/12/21

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