

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date: 26/04/2022 12:00:00A2 Mobile No: 01835676487 Medical: Medical submitted.

PolicyNo: **103255836-6** Age at Entry: 41 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

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

Proposer's Name: **MOHTARAMA NASIMA BEGUM**

Proposer's Address: D/O MD ENAMUL HOQUE
VILL: DERAJ COLONY, RADURTOLA
P.O. CHAWKBAZAR THANA: PANCHLAISH
DIST: CHATTOGRAM 01835676487

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 15% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured: 600,000 SIX LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 48,600.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 889762 26/04/2022, 48,600.00 FORTY EIGHT THOUSAND SIX 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: **MARINA AKTER, DAUGHTER, 19 YRS**

Prv. Policy No 1:

Prv. Policy No 2:

Guardian's Name: **GUARDIAN:**

Child's Name: , Yrs.

Date of FPR: 26/04/2022 FPR No: ECB-1046-22 Risk Date: 16/05/2022

Date of Proposal: 26/04/2022 Proposal No: ECB-1046-22 Date of Commencement: 26/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 26 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date: 26/04/2037 Next Due Date: 26/04/2023 Date Of Maturity: 26/04/2038

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2026
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2030
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2034
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2038

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

Organization Set-up: 103001465/10300569/1030419/103068/103095/103087/103086

[Signature]
Checked

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

[Signature]
Countersigned

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

SCAN
COMPLETE

[Signature]
Managing Director

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **April, 2022**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 26/04/2022 12:00:00A Mobile No: 01835676487 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103255836-6** Age at Entry 41 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOHTARAMA NASIMA BEGUM

Proposer's Address D/O:MD.ENAMUL HOQUE
VILL:DERAJ COLONY, BADURTOLA
P.O.:CHAWKBAZAR THANA:PANCHLAISH
DIST:CHATTOGRAM 01835676487

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 45% For 06 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 48,600.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 889762 26/04/2022,,
48,600.00 FORTY EIGHT THOUSAND SIX 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 MARINA AKTER, DAUGHTER, 19 YRS

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 26/04/2022 FPR No: ECB-1046-22 RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 26/04/2022 Proposal No: ECB-1046-22 Date of Commencement 26/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 26 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 26/04/2037 Next Due Date: 26/04/2023 Date Of Maturity 26/04/2038

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2026
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2030
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 26/04/2034
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 26/04/2038
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001465/10300569/1030419/103068/103095/103087/103086

rch

Checked

Countersigned



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed 16/05/2022

Ekok Bima

* Include CL Lien 45% For 06 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103255836-6	ECB-1048-22	26/04/2022	16/05/2022	01-16	Yly	889762	48600
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 41	MOHTARAMA NASIMA BEGUM D/O:MD.ENAMUL HOQUE VILL:DERAJ COLONY, BADURTOLA P.O.:CHAWKBAZAR THANA:PANCHLAISH DIST:CHATTOGRAM 01835676487			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-104 6-22 26/04/2022	26/04/2022	0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 48600
600000	48600	0	0	48600	0	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001465/10300569/1030419/103068/103095/103087/103086						26/04/2023

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

Rupali Life Insurance Company limited

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

26/04/2022

Policy No: 103255886-6 FPR No: ECB-1046-22 SC Code: ECB
 Proposal No: ECB-1046-22 FPR Date: 26/04/2022 SC Name: Chowmuhoni Service C
 Proposal Date: 26/04/2022 Com. Date: 26/04/2022 Office Code: ECB4312
 Risk Date: 26/04/2022 Office Name: Chomohoni Service Ce

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
600,000.00	01-16	Yly	48,600.00	0.00	48,600.00	26-Apr-2023

Sum Assured In word: SIX HUNDRED THOUSAND

Premium In word: FORTY-EIGHT THOUSAND SIX HUNDRED

Extra Clause:

Proposars Name & Address:

MOHTARAMA NASIMA BEGUM

Age & Date of Birth

41 03/02/1981

Special Clause:

AGE ADMITTED

Life Prem: 48,600.00

PDAB/DIAB: 0.00

Extra: 0.00

Chain Set up:

103001465/10300569/1030419/103068/103095/103087/103086

PR No:

PR Date

PR Amount

0.00

0.00

0.00

Nominee:

Guardian(If Any):

Comments of Medical Adviser(If Any):

Comission
Information for
calculation:

Tair | Com. | Tax | Net Com.

FA : 13996.80 - 699.84 = 13296.96

UM : 4199.04 - 209.95 = 3989.09

BM : 2799.36 - 139.97 = 2659.39

5% Source Tax: 1049.76

Net Payable: 19945.44

26/Apr/2022

157

Accepted with 45% (fourty five)
 Constant lien of Sum
 Assured for 1st of
 years of the Term.

Md. Abulhasan
 Senior Vice President, MD, MC-10
 Incharge (Underwriting)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office

Md. Gaziul Haque
 Executive Officer, MC-10
 Underwriting
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.
 Head Office, Dhaka.

POSTED BY
 IT DEPT.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

889762

০১৪৩৫৬৭৬৪৮

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০৬১০২১১৭৪১

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

তারিখ : ২৬/০৪/২২

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরিসা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ঋন্যাষিক/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)

অসদয়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM
S.E.O (F&A)
ID No -0339
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Chittagong.

১৩তম সংস্করণ তারিখ ০৫/০৩/২০২০



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

২০৪৫/২২
১০৬২৫৫৪ ৩৬-৬

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
ডো: জাহাঙ্গীর	এফ.এ	103001465	ডি.সি		
	ইউ.এম		আর.সি		
	বি.এম		ডি.ভি.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) : নাসিমা বেগম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : NASIMA BEGUM
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : এনামুল হক ইংরেজীতে : ANAMUL HAQUE
(ঘ) মাতার নাম : মোরিয়ম নেসা ইংরেজীতে : MORIUM NESA
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হোমাই জাতি / স্বামী
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : হোমাই জাতি / স্বামী

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১২ নং বাড়ি, রেহমানিয়া বুল্ডিঙ্গ চর, মোঃ বুল্ডিঙ্গ চর, মানা ২৭৩০১ নোয়াখালী
মোবাইল নং : ০১৮৩৫৬৭৬৪৮৭
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১২ নং বাড়ি, রেহমানিয়া বুল্ডিঙ্গ চর, মোঃ বুল্ডিঙ্গ চর, মানা ২৭৩০১ নোয়াখালী
মোবাইল নং : ০১৮৩৫৬৭৬৪৮৭

৩। জন্ম তারিখ : ০৩/০২/১৯৮১ বয়স : ৪০ জন্মস্থান : নোয়াখালী জাতীয়তা : বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ১. জন্মনিবন্ধ

৪। (ক) বীমা অংক : ১৫০০.০০০ দুই হাজার টাকা
(খ) তালিকা নং : ০২/১৬ মেয়াদ : ১৬ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ঘনাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (পিডিএবি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? অর্থনৈতিক স্বাধীনতা আয়ের উৎস কি? হোমাই জাতি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? স্বামী
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকার 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?	সুিকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোরিয়ম নেসা বয়স : ৩৯ সম্পর্ক : স্বামী
(২) হোমাই জাতি বয়স : ৪০ সম্পর্ক : স্বামী
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : হোমাই জাতি বয়স : ৪০ 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 দাবী করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব
পিতা	১	৬৫	স্বাস্থ্য	৬৮	হৃদরোগ	২০২০
মাতা	২	৬২	স্বাস্থ্য			
ভাই	২	২৬	স্বাস্থ্য			
বোন	২	৪৪	স্বাস্থ্য			
স্বামী/স্ত্রী	২	৪৮	স্বাস্থ্য			
ছেলে	২	১৭	স্বাস্থ্য			
মেয়ে	২	২৫	স্বাস্থ্য			

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?	(ক) <u>হ্যাঁ</u>
(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?	(খ) <u>৩</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে
(গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(গ) <u>না</u>
১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।	(ক) <u>না</u>
(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?	(খ) <u>না</u>
(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?	(গ) <u>সর্বশেষ</u>
(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(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।	(ক) <u>না</u>
(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(খ) <u>না</u>
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> বলা
(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।	না
(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।	না
(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।	না
(ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ।	না
(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।	না
(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।	না
(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।	না
(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	না
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৮৮</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>৪'৮"</u> ইঃ/সেঃ মিঃ	
(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৮"</u> ইঃ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঃ..... সেঃ মিঃ	
(ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঃ..... সেঃ মিঃ	
(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন..... <u>সার্বিক স্বাস্থ্য</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।
---	-----------------------------------

নাম : নাসিমা বেগম

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৪.১৫ ক্রী

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২০,০০০/

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? এমএ...কাজ

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? অবশ্য

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? না

চ) আপনি কি বিবাহিতা? হ্যাঁ

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৩...৩৯

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? না

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

বয়স : ৪৩

ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ২০.০৪, ২০২২

ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২০১৪

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

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? আব্দুল কাদের

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২৫০০০/

ঢ) তাঁর পেশা কি? কাজ

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

খোষণা

আমি প্রজ্ঞাবিহীন জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লিখিত 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 প্রজ্ঞাবিহীন জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সংঘর্ষে 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 প্রজ্ঞাবিহীন পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পৃথীত 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 ঐচ্ছিক রিসিন্ড ইন্সুর না করা পর্যন্ত প্রজ্ঞাবিহীন বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বাধ্যগত সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : সাবিনা স্থান মোঃ মুহাম্মদ পুরো নাম মোঃ আব্দুল
পদবী কোড ১০৩০৭৫ ঠিকানা
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর কোড নং
পুরো নাম

মান-মায় বা মানিত সৃষ্টি হবে না।
মাহুয়া

প্রস্থাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ :

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

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

কপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাসিমা বেগম

নাম: নাসিমা বেগম

Name: Nasima Begum

স্বামী: আবুল কালাম

মাতা: মরিয়মের নেছা

Date of Birth: 03 Feb 1981

ID NO: 3712437767

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিম্নলিখিত পেনাল্টি অফিসে জমা দেবার জন্য অনুমোদন করা হলো।

পরিচয়: বাস/হোজি: ভেলী বাড়ি, গ্রাম/গ্রামা: রেহানিয়া, বুড়িরচর, ডাকঘর: বুড়িরচর ৩৮৯০, ইতিহাস, মোহাম্মদী

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: অস্বাভাবিক

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৪/০৯/২০২১





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 নূরুদ্দীন হোসেন
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম এনাথুল হক
 (গ) পেশা মেসার্স হাট
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ৪৭৮ এফিএস
 ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৪২ বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্লাকপ্রাপ্ত/বিধবা
 (গ) বীমাকৃত টাকা ৫০০০০০
 (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-১৫
 ৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
 ৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) 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 প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা 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 ব্যাথা, 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?	২২
		বয়স	কর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	—	—	স্বস্থ	৫৬	হৃদযন্ত্র	২০২০	
মা	১	৫১	স্বস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? ৬
ভাই	২	৩২, ৩৬	স্বস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন ২২
বোন	২	২৬-৩০					(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। ২১
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪					(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ ১৭ ৪ ২২
ছেলে	২	১৭-৬					
মেয়ে	১	১৫					

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 26/8/22
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের 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) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্ৰীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিস্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ২৯.১১ সুপার</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫' ৪" ১/২ সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন ৫৬ কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬৫ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ৬০.২ সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান তারিখ 26/8/22</p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল</p> <p>জিহ্বা ১৯/৮/২২</p> <p>জিহ্বার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১১৫৭</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), Chowmuhany, Chittagong.
Cell : 01817-706484, 01813-691988

NAME : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-41 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 26

ECG REPORT

MODE

RATE

80 / MIN

RHYTHM

Reg

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.12 sec

QT

QS

0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST :

PR :

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus rhythm
11/05/22

COMMENTS (IF ANY) :

স্বাভাৱিক হৃদযন্ত্র



CHECKED BY

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

Attested

DR. ABDUL HAQ CHY.
MBBS, D.CARD, PGT
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST
CONSULTANT

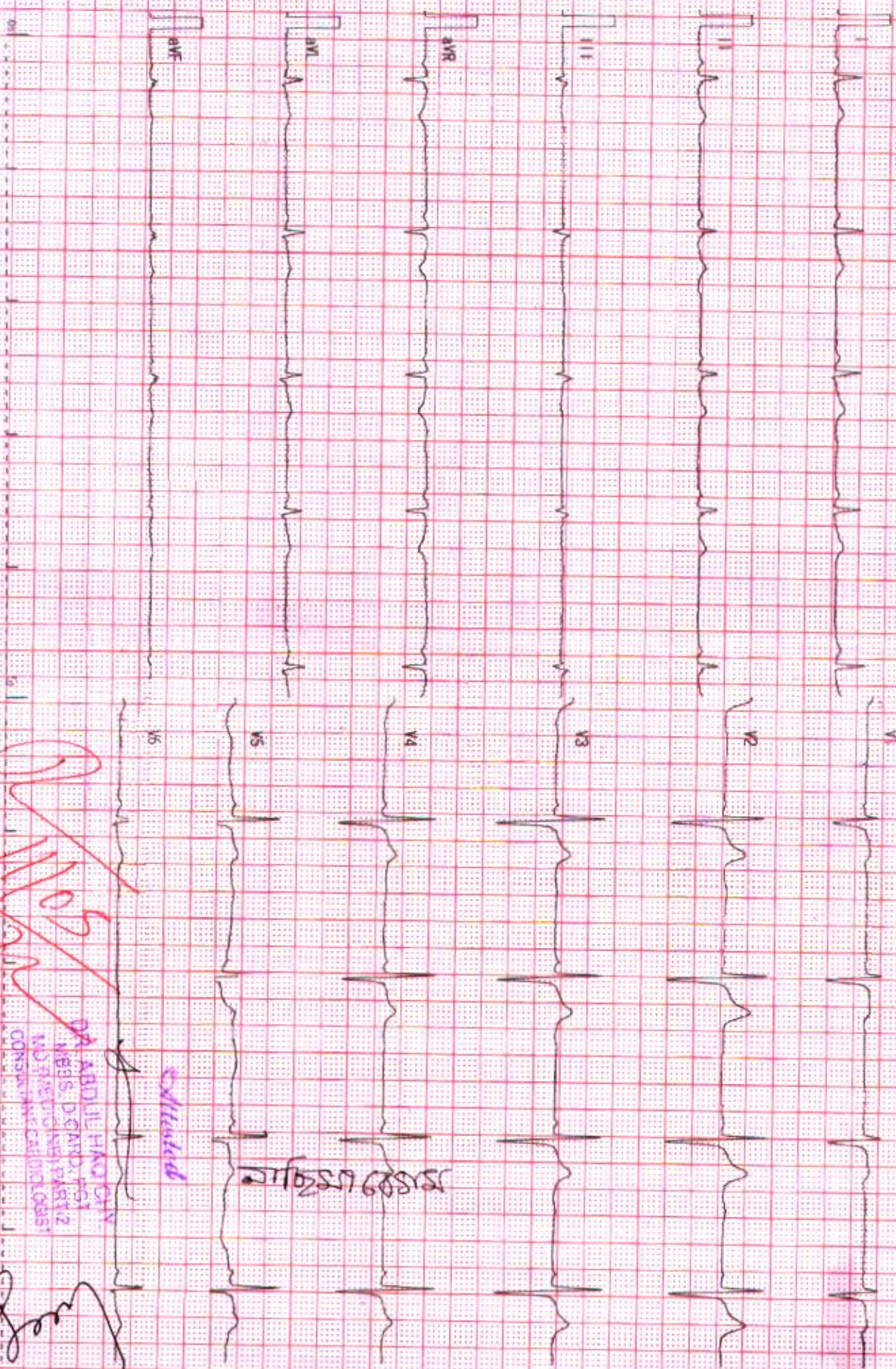
Date: 28/04/2022

12:52:16

ID: 26

Name: NASIMA BEGUM
Female: 41 years

HR 80



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

Handwritten signature

DR. ABDUL HADID
MBBS, D.CARD, FGT
N.S. MEDICAL PART 2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

Excluded

Handwritten text: 28/04/2022

Handwritten signature

PX-832 (02)-W2-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-41 years

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

DATE 28 04 2022

SL. No. 26

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

HB. 13.0 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) :

নাচিকা বেগম

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 : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-41 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 26

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 : 2-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

Attested

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 : NASIMA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-41 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 26

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	86mg/dl (4.77 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

Nasima Begum

COMMENTS (IF ANY):

নাসিমা বেগম

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

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাণিজ্যিক জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

১. বীমা প্রার্থীর নাম/পলিসি নং:

পলিসি হোল্ডারের নাম/পলিসি নং:

একরকারী
১০৬২৫৫৬৬৬৬

তারিখ:

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম	একরকারী	জন্ম তারিখ:	০৬-২-১৯৮১
পিতার নাম	এনাথুর রহমান		
মাতার নাম	সুস্মিতা দেবী		
স্বামী/স্বস্ত্রীর নাম	একরকারী		
জাতীয়তা:	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাস):		টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল:	০১৪৩৫৬৭৬৪৪	ফ্যাক্স:	
ইমেইল:			

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	৩৭১২৪৩৭৭৬৭	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input checked="" type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input checked="" type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি* কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

**৬০০১ বার্ড ক্রেতারিয়া ব্রাড্রু চও কে
ব্রাড্রু চও ২১৩২১১ কোম্পানি**

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

**দেবদাস কানন রাস্তা চও চও চও চও
ব্রাড্রু চও চও চও চও**

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগ):

চাফুর

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটারি পাবলিক, আধাসরকারি/ব্যক্তিগত/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : চাফুৱ
 ৭. গ্রাহকের অর্ধের উৎস : সমস্তু ৩ বিক্ৰী
 ৮. অর্ধের উৎস হাতাইয়ের পদ্ধতি : বিহীন

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : নাসিক ☐ ট্রেমসিক ☐ যান্ত্রিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ৪৫০০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
 (ক) ব্যাংক (ভ্যাডিসহ) এনএ

(খ) নগদ ৫০০ ০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>মেবিনা আক্তার</u>	সম্পর্ক :	<u>১২ (মাতা)</u>
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/ স্বীর নাম :		জন্ম তারিখ :	
পেশা :			
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

| মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাধ্যম, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোপী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুজ্ঞাভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

১৪. মন্তব্য :

পলিসি সাংগঠিত কর্মকর্তা/ বিশেষদায়ীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

স্বনামধন্য পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

স্থগিত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে একটি ৫০০০০০ (ছয় লাখ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি ৬৬০০০০ করি এবং উক্ত ৬৬০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২৬০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

স্বাক্ষর



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৫৫৬৬-৬
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মুহম্মদ রেজা
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মুন্সিগাঁও ডাকঘর মুন্সিগাঁও
- জেলা মুন্সিগাঁও। যোগাযোগের ঠিকানা : মুন্সিগাঁও
- তারিখ ৪০
- বয়স ৪০
- থানা মুন্সিগাঁও

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৩৬ দিন ধরে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৬ দিন আগের
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 ?	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 ?	২৪০ ০০০/১৬০০ ০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	মোটা
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	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 মুহম্মদ রেজা
- পুরো নাম মুহম্মদ রেজা
- পদবী মুন্সিগাঁও কোড নং ১০৬২৫৫৫৬৬-৬
- স্থান মুন্সিগাঁও
- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর মুন্সিগাঁও
- পুরো নাম মুন্সিগাঁও
- পদবী মুন্সিগাঁও কোড নং ১০৬২৫৫৫৬৬-৬
- অফিসের নাম মুন্সিগাঁও
- ঠিকানা মুন্সিগাঁও