

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed)

Business Month **November, 2021** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 19/12/2021 Mobile No 01705029712 Mefidit Mefidit submitted

Policy No **103253931-4** Age at Entry **39 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 **PARVIN AKTER**

Proposer's Address **W/O MOHAMMAD HOSSAIN
HOUSE SHAH ALAM MAJIB VARA GHAR,
VILL- YAKHAKIRHAT
P.O. BANDAR IRANA BANDAR
DIST. CHATTOPCHANDRON MOONSHARAT** Extra Loading:
Tk. 800 Include CL. Then 35% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured **100,000** **FOUR LAKH TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Basic Premium: **32,120.00** Suspense **0.00**

Total Premium **By PR- 875931,875940** **25/11/2021,25/11/2021,**
32,920.00 **THIRTY TWO THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY 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 **FAHIMA YASMIN, DAUGHTER, 15 YRS**

Guardian's Name **GUARDIAN: MOHAMMAD HOSSAIN, FATHER, 45 YRS**

Child's Name **N. Yrs.**

Date of FPR **14/12/2021** FPR No: **ECB-E-1795/21** Risk Date **16/12/2021**

Date of Proposal **25/11/2021** Proposal No: **ECB-E-1795/21** Date of Commencement **25/11/2021**

Premium due date: **ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR**

Last premium due date **25/11/2036** Next Due Date: **25/11/2022** Date Of Maturity **25/11/2037**

Special Provision **ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE:**
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

Checked

Countersigned

Managing Director

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

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১১

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 35% For 5 Year

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিছির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253931-4	ECB-E-1795/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	875931	32910
বীমাপ্রাপ্তকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রাপ্তকের বয়স : 39	PARVIN AKTER W/O: MOHAMMAD HOSSAIN HOUSE SHAH ALAM MAJHIR VARA GHAR, VILL- 3 NO FAKIR HAT P.O.: BANDAR THANA: BANDAR DIST: CHATTOGRAM 01854209112					25/11/2021 875940 25/11/2021	10 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
400000	32120	0	800	32920	0	NILL.	32920
সংগঠনিক কোড নং : 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000							25/11/2022

পরিচালকের 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: **November, 2021** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 14/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01854209112 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253931-4** Age at Entry 39 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 PARVIN AKTER

Proposer's Address W/O:MOHAMMAD HOSSAIN
HOUSE:SHAH ALAM MAJHIR VARA GHAR,
VILL- 3 NO FAKIR HAT
P.O.BANDAR THANA:BANDAR
DIST:CHATTOGRAM 01854209112

Extra Loading: Tk. 800 Include CL Lien 35% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 400,000 FOUR LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 32,120.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 875931,875940 25/11/2021,25/11/2021
32,920.00 THIRTY TWO THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY 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 FAHIMA JESMIN, DAUGHTER, 15 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: MOHAMMAD HOSSAIN, FATHER, 45 YRS.

Child's Name ., Yrs.

Date of FPR: 14/12/2021 FPR No: ECB-E-179521 Risk Date : 26/12/2021

Date of Proposal 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-179521 Date of Commencement 25/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 25/11/2036 Next Due Date: 25/11/2022 Date Of Maturity 25/11/2037

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

Checked

Countersigned

EXTRA POLICY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

EXTRALODGING

Code	Premium
F/E or O/E	800/-
EM	

Installment Premium (In Taka): **32020/-**

Option **C**

Premium Due Date

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amou

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premi
25.11.21	875930	1
25.11.21	875931	329

Suspense Amount

Premium Rate % **82.30**

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

মার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F/E @
35% constant Lien of
for 1st 05 (five) years

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

al Adviser :

[Signature]

2 A GHTOR

DAUGHTER

45 FATHER

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটারাইজ কপি

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

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

875940

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

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

তারিখ :

প্রদানকারী : জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পয়সা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর

এর মাধ্যমে প্রদত্ত/প্রাপ্ত/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সামগ্রিক 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 করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটারাইজ কপি
স্বাক্ষর ও সীল

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

875931

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নংঃ

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

তারিখঃ

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

পরমা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সর্বশ্রেষ্ঠ 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 করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬২৬২-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২২৪২	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) : পারভীন আক্তার
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : PARVIN AKTER
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হোসেন ইংরেজীতে : 27
 (ঘ) মাতার নাম : মোঃ হোসেন ইংরেজীতে : 27
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : রাষ্ট্রের কর্মচারী
 (চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৩০৬-৩০৬, ৩০৬-৩০৬, ৩০৬-৩০৬
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩০৬-৩০৬, ৩০৬-৩০৬, ৩০৬-৩০৬
 মোবাইল নং : ০১৫৫৫২০৪১২ মোবাইল নং : ০১৫৫৫২০৪১২

- ৩। জন্ম তারিখ : ২০০৫/০৮/০৮ বয়স : ১৮ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৪০০০০০ (খ) সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৩ মেয়াদ : ২৬ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ৩০০,০০০ টাকা

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? সহযোগী বীমা আয়ের উৎস কি? রাষ্ট্রের কর্মচারী
 (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

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ হোসেন ইসলাম বয়স : ২৫ সম্পর্ক : মোঃ
 (২) মোঃ হোসেন ইসলাম বয়স : ২৫ সম্পর্ক : মোঃ
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মোঃ হোসেন ইসলাম বয়স : ৪৫ সম্পর্ক : মোঃ

- ১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানী তে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।
 (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক বা অন্য কোন বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যদি নিয়োগের সম্ভাবনা আছে কি?
 (খ) আপনার জীবনের পক্ষে অতিরিক্ত আবেদনকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুঁকি সম্পর্কে জানুবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	২	৬৬	স্বাস্থ্য	৫০	ডায়াবেটিস	-	২০১৬
মাতা		৪০, ২৩	স্বাস্থ্য				
ভাই		৪১, ৩৫, ৩৩, ৩৩	স্বাস্থ্য				
বোন		৪৪	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী		১৮, ১৬	স্বাস্থ্য				
ছেলে		১৪	স্বাস্থ্য				
মেয়ে							

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>১৮</u> (খ) <u>২/৫</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২৮</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>২০১৮</u> (ঘ) <u>২৮</u>																						
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(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) মূগী, মুচুর্সী, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) গ্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr> <td>১/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>২/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৩/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৪/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৫/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৬/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৭/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৮/১</td> <td></td> </tr> <tr> <td>৯/১</td> <td></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১/১		২/১		৩/১		৪/১		৫/১		৬/১		৭/১		৮/১		৯/১	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
১/১																							
২/১																							
৩/১																							
৪/১																							
৫/১																							
৬/১																							
৭/১																							
৮/১																							
৯/১																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>২২০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মি: <u>১৭৩</u> ইঞ্চি/সে: মি: (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সে: মি: স্বাস্থ্যত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঞ্চি/সে: মি: (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সে: মি: (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</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 : ১৮৬৫/২ জামাত, মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৬ম স্টেজ বয়স : ৩৬

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২৫০০০ ঃ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছিল?

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ৩৮৫০০০ ঃ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২৪ বছর

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? না ঃ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? না ঃ) আপনার স্বামীর নাম কি? মোঃ হোসেন

চ) আপনি কি বিবাহিতা? না ঃ) তাঁর মাসিক আয় কত? ৩০,০০০

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৩ ঃ) তাঁর পেশা কি? চাকর

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? না ঃ) তাঁর আয়ের উৎস কি? কম্পিউটার

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক
-----------------------	-------------	----------

ঘোষণা

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

(ক) স্বাক্ষর : ১৮৬৫/২ জামাত পুরো নাম : পারভান
পদবী : কোড ঠিকানা : পারভান

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ১৮৬৫/২ জামাত কোড নং : পারভান
পুরো নাম : পারভান

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

(পরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: পারভীন আকতার
Name: Parvin Akter
স্বামী: মোহাম্মদ হোসাইন
মাতা: হাজেরা আকতার
Date of Birth: 12 May 1983
ID NO: 1510811399811

পারভীন

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অথবা
কোনও পক্ষের মালিকানাধীন রাখা অথবা অন্য কোনও ব্যক্তির হস্তে প্রদান করা হলে
কঠোরভাবে দণ্ডিত হবে।

ঠিকানা: বাসা/হোশিং: মাওলানা আবুল কালাম, গ্রাম/বাংলা: চাপাঘড়ি, ডাকঘর:
চাপাঘড়ি - ৪৩৯৩, নারায়ণী, চট্টগ্রাম

A

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৫/০৭/২০০৮



২০২১-১১
১৭৪৩-০৫
৩৪-০৬
৩৭

Md. M. Kader

MD. M. KADER
JAMU, 10/10/1983
Rajshahi Division Office
Chattogram Division Office

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং: ০৬

নিবন্ধন তারিখ: ০৯/০৭/০৬
দিন মাস বৎসরসনদ ইস্যুর তারিখ: ০৯/০৭/০৬
দিন মাস বৎসর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ২০০৭০৫০০৬০৬০২৩৮২৬

নাম: মোহাম্মদ হাফিজ ইয়াসমিন

জন্ম তারিখ: সংখ্যায় (খ্রিঃ): ০৭-০৮-২০০৭ লিঙ্গ: ☒ নারী ☐ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ): সাত-অষ্টম-দুই-হাজার-সাত

জন্মস্থান: গ্রাম ও ডাচ - চাঁদপুর, উপাধীন - চাঁদপুর, জেলা - চাঁদপুর,

পিতার নাম: মোহাম্মদ হাফিজ জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: পার্ভাতী জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: এ

(প্রত্যক্ষদর্শীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
মোহাম্মদ হাফিজ ইয়াসমিন
স্বাক্ষর
০৬ নং বাসভবন, চাঁদপুর জেলা
চাঁদপুর, চাঁদপুর।(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
মোহাম্মদ হাফিজ ইয়াসমিন
স্বাক্ষর
০৬ নং বাসভবন, চাঁদপুর জেলা
চাঁদপুর, চাঁদপুর।

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

MOHAMMAD KADER
JAMU, 10 years Disengagement
Rupali Field In-charge Office
Chattogram Division Office

১. প্রার্থীর নাম: একর ইতি: ০০২৫০ নং-৪ তারিখ: ০০/০০/২০

২. প্রার্থীর তথ্য:

প্রার্থীর নাম	জাহাঙ্গীর আলম	জন্ম তারিখ	০০/০০/২০০০
পিতার নাম	হাফিজ আলম		
মাতার নাম	শ্রীমতী হাফিজা		
জাতীয়তা	বাংলাদেশি		
ই-টিন (E-TIN)		টেলিফোন (অফিস)	
মোবাইল	০১৫৫৪২০৭১১২	ফ্যাক্স	
ইমেইল			

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	1510811399811	হ্যাঁ	<input checked="" 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 type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input 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"/>

কি যেত থা নথর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে অবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলাব কেন্দ্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোজারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকরীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে জন্মের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রস্তুত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোজারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান স্বাধীনভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের য যেতে চ নথর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্ষেত্রে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

৫. জারসিক/বর্তমান ঠিকানা:

৬. গ্রাহকের পেশা (নির্ধারিত):

আমদানি ব্যক্তি হলেন সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের বেসরকারি কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, ইণ্ডিয়ান পরিষদের চেয়ারম্যান ও ডাইর চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি ফলোজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, দৈনিক পত্রিকার, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/প্রাইভেট সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাপদ এবং বাসভূমি বাংলাদেশের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাপদকে বুঝাবে।

১. প্রার্থীর নাম (স্বাক্ষর/ইতিপত্র):

২. গ্রাহকের অর্ধেক ঠিকানা:

৩. অর্ধেক উৎস খাতিয়ার প্রকৃতি:

৪. প্রিন্সিপাল প্রদত্ত পদ্ধতি: মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ অর্ধ-বছর ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐

৫. প্রিন্সিপালের পরিমাণ:

৩২৯২০

৬. প্রিন্সিপাল পরিশোধের মাধ্যম:

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/সেভিং)

নগদ

(খ) নগদ

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	আব্দুল হাদী
পিতার নাম:	
মাতার নাম:	
পত্নী/স্বামীর নাম:	
পেশা:	চাষি
বর্তমান ঠিকানা:	
স্থায়ী ঠিকানা:	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ):	
টেলিফোন (বাসা):	
মোবাইল:	০১৮৫৫২০৭১১২
ই-মেইল:	
টেলিফোন (ফিস):	
ফ্যাক্স:	

৮. গ্রাহক কর্তৃক
মনোনীত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

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

৯. গ্রাহকের ঋণ নির্ধারণ:

☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিবর্তনগত (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঋণ সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঋণ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋণ সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুসরণভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋণ নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋণিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১০. মন্তব্য:

পরিচালক/সহপরিচালক/বিশেষায়িত ম্যানেজারের
(স্বাক্ষর ও তারিখ)

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(স্বাক্ষর ও তারিখ)



বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫৩২৬৮-৮
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম শ্রীমান ১০৬২৫৩২৬৮
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম শ্রীমান ১০৬২৫৩২৬৮
 ➤ জেলা ১০৬২৫৩২৬৮। যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৬২৫৩২৬৮
- তারিখ ১০/০৫/২০
 বয়স ৩০
 থানা ১০৬২৫৩২৬৮

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন সময়
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	২০/০৭/১৮
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 সুস্থতার 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 ?	মডিকেল কন্সল্ট
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি ?	৩০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২২০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হ্যাঁ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ➤ বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর | ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর |
| ➤ পুরো নাম | ➤ পুরো নাম |
| ➤ পদবী কোড নং | ➤ পদবী কোড নং |
| ➤ স্থান | ➤ অফিসের নাম |
| ➤ | ➤ ঠিকানা |


 Md Shah Nurul Alam
 Deputy Managing Director (Dev)
 Rupat, Lda. Ltd

স্বাক্ষর

কম্পানী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সন্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৪০০,০০০ টাকার বীমা করেছি এবং উক্ত ৪০০,০০০ টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।
আমি ২৪,০০০ করে এবং উক্ত ৪০০,০০০ টাকার বীমা করতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩৮৩,০০০
টাকা, ব্যয় হয় ২৬,০০০ 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 বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

paran


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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম..... ১৭০৩/৬৮৮৮৮৮৮৮.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... ১৭০৩/৬৮৮৮৮৮৮৮.....
(গ) পেশা..... ১৭০৩/৬৮৮৮৮৮৮৮.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ১৭০৩/৬৮৮৮৮৮৮৮.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৩২..... বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা.....
(গ) বীমাকৃত টাকা..... ৪০০,০০০.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০১/১১.....
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 পুঞ্জের 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 প্লুরেসী, 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 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		<u>না</u>

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৩০	১৯৮৮	২০১৬	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কখনো অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৬৩	সুস্থ	—	—	—	(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	৪৩, ২০	সুস্থ	—	—	—	(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৫	৪১, ৩৯, ৩৬, ৩৩, ৩০	সুস্থ	—	—	—	(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৪	সুস্থ	—	—	—	(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	১৬, ১১	সুস্থ	—	—	—	
মেয়ে	১	১৪	সুস্থ	—	—	—	

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 প্রাথমিকভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৬৮/২০৮৮ তারিখ ২৪-১২-১৯ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক 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 সমসুদীন খান পরিচিতি প্রাদনকারী ৬৮/২০৮৮

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(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 বার্ষিকের 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) 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, 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 <u>১২০/৮০</u></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, সিম্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>১১.১২</u> সুগার <u>১০০</u> মিলিগ্রাম</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) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'১০"</u> সোঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>১২০</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৫"</u> সোঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৪"</u> সোঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০.২"</u> সোঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>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?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান <u>১২০/৮০</u></p> <p>স্থান <u>৬৮/২০৮৮</u> তারিখ <u>২৪-১২-১৯</u></p> <p>পুরো নাম <u>সমসুদীন খান</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>[স্বাক্ষর]</u></p> <p>ভিহী <u>১৮৮৮৮</u></p> <p>ভিহীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৮২/১১৪০৭</u></p> <p>কোড নং <u>১৮৮৮৮</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile:-01673-720550</u></p>
---	---



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : PARVIN AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 77

HEMATOLOGICAL REPORT

E.S.R. 11 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. 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

COMMENTS (IF ANY) :

parvin



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 : PARVIN AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 77

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 : 1-2/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

NYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

parh2

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