



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253068-0	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	36 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	SHAHNAJ AKTHER W/O: MOSHIUR RAHMAN HOUSE: CHIKAN MIAR BARI P.O. BAKO BAZAR THANA: BUIPUR DIST: CHATTOGRAM 01843847849		<u>Include CL Lien 30% For 4 Year to this Policy.</u>
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	SHAHNAJ AKTHER	
	AMOUNT (S.I)	TK. 350,000 (BASIC SUM) THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO SOHAGI AKTER SUMAIYA, DAUGHTER, 07 YRS GUARDIAN: MD. MOSHIUR RAHMAN, FATHER, 42 YRS. (NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	28/Jul/2021	RISK. DATE	05/Sep/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 36,925.00	
	HOW PAYABLE	THIRTY SIX THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY FIVE TAKA ONLY	
	DUE DATES	YEARLY	OPTION C
DATE OF LAST PREMIUM DUE	28/07/2032	DATE OF MATURITY	28/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	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 28/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

09/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO

EXAMINED BY
MD. M. NIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center, Clg.

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

পলিসি নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253068-0	ECB-E-910/21	28/07/2021	05/09/2021	01-12	Yy	870663	36925
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 36	SHAHNAJ AKTHER W/O:MOSHIUR RAHMAN HOUSE:CHIKAN MIAR BARI P.O.:EAKO BAZAR THANA:BUJPUR DIST:CHATTOGRAM 01843847849				শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Pahartoli Agency Office(ECB4326) ECB-E-91 0/21 23/08/2021	28/07/2021 0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
350000	36225	0	700	36925	0	NILL.	36925
সাংগঠনিক কোড নং :	103000421/10300027/1030025/100393/100652/102744/100267						28/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

Pahartoli Agency Office[ECB4326] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 23/08/2021 12:00:00A1

Mobile No: 01843847849

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103253068-0

Age at Entry

36 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

SHAHNAJ AKTHER

Proposer's Address

W/O:MOSHIUR RAHMAN
HOUSE-CHIKAN MIAR BARI
P.O.EAKO BAZAR THANA-BUIPUR
DIST:CHATTOGRAM 01843847849

Extra Loading:

Tk. 700

Include CL Lien 30% For 4
Year to this Policy.

Sum Assured

350,000

THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 36,225.00

Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 870663

28/07/2021,

36,925.00

THIRTY SIX THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY FIVE TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

SOHAGI AKTER SUMAIYA , DAUGHTER, 07 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN: MD. MOSHIUR RAHMAN, FATHER, 42 YRS.

Child's Name

„ Yrs

Date of FPR:

23/08/2021

FPR No:

ECB-E-910/21

Risk Date:

05/09/2021

Date of Proposal

28/07/2021

Proposal No:

ECB-E-910/21

Date of Commencement

28/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 28 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

28/07/2032

Next Due Date:

28/07/2022

Date Of Maturity

28/07/2033

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 28/07/2024

2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2027

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 28/07/2030

4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 28/07/2033

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

Organization Set-up:

103000421/10300027/1030025/100393/100652/102744/100267

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

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 910P24 Proposal Date
Policy No. 103253068-10 Branch Code
R. No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103000421 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Policy Date 05/9/21 Date of Commencement 28/7/21
Age of Birth Entry Age & Proof Code 36 0P
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 150,000/-
Policy In Word THIRTY SIX LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY
Policy & Term 0P 12 Mode of Payment J/S
Monthly Installment Premium (In Taka) 36225/-
Policy In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB	<u> </u>	<u> </u>
HB	<u> </u>	<u> </u>

EXTRALODGING

	Code	Premium
✓ V/E or O/E	<u> </u>	<u>700</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Monthly Installment Premium (In Taka): 36225/-
Policy In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name SHANAZ AKTAR
Proposer's Present Address W/O: MUSIUR RA
C/O: CHIKAN MIA
VILL: ISLAM POKH
P/S: BAKU GAZA
THAKAL RAJ POKH
Nominee's Name Age & Relation SHOLIA G. AKTAR
Guardian's Name Age & Relation MR. MUSIUR RA

OTHERS INFORMATION

Medical 0P Std/S. Std.
Sex 02

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MR. 07243-847849

PARTICULARS OF EXTRA POLICY

Policy No.	Cession Number
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENT

Date	Receipt No.
<u>28/7/21</u>	<u>870663</u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 105.50

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

FEEL, Policies :

RMATION

ER.
HMAN
BAR
R.
DIST. CHA.
ER (SUNIA) O.
HMAN 42 (FATHER)

ON

7
67

ICY (IES)

er Amount

NTS

Premium

36923/

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F/E
& 30% Constant Lien
for 1st 04 (four) years.

Senior Vice
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Tax
Invoc
Un
Rupali



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

কম্পিউটারাইজ কপি

গ্রাহকের খোবাইল নম্বর:

01843847849

টাকা প্রাপ্তির রানিদি

PR নং:

870663

তারিখ:

24/04/2022

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পর্যমা (কথায়)

টাকা নামদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

পদ্ধতি

বাস্তবিক/আনুমানিক/প্রমাণিক/মানসিক।

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বাস্তবিক/আনুমানিক/প্রমাণিক/মানসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট দুজির 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 নিম্নোক্ত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে নট্যাম্প মুক্ত পাকা রানিদি ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে
 গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করণ স্বাপেক্ষে খাতি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

স্বাক্ষর ও সীল

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

১৪তম সংস্করণ তার 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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং

বীমাপত্র নং

৯০০/২২

২০৬২৫৬০৬৮-

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৪২২	এফ.এ			ডি.সি	
	ইউ.এম			আর.সি	
	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মাহমুদ আলী
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MAHMOUD ALI
 (গ) পিতা/মাতার নাম : মোঃ মজিবুর রহমান ইংরেজীতে : MOHAMMAD MAJIBUR RAHMAN
 (ঘ) মাতার নাম : মহি হুসিমা বেগম ইংরেজীতে : MUSKIMAH BEGUM
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : কৃষক (সামান্য ভাড়া) মিস্টার
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : সা- চিকন সিয়ারি বড়ি
সা- ইলানিপুর, পোঃ গুয়া কো বাতারা
খাম- বুতপুর, জিলা- চুগাম
 মোবাইল নং :
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
 মোবাইল নং : ০১৪৭৩-৪৫৭৪৫৭

- ৩। জন্ম তারিখ : ০২/০২/১৯৮৬ বয়স : ৩৬ বছর জন্মস্থান : চোটার কাও

- ৪। (ক) বীমা অংক : ২৬,০০,০০০/- ডিলিভার নগর
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ১২ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ অর্ধবর্ষিক ☐ ঘান্নাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিষ্পত্তি/চলক সম্পদ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২,৬০,০০০/- আয়ের উৎস কি? কৃষক
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে
 (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। না

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবলী গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মাহমুদ আলী বয়স : ০৭ সম্পর্ক : পিতা
 (২) মোঃ মজিবুর রহমান বয়স : ৪২ সম্পর্ক : পিতা
 (খ) প্রাপ্ত বয়স হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ মজিবুর রহমান বয়স : ৪২ সম্পর্ক : পিতা

- 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।

হ্যাঁ	না	হ্যাঁ	না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা		৭০	এম				
মাতা		৬৪	এম				
ভাই	৬	৪৪, ৬৯, ১৬	স্বা/এম				
বোন	৪	৪৯, ৬৯, ৬৪, ১২	স্বা/এম				
স্বামী/স্ত্রী	১	৪২	এম				
ছেলে	১	১৬	এম				
মেয়ে	১	০৭	এম				

POSTED BY
IT 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>হ্যাঁ</u> (খ) <u>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</u></p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>২০২০</u> (ঘ) <u>না</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>না</u> (খ) <u>না</u></p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>হ্যাঁ</th> <th>না</th> </tr> <tr> <td></td> <td>বলুন</td> </tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না		বলুন	না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																						
	বলুন																						
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৮</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫৫</u> ফু/মিঃ <u>১৬৮</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (ব) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৬</u> ইঃ <u>৬৬</u> সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৬৫</u> ইঃ <u>৬৫</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬২</u> ইঃ <u>৬২</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>২২</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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
<p>নাম : <u>কাজী সীতা</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>৬৬</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২০০০০</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>কর্ম</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u> ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u> চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u></p>	<p>বয়স : <u>৬৬</u> খ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>০৭</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>না</u> ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মোঃ মনিউর রহমান</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০,০০০</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>কর্ম</u> ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>২২</u></p>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্ততার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার নিলাম। প্রত্যেক 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর ঋণের রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>স্বান</u> পুরো নাম : <u>পূরো নাম</u> পদবী : <u>কোড</u> ঠিকানা : <u> </u> (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u> </u> কোড নং : <u> </u> পুরো নাম : <u> </u>	<u>স্বাক্ষর</u> প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ : <u> </u>
--	--

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

নাম: শাহনাজ আক্তার
Name: Shehnaz Akther
পিতা: ফিরদাউস
মাতা: হুমায়রা বেগম
Date of Birth: 01 Jan 1986
ID NO: 1592039188690

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

ঠিকানা: বাড়ি নং: অসিমা কমপ্লেক্স, ৫য় তলা, চন্দ্রকুমার, রাস্তা নং/নাম: দাউদ হাশিমপুর, লেকখর: বঙ্গবন্ধু - ৪১০০, চট্টগ্রাম পোর্ট, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর: প্রদানের তারিখ: ১৭/০৫/২০০৮

Attested
Md. Shah Miraz Alam
Deputy Managing Director (Gen)
Nipate Life Ins. Co. Ltd.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
(খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকূলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হীপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধর।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	কোন শারীরিক অঙ্গ	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা	১	৭০	৬/২			
মা	১	৬৪	৫			
ভাই	৩	৪৪, ৬২, ৬৬	৫			
বোন	৪	৪২, ৬২, ৬৪, ৬৮	৫			
স্বামী/স্ত্রী	২	৪২	৫			
ছেলে	৩	২০, ২২, ২৪	৫			
মেয়ে	২	৭	৫			

- ৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :
(ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

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 কোম্পানীর 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 28.06.22

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

স্বাক্ষর
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব 70.2 সুগার 100 মিলিগ্রাম/ডেসি	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা 1.2 মিঃ/ফুটঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, ডিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন 65.5 কিলো/পাউন্ড	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে 3.5 মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে 3.5 মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ 3.5 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 28.06.22	হ্যাঁ
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	ডিগ্রী 178/114	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডিগ্রীর 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, সিলিটিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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 287, Comstock 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 : SHANAZ AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 28 08 2021

SL.No. 25

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

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir, Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	%	40	-	75%
Lymphocyte	%	20	-	45%
Monocyte	%	2	-	10%
Eosinophil	%	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) :

কাজনাউ

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 : SHANAZ AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-36 years

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

DATE 28 08 2021

SL.No. 25

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 :

AMORPHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

ক্যান্সার



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