

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **December, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date: 15/01/2022 12:00:00A Mobile No: Medical: Medical submitted.

PolicyNo: **103254868-0** Age at Entry: **42 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: **BIBI MARIUM**

Proposer's Address: **W/O:JAHIR UDDIN,
HOUSE:NAZIM CHAIRMAN BARI, VILL- KALPA
LOCK ABASHIK
P.O. CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA
DIST:CHATTOTGRAM** Extra Loding: **Tk. 900** **Include CL Lien 35% For 1 Year to this Policy.**

Sum Assured: **450,000** **FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment: **YEAR** Policy Option: **C** Basic Premium: **36,675.00** Suspense: **0.00**

Total Premium: **By PR- 883891** **30/12/2021,** **37,575.00** **THIRTY SEVEN THOUSAND FIVE HUNDRED SEVENTY FIVE TAKA ONLY**

Event of Happening: **1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.**

Nominee's Name: **MD. ANOWAR HOSSEN, SON, 23 YRS
TAZALLY BINTE TABASSUM, DAUGHTER, 14 YRS**

Guardian's Name: **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: **15/01/2022** FPR No: **ECB-E-2736/21** Risk Date: **26/01/2022**

Date of Proposal: **30/12/2021** Proposal No: **ECB-E-2736/21** Date of Commencement: **30/12/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date: **30/12/2036** Next Due Date: **30/12/2022** Date Of Maturity: **30/12/2037**

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266

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

CHANDRANATHAN
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Li
Chattogram Servicing Center

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১১০০

Ekok Bima

Include CL Lien 35% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এর নং	পূঁহীত টাকা
103254868-0	ECB-E-2736/21	30/12/2021	26/01/2022	01-16	Yy	883891	37575
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	BIBI MARIUM W/O: JAHIR UDDIN HOUSE: NAZIM CHAIRMAN BARI, VILL- LOCK ABASHIK P.O.: CHAWK BAZAR THANA: BAKALIA DIST: CHATTOGRAM				শাখা Khatungonj Agency Office (ECB4314)	30/12/2021	0
বীমাগ্রাহকের বয়স : 42					এফ পি আর নং ECB-E-27 36/21 15/01/2022		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
450000	36675	0	900	37575	0	NILL.	37575 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266						30/12/2022

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ : 30/12/2022

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR)

Business Month: **December, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AI Mobile No: Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254868/0** Age at Entry 42 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 **BIBI MARIUM**

Proposer's Address **W/O:JAHIR UDDIN,
HOUSE:NAZIM CHAIRMAN BARI, VILL- KALPA
LOCK ABASHIK
P.O:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA
DIST:CHATTOTGRAM** Extra Loding: **Tk. 900** Include CL Lien 35% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured **450,000** **FOUR LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **36,675.00** Suspense: 0.00

Total Premium **By PR- 883891** **30/12/2021,** **37,575.00** **THIRTY SEVEN THOUSAND FIVE HUNDRED SEVENTY FIVE TAKA ONLY**

Event of Happening **1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.**

Nominee's Name **MD. ANOWAR HOSSEN, SON, 23 YRS
TAZALLY BINTE TABASSUM, DAUGHTER, 14 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: **ECB-E-2736/21** RiskDate : **26/01/2022**

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: **ECB-E-2736/21** Date of Commencement **30/12/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: **30/12/2022** Date Of Maturity **30/12/2037**

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: **103000440/10300075/1030060/100406/100650/102208/100266**

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE: 19.11.2022

OFFICE INFORMATION

Policy No. 2736124 Proposal Date
No. 103254868 Branch Code
Sub No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103600440 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.01.22 Date of Commencement
Date of Birth 23.08.1979 Entry Age & Proof Code 42 GP
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 450,000
In Word FOUR LAC FIFTY THOUSAND
TAKA ONLY
Policy & Term 01 16 Mode of Payment SLY
Installment Premium (In Taka) 36675
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALADING

Code Premium
FIE or O/E 24 200
EM

Total Installment Premium (In Taka): 37575
In Word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name BIRBI MARJUM
Proposer's Present Address W/O - JOCHIL UDDIN -
410, NAZIM CHAR MAJID
VILL - KALPA LOCK ABASH
P/O: CHAK BAZAR, THAK
BAKALIA, DIST. CITTAH
Nominee's Name Age & Relation MD. ANWAR HOSSEN - 23
Guardian's Name Age & Relation Tazally Binte Tabassum A.Y.

OTHERS INFORMATION

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

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number An

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Pr
30.12.21 883891

Suspense Amount
Premium Rate % 83.50

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with
TR = 2% and 35% (Constant bear of
for 1st - 04 (Fe
of the term.

Md. Abdu
Senior Vice President,
Incharge (Underwr.
Rajali Life Insurance
Head Office

Medical Adviser :

(Handwritten signature)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএসঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কপিউটার/ফাইল কপি

883891

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

PR নং :

তারিখ :

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরাসা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর

এর মাধ্যমে প্রস্তাবিত/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/মাসাধিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

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 স্ট্যাম্প 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)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

২ ৩৭৭৭৭



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

সার্ভিস সেল কোড নং

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

প্রস্তাবপত্র নং ১৭৬৩/২৩

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং ২০৬২৫৪৮৮৮-০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	২০৬০০৪৪০		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) : বিবি-মতিমহা
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : বিবি-মতিমহা
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হক ইংরেজীতে : Abdul Haque
 (ঘ) মাতার নাম : সুখলতা দেবী ইংরেজীতে : Sukhlata Devi
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হাউসওয়াইভ
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : আব্দুল হক, বাড়ি নং-১০, পল্লী-১, পোস্তা-১, ডি.ডি.সি-১, থানা-আব্দুল হক, জেলা-ঢাকা
 মোবাইল নং : ১৭৬৩/২৩
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : আব্দুল হক, বাড়ি নং-১০, পল্লী-১, পোস্তা-১, ডি.ডি.সি-১, থানা-আব্দুল হক, জেলা-ঢাকা
 মোবাইল নং : ১৭৬৩/২৩

৩। জন্ম তারিখ : ১৩/০৫/১৯৭০ বয়স : ৪২ জন্মস্থান : নিউ-বঙ্গ জাতীয়তা : বাংলাদেশি

ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মনিবন্ধন সার্টিফিকেট

৪। (ক) বীমা অংক : ৪৫০,০০০/-
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ১৫ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ 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? নিয়মিত আর্থিক সাহায্য
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
<u>ন/দ</u>	<u>ন/দ</u>	<u>ন/দ</u>	<u>ন/দ</u>	<u>ন/দ</u>	<u>ন/দ</u>

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ড. আব্দুল হক বয়স : ২৬ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) ড. মতিমহা বয়স : ১৪ সম্পর্ক : পুত্র
 (খ) প্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : ড. আব্দুল হক বয়স : ৪২ সম্পর্ক : স্বামী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীক	মৃত্যুর সন
পিতা		৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ	না	২০০২
মাতা	০১	৬২	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
ভাই	০৪	৩৬-৬৬-৬০-২৭	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
বোন	০১	৬৩	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	০১	৪৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
ছেলে	০১	২৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
মেয়ে	০২	১৪-০৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

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।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>কিছু হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</u> (গ) <u>না</u>																				
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?	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>বাসন্ত কাল</u> (ঘ) <u>না</u>																				
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।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>																				
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুছা, কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রিক 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) গ্লীহা 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।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ/না</td> <td>বলুন</td> </tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> <tr><td><u>না</u></td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ/না	বলুন	<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>	
হ্যাঁ/না	বলুন																				
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
<u>না</u>																					
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৭৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফুট/মিঃ <u>১০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৮</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৬</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>কিউটিস-সিই</u>																					

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।
---	-----------------------------------

বিবি-প্রশ্নমালা নাম : <u>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৪ম শ্রেণি</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>৬০০০ টাকা</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>সামান্য</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>হ্যাঁ</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>০৬ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তুষ্ট? <u>না</u>	বয়স : <u>৪২ বছর</u> বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>১৩ মাস</u> ঙ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৪০২০</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>তাহির-উদ্দিন</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০০০০</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকরি</u> ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u> ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>না</u>
---	--

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
<u>রাপালি জীবন-নিরাপদ জীবন</u>	<u>৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০</u>	<u>৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০</u>

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপস্থাপিত 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 করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির চুক্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা প্রাকৃতিক/ব্যক্তিগতভাবে 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 খুঁটির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির মাধ্যমে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>মোঃ হেলাল হোসেন</u>	পুরো নাম : <u>মোঃ হেলাল হোসেন</u>
পদবী : <u>কোড</u>	ঠিকানা : <u>হুদিয়া</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>Mr. Morshed Alam</u>	পূরো নাম : <u>মোঃ হেলাল হোসেন</u>
পূরো নাম : <u>মোঃ হেলাল হোসেন</u>	তারিখ : <u>৬০/১২/২০</u>

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণের সন্ধানিত বীমা গ্রাহকেরা যাদের নামে বা বিনে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

রাপালি জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: বিবি মরিয়ম

Name: Bibi Marium

স্বামী: জহির উদ্দিন

মাতা: নুর জাহান বেগম

Date of Birth: 23 Aug 1979

ID NO: 1518287145222

২০২১/১০/১১

২০২১-১২
১৯৭৯-০৮
৪২-০৭
"৪২"

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: কদ্যার বর বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: বারদোনা, ডাকঘর: বারদোনা -
৪৩৮৬, সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৪/০৯/২০০৮



Md. Morsedul Alam
Divisional Co-ordinator (Dee)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Khatungang Office, Chittagong



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.....
(ঙ) বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?
(চ) সন্মতি 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 পুজের উপস্থিতি।	✓
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	✓	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	✓
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	✓	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	✓
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	✓	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।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের 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			টীকা	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	১২	✓	৫৬	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০১০	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	✓
মা	১	১২	✓				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	৬
ভাই	৪	৩৬, ৩৬, ৩০	✓				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	✓
বোন	১	৩২	✓				(ঘ) স্তন অর্থাৎ জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	✓
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৬	✓				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	১
ছেলে	২	২৬	✓					২
মেয়ে	২	২৪, ৬	✓					২

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

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০২.২৮ সঙ্গর এলবুমেন	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ১৬৬ সেঃ মিঃ/ফুঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন ৭৫.৫ কিলো/পাঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ন্ত্রণ ৩০.৮	হ্যাঁ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৭.৭ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাতী বরাবর পেটের মাপ ৩৫.৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	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?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান তারিখ ১৫-১-১২	হ্যাঁ
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭২/১০০	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭৫	ডাক্তারী	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডাক্তারীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিক্লিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	বর্তমান ঠিকানা	হ্যাঁ
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	হ্যাঁ	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: -01673-720550	হ্যাঁ



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : BIBI MORIUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 99

ECG REPORT

MODE			
RATE	84 / MIN	RHYTHM	Sim
INTERVALS AND DURATIONS	PR 0.14 sec	QT	
	QS 0.10 sec		
AXIS	P	QRS	T
WAVES	P	QRS	
	T	U	
SECMENTS	ST:	PR:	
OTHERS :			
POSITION :			
ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :	normal sinus		
COMMENTS :			

3/1/22

DR. ABDUL HAQ CHY.

COMMENTS (IF ANY) :



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: 15/01/2022

17:10:11

ID: 99

Name: BIBI MORIUM
Female: 42 years

HR 82



આ.પ.સૂ.સ

Chickadee

DR ABDUL HADJI
MRBS DCHMIST
MD (MEDICINE) PART 2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

FX-8302 (CE)-V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : BIBI MORIUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 15 01 2022

SL. No. 99

E.S.R. 09 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 6,600 per. cu. mm.

Red blood cell 4.7 per. cu. mm.

Platelet Count 2,75,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C. Normal Values Adult)

Polymorph	46%	40	-	75%
Lymphocyte	44%	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, 1 yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. mm.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY):

স্বাভাৱিক



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 : BIBI MORIUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-42 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 99

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 :
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) :

3/15/22

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : BIBI MORIUM

SEX

☒ M ☐ F

AGE-42 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No.

99

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	80mg/dl (4.44 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

COMMENTS (IF ANY):

স্বাভাৱিক



CHECKED BY

Attended

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

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

তারিখ: / / ইং

স্বাক্ষর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

৳ ৪৫০ ০০০ (চার শত পঞ্চাশ টি হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত আয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৳ ২২০.০০০

টাকা ব্যয় হয় ৳ ৫০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

প্রশংসা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

সহায় বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

স্বাক্ষর



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

১০৬২৫৪৫৫৬-০

প্রস্তাবপত্র নং তারিখ

প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম বিবি-২৫৫৫৬ বয়স ৫২

স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কানাইপুর, পশ্চিমবঙ্গ থানা কানাইপুর

জেলা হুগলি যোগাযোগের ঠিকানা : ব্রাহ্মচর্যেত হাট, কানাইপুর

..... চক বাজার, কানাইপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন যাবৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩/৪ দিন আগে
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।	হ্যাঁ
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 ?	চাকুরী
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 ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২২০০০০/৬০০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জাণে
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 ?	হ্যাঁ
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হ্যাঁ
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 <u>শ্রীমান মোহন চন্দ্র</u>	➤ পুরো নাম
➤ পদবী <u>ডাঃ</u> কোড নং	➤ পদবী
➤ স্থান <u>স্বাধীনতা উদ্যান</u>	➤ অফিসের নাম
➤ <u>চট্টগ্রাম</u>	➤ ঠিকানা