

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Celi:Chowmuhon

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A1 Mobile No:

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252948-7

Age at Entry

50 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12

Supplementary Cover NIL 0.00

Proposer's Name JAHANARA BEGUM

Proposer's Address W/O-MOHARAK HOSSAIN  
HOUSE-MOHARAK MEMBERER BARI  
P.O.-DOM BARIA THANA-LAKSAM  
DIST.-CUMILLA

Extra Loading:

Tk. 1200

Include CL Lien 50% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C

Basic Premium: 65,760.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 869103

15/07/2021,

66,960.00 SIXTY SIX THOUSAND NINE HUNDRED SIXTY 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 HUMAIYAN KABIR, SON, 30 YRS  
MD. SUMON, SON, 27 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021

FPR No: ECB-E-793/21

Risk Date : 29/08/2021

Date of Proposal 15/07/2021

Proposal No: ECB-E-793/21

Date of Commencement 15/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/07/2032

Next Due Date: 15/07/2022

Date Of Maturity 15/07/2033

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024
  - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
  - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
  - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001146/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209



Checked

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



Countersigned

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



Managing Director

০২/৭/৮৮ : ২৫০

ପ୍ରକାର ପ୍ରତ୍ୟାଶ୍ରିତ

[illegible]

। ଦ୍ରବ୍ୟର ଉତ୍ପତ୍ତି

‘இன்று நம்மால்’

[illegible]

1. 225 150

[illegible]

। ११६ मिथुन मही, १२६, १३६, १४६, १५६, १६६

[illegible][illegible][illegible]

ଉତ୍ତର

୧୪/୦୯/୧୬

[illegible]

ଆଦେଶ

..... : ॥ श्रीगणेशाय नमः ॥  
२०/०५/२२

/ 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.

୦୬୯୧୫୦୧-୧୦-୧୧ : ୫/୧୧

୫-ବେଳେଖେଳ : ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ

୧୦୦୯-କାଗଜ ନମ୍ବର ୦୨, ଡିସେମ୍ବର ୧୯୫୫, ପୃଷ୍ଠା ୧୫୫

ရေဒီယိုမှ မြေအောက်သို့ စွန့်ပစ်သည့် ရေဒီယို





ନି.ନା.ନି. ନା.ନି.ନି.

**உயிரியல் கல்வி**

তারিখ: ৪৩/৫/১৩

정신건강복지센터 상담실

21/10/2018

ସ୍ୱଳ୍ପ କାଳରେ ଗୁଣି ଗୁଣି ସୁଖୀ ସର୍ବଜନ ସମୀକ୍ଷା କରିବେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଲାଭଦାୟକ ।

ଜାଲିଆରେ ଚାରି କୋଣର ଅସମାନ ଦିଗରୁ ଆକ୍ରମଣ ହେଉଛି ।

44 544

[illegible][illegible][illegible][illegible]

solid

ପ୍ରଶ୍ନ : ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶ୍ରୀମତୀ

25/01/59

ଉତ୍ତର ଶାସ୍ତ୍ର

अथ ॥ ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥

ৱাঃ : ২৭/০৫/১৩



ଉତ୍ତମ କାଗଜର : ଉତ୍କଳ ସାହିତ୍ୟ ପାଠ୍ୟବେଦୀ ଓ ଶାସ୍ତ୍ରାବଳୀ, ପୃଷ୍ଠା-୨୦୦୦

ସମାପ୍ତି. ଇନ୍ଦ୍ରଜିତ ପ୍ରମାଣପୁରୀ ଶ୍ରୀମାତା ଶ୍ରୀମତୀ

മു.മ. : ൧൧-൦൪-൧൯൯൪

ଭୋଗସଂଖ୍ୟା : ୮-୭୭୫୭୭୭-୫



# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AT Mobile No:

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252948-7

Age at Entry

50 YRS. AGE NOT ADMITTED(0

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR  
12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

JAHANARA BEGUM

Proposer's Address

W/O:MOBARAK HOSSAIN  
HOUSE:MOBARAK MEMBERER BARI  
P.O.:DOM BARIA THANA:LAESAM  
DIST:CUMILLA

Extra Loading:

Tk. 1200

Include CL Lien 50% For 4  
Year to this Policy.

Sum Assured

600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

65,760.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 869103

15/07/2021,

66,960.00

SIXTY SIX THOUSAND NINE HUNDRED SIXTY TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

HUMAIYAN KABIR, SON, 30 YRS  
MD. SUMON, SON, 27 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

.. Yrs.

Date of FPR

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-793/21

Risk Date:

19/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-793/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2032

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2033

Special Provision

ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS  
SHALL BE PAYABLE:

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033

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

Organization Set-up

103001146/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

Checked

Countersigned



UNDER WRITING SHEET

ଉପଲିଖିତ ଶୀଟ୍

Underwriting Decision :

ଉପଲିଖିତ ନିମ୍ନରେ :

୧. ଉକ୍ତ ଫିରା-ମାଗଣା  
 ଗୋଟିଏ ମ୍ୟୁ-ଆରାଜୀ ।  
 Accepted with FIE @ 50% (Netty) constant ben  
 Assured for 100 years

MD. Q. Hossain  
 Director  
 General Manager  
 Bangladesh Life Insurance Co. Ltd.  
 Dhaka

Haslima Begum  
 EO, ID No. 3  
 Officer (Underwriting)  
 Bangladesh Life Insurance Co. Ltd.  
 Underwriting Division Office

09/11/21

ଉପଲିଖିତ ନିମ୍ନରେ ଉକ୍ତ  
 ଫିରା ମ୍ୟୁ-ଆରାଜୀ-ମ୍ୟୁ-ଆରାଜୀ

diviser :

25/08/21

6967

amount

son

son

Policy / Policies :

ଉପଲିଖିତ ନିମ୍ନରେ :









# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

889103

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

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

তারিখ : ২২/৭/২২

৩৪৮৭৮৭০৫৮

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পয়সা (কথায়)

২২৮৮৮৮৮৮৮৮

টাকা নগদ/চেক/ডিভি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

- ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম
- ২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/যাণ্মাষিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

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 জমানদারীর 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/ডিভি/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





সার্ভিস সেল কোড নং

પ્રજ્ઞાવગ્જા નર

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीक्षापत्र नं०

1032.52948-3

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

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

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থানিক	মৃত্যুর সন
পিতা	—	—	—	৭৫	বাইক অ্যাক্সিডেন্ট	৭৫ দিন	২০১৬
মাতা	— ০৭	৭৬	—	—	—	—	—
ভাই	০৫	৫৬-৮৫-৮৬-৮৯-৬৮	—	—	—	—	—
বোন	০২	৫৫-৮৫	—	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	—	—	—	৬৫	হৃদযন্ত্ররোগ	২৫ দিন	২০১৬
ছেলে	০২	৬০-২৭	—	—	—	—	—
মেয়ে	—	৬২-২৮	—	—	—	—	—

POSTED BY  
ST DEPT.



## 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>২৫</u>                  (খ) <u>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) <u>২</u></p>
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।                  (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?                  (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?                  (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>২</u>                  (খ) <u>২</u>                  (গ) <u>২</u>                  (ঘ) <u>২</u></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 মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>২</u>                  (খ) <u>২</u></p>
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মূগ্ধা, মূর্চ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক 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) প্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ।                  (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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>ই/না                  বলা  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u>  <u>২</u></p>
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'২"</u> ফু/মিঃ <u>২'৬"</u> ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৪"</u> ইঃ <u>৩৪"</u> সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২"</u> ইঃ <u>৩২"</u> সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০"</u> ইঃ <u>৩০"</u> সেঃ মিঃ                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>২</u></p>	<p><u>২</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 পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

নাম : <u>জাহানারা হোসেন</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৭০</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>৬০০</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>২০০০</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>২১</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>২২</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>২৩</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২৪</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>২৫</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : <u>৫০</u> ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৫০০০</u> ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>২০০০</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>২১</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>২২</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৩</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>২৪</u> গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>২৫</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>২৬</u>
---	--

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
খোশলা		

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 করছি 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 পূরীত 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 স্থগিত রহিন ইত্যাদি না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>জাহানারা হোসেন</u> পদবী : <u>কোড</u> (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>Rahima Akter</u> পুরো নাম : <u>Rahima Akter</u>	পুরো নাম : <u>জাহানারা হোসেন</u> ঠিকানা : <u>২০০০</u> কোড নং : <u>২১</u> প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর : <u>২২</u> তারিখ : <u>২৩</u>
--	--

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাসমূহের বর্তমান (শর্তাবলী) পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।  
 (শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
 পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
 রেজি নং : C-39345(1303)/99  
 রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

## RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

### ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম: ফাহিম হোসেন
- (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোহাম্মদ হোসেন
- (গ) পেশা: ফিল্ড অফিসার
- (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ১০১/১০২, ১০১/১০২
- (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ৫০ বৎসর
- (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা: বিবাহিত
- (গ) বীমাকৃত টাকা: ১০০০০০০০
- (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ১০০০০০০০
- আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
- 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) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুবেসী, 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 এক্সরে, 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 গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			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	৭৫	৯৫	৭৫	১০/১০	২০১৫		<u>না</u>
মা	১	৭৬	৯৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	<u>৪</u>
ভাই	৫	৫৬, ৪৬, ৪৬, ৪১, ৩৬	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	<u>না</u>
বোন	২	৫৫, ৪৫	৫				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	<u>না</u>
স্বামী/স্ত্রী	১			৩৫	১০/১০	২০১৫		
ছেলে	২	৩০, ২৭	৫				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	<u>১৫</u>
মেয়ে	২	৩২, ২৪	৫					



## ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ..... তারিখ ২৬-১১-২০

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ..... পরিচিতি প্রাদনকারী .....

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন .....

### (হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) হ্রস্ব 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, অন্ত্র 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, গ্যা 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 বিষয় বা অস্বাভাবিকতা পরিগম্য হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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 লিখে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন ..... সুস্থ/অসুস্থ/এলবুমেন ..... [হ্যাঁ] [না]</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? [হ্যাঁ] [না]</p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? [হ্যাঁ] [না]</p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ..... সে: মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ..... কে: মিঃ/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ..... সে: মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ..... সে: মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ ..... সে: মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উচ্চল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? [হ্যাঁ] [না]</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ ২৬-১১-২০</p> <p>পূরো নাম .....</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....</p> <p>ডিগ্রী ..... ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ..... ১৯৮২, ১১৪০৭</p> <p>কোড নং .....</p> <p>বর্তমান ঠিকানা ..... DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550</p>
---	--





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JAHANARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-50 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 79

EXAMINATION OF:

**X-RAY CHEST P/A VIEW**

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

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

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

Bony thorax reveals no abnormality.

**Impression : Normal Chest skiagram.**

*Handwritten signature in red ink.*

COMMENTS (IF ANY):

*Handwritten signature in black ink.*

*Handwritten signature in purple ink.*



CHECKED BY

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

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



# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JAHANARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-50 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 79

## ECG REPORT

MODE

RATE

90 / MIN

RHYTHM

sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.15 sec

QT

QS

0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SEGMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus  
25/08/21

COMMENTS (IF ANY):

57250181



CHECKED BY

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



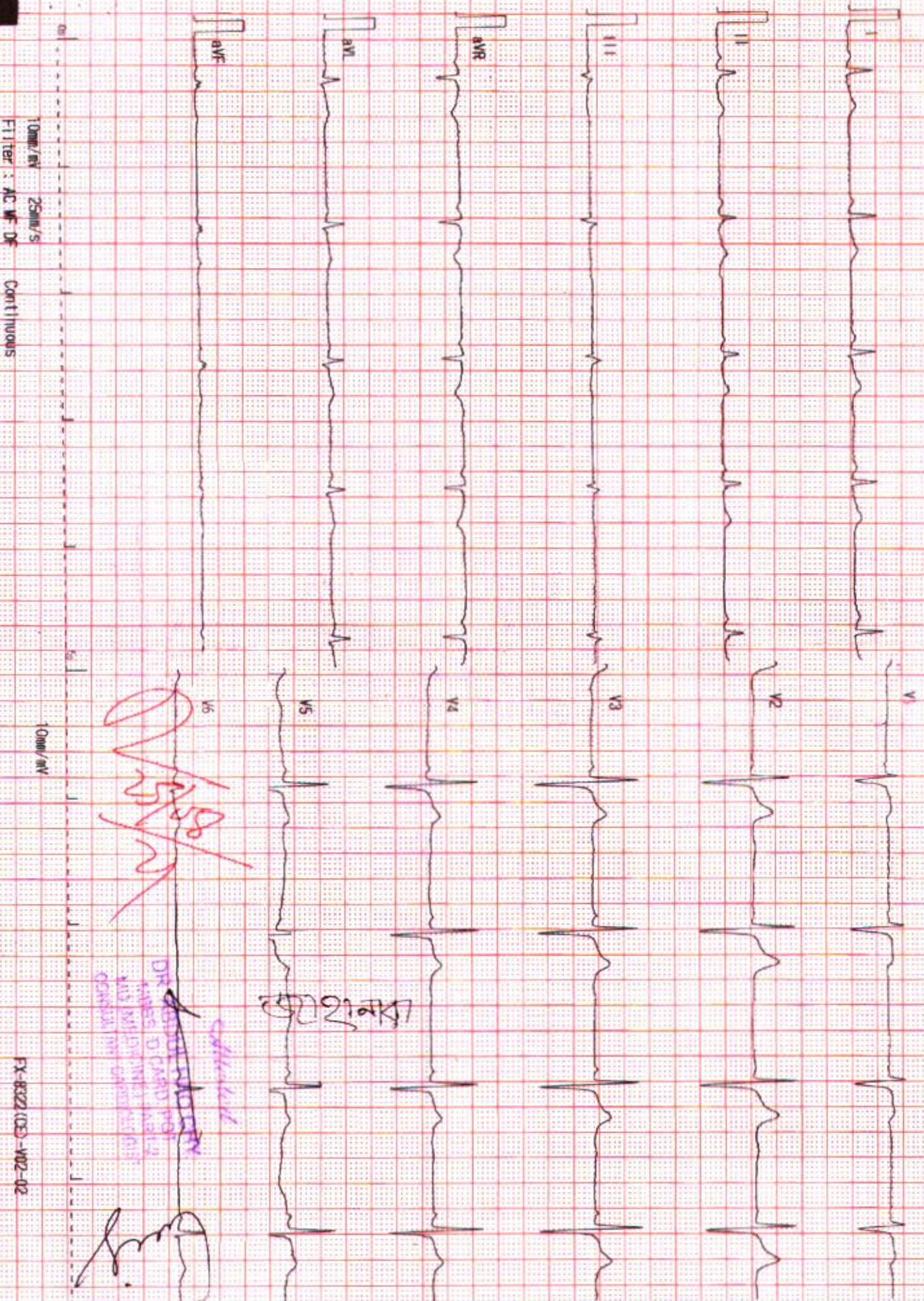
Date: 18/08/2021

16:50:22

ID : 79

Name: JAHAN ARA BEGUM  
Female: 50 years

HR 90



*Handwritten signature*

DR. JAHAN ARA BEGUM  
FAMES D CARDIAC  
AND MEDICAL  
CONSULTANT

*Signature*

*Signature*

10mm/mV 25mm/s  
Filter : AC MF DF Continuous

0mm/mV

FX-8322 (CE)-W02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JAHANARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-50 years

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

DATE 18 08 2021

SL, No. 79

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):

5/22/21

Attended



CHECKED BY

DR. M.A. ULLAH SAYED  
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)  
BMDC Reg. No-27743  
CLINICAL PATHOLOGIST

DR. M.A. ULLAH SAYED  
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)  
BMDC Reg. No-27743  
CLINICAL PATHOLOGIST

CONSULTANT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : JAHANARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-50 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 79

## 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):

5/21/21



CHECKED BY

*Attested*  
DR. M.A. ULLAH SAYED  
MBBS, MCPS (CL. Path) MD (Ukraine)  
BMDC Reg. No-27743  
CLINICAL PATHOLOGIST

*Attested*  
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 : JAHANARA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-50 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 79

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	94mg/dl (5.22 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

25/08/21

COMMENTS (IF ANY) :

5/25/21/21



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 ৩০৬২৫২০৪৮-৭  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম জোহানা জেহান  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কাকরাইল ডাকঘর কাকরাইল থানা কাকরাইল  
 ➤ জেলা হুগলি। যোগাযোগের ঠিকানা : ৫০ মোবাইল মেসার্সের বাড়ি

তারিখ ২৮/৭/২০

বয়স ৫০

থানা কাকরাইল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	২০ দিন ইয়ে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	৩/৪/২০২০
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 সুস্থস্থের 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?	মেমোরি ব্লক
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?	বন্দজিসি
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২৪০০০০/৩০০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ মোট
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	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 কাকরাইল  
 ➤ পদবী ডি.এ.এ. কোড নং  
 ➤ স্থান হুগলি  
 ➤

➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
 ➤ পুরো নাম  
 ➤ পদবী  
 ➤ অফিসের নাম  
 ➤ ঠিকানা

Signature: Nazim Ali  
 Designation: Managing Director (Dev)  
 Name: Rupali Life Ins. Co. Ltd.



তারিখ :-     /     /     ইং

বরাবর

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 সনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৫০০.০০০ ( ছয় লাখ টাকা ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ১৫ লক্ষ করি এবং উক্ত ৩৫% হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০.০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১০০.০০০ 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  
শাহ নীজামুল আলম

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