

# 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:Chowmuhoi**

Entry Date 13/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01835901622 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253929-8** Age at Entry 47 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 MD. ANAWAR HOSSEN

Proposer's Address S/O-LATE MOHAMMAD ALI AKBAR  
HOUSE-RAHIMA KHATUN ER VARA GHAR,  
VILL- C.D.A ROAD, NO- 1, BOLIR PARA  
P.O.-BANDAR THANA.DOUBLE MOORING  
DIST:CHATTOGRAM 01835901622

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 1,000,000 TEN LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 84,400.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 875929 25/11/2021,,  
84,400.00 EIGHTY FOUR THOUSAND FOUR 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 JAHIDA BEGUM, WIFE, 40 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1793/21 RiskDate : 26/12/2021

Date of Proposal 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-1793/21 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  
MB. MGNIRUL ISLAM  
D.V.P. ID NO-0976  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chattogram Servicing Center, Gg.

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

  
Managing Director



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানকৃত নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253929-8	ECB-E-1793/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	875929	84400
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	MD. ANAWAR HOSSEN S/O: LATE MOHAMMAD ALI AKBAR HOUSE: RAHIMA KHATUN ER VARA GHAR, VILL- C.D.A ROAD, NO- 1, BOLIR PARA P.O..BANDAR THANA: DOUBLE MOORING DIST: CHATTOGRAM 01835901622					শাখা Chomohoni Service Cell (ECB4312) ECB-E-17 93/21 13/12/2021	25/11/2021 0 0
বীমাগ্রাহকের বয়স :	47						
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
1000000	84400	0	0	84400	0	NILL.	84400 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						25/11/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

তারিখ: 25/11/2022

# 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 13/12/2021 12:00:00A1 Mobile No: 01835901622 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253929-8** Age at Entry 47 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 MD. ANAWAR HOSSEN **RAHIMA**

Proposer's Address S/O LATE MOHAMMAD ALI AKBAR  
HOUSE RAHIM KHATUN ER VARA GHAR,  
VILL- C.D.A ROAD, NO- 1, BOLIR PARA  
P.O. BANDAR THANA: DOUBLE MOORING  
DIST: CHATTOGRAM 01835901622 Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 1,000,000 TEN LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: **84,400.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 875929 25/11/2021,  
**84,400.00** EIGHTY FOUR THOUSAND FOUR 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 JAHIDA BEGUM, WIFE, 40 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1793/21 Risk Date: 26/12/2021

Date of Proposal 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-1793/21 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





# 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

Sal No.	1793121	Proposal Date	
No.	103253929	Branch Code	
L. No.	A-	Branch Name	

### ORGANIZATION

103253929	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

Date	26.12.21	Date of Commencement	25.12.21	
of Birth		Entry Age & Proof Code	47 OP	
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	10,00,000/-			
In Word	TEN LAC TAKA ON			
& Term	01	16	Mode of Payment	J/J.
Installment Premium (In Taka)	89900/-			
In Word				

### SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	
HB	

### EXTRALODGING

Code	Premium
F/E or O/E	
EM	

Installment Premium (In Taka):	89900/2
In word	
Option	C
Premium Due Date	

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	MD. ANWAR HOSSAIN
Proposer's Present Address	S/O: LATE: MOHAMMAD ALI C/O: RAHIM KHATUN GRV VILL: C.D.A ROAD NO 01. PARA. P/O:- BANHAR, THANAL DOUBOLMOR DIST: C.T. H.
Nominee's Name Age & Relation	JAHIDA BEGUM - 4d10
Guardian's Name Age & Relation	

### OTHERS INFORMATION

Medical	07	Std/S.Std.	07
Sex	07		07

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies	Mm - 67855901622		

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
25.12.21	873929	89900

Suspense Amount	
Premium Rate %	86.40

M. H. B.  
Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Previous Policy / Policies :

বীমার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Bank statement -  
অনুলেখ RPR ইত্য

Accepted with 45%  
constant lien of sumo  
05 (five) years of the

~~SRP~~ A  
20/12/12

Me  
Und  
Ru

Medical Adviser :

23/12/12



বরাহ

শ্রীমদ্ভগবদ্-গীতা

কল্যাণ-মার্চ ২৬ ই: ৫৭: বি:

ਅਗੋਂ ਕਾਮਾਨੁਮ

၂၀၂၁-၂၀၂၂

প্রিয়:- Bank Statement প্রাপ্ত হয়েছে।

उत्तर

[illegible]

ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟ ଖଣି: ପ୍ରକାର ଲେଖକ

Mr. B. B. B. B. B.

2005 11/20/05

କ୍ଷମା ପ୍ରାର୍ଥନା କରୁଅଛୁ

Mr. Shah Nazim Alam  
Deputy Managing Director (Gen)  
Rajali Life Ins. Co. Ltd.

Figure 2

உயர்தலை

അദ്ദേശം 200 -

Gr. m - 102966



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

১১৪১৫২০১৬২২

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

875929

PR নং :

তারিখ :

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

১১৪১৫২০১৬২২

টাকা

পরমা (কথায়)

২৫/১১/২০

এর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

১১৪১৫২০১৬২২

২৫/১১/২০

এর মাধ্যমে প্রদত্ত বাকী/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

পদ্ধতি

বার্ষিক/বাৎসরিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন নিজস্ব না পাওয়া পর্যন্ত সহশ্রুতি চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জন্মানকারীর 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 ত্রিমাসিকের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাহাউস/কমকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM  
ID No.-0339  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Chittagong.





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

প্রস্তাবপত্র নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीक्षाभक्त नर

୦୦୮୧୭୭୨-୫

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

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	—	—	৫২	হৃদরোগ		২০০০
মাতা	১	—	—	৬৬	ডায়াবেটিস		
ভাই	৩	৪৫	স্বাস্থ্য				
বোন	১	—	—				
স্বামী/স্ত্রী	৩	৪০, ৪০, ৪০	স্বাস্থ্য				
ছেলে	২	২২, ২২	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	৩						



**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) ২১/২ (খ) ৩/২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ১/২
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) ১/২ (খ) ১/২ (গ) ১/২ (ঘ) ১/২
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) ১/২ (খ) ১/২
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) গ্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের 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, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বলুন ১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ ৭ ৮ ৯ ১০
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ..... ১	

**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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
নাম : .....	বয়স :
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? .....	ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....	ঙ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? .....	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
চ) আপনি কি বিবাহিতা? .....	ঢ) তাঁর পেশা কি?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? .....	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 বিবৃতি 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 সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : .....	স্থান : .....	পুরো নাম : .....
পদবী : .....	কোড : .....	ঠিকানা : .....
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : .....	কোড নং : .....	
পুরো নাম : .....		

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর  
 তারিখ : ২৫/০২/২০

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

(শ্রীযুক্ত মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
 পিএবিএস : 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



পদার্থগত

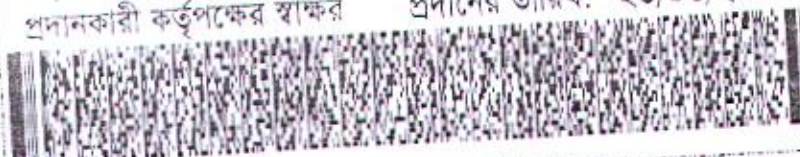
নাম: মোঃ আনোয়ার হোসেন  
Name: Md Anawar Hossesn  
পিতা: মৃত মোঃ আলী আকবর  
মাতা: নুর বেগম  
Date of Birth: 02 Jan 1975  
ID NO: 1592827763260

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

ঠিকানা: বাড়ি নং: রহিমা খাতুন এর ডাড়া ঘর, রাস্তা নং/নাম: সিডিএ রোড নং-১,  
বনির পাড়া, ডাকঘর: বন্দর - ৪১০০, ডবলমুরিং, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,  
চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৩/০৩/২০০৮



২০২১-১১  
১৭৩৫-০১  
৭৬-২০  
৭৭

MD ANWAR HOSSAIN  
JAN 10 2008  
CHATTOPADHYAY



১. প্রার্থীর নাম (প্রাপ্তি):

বকর  
০১৬২৫৩২০-৮ ০৮/০৭/২০

২. প্রার্থীর পিতার নাম:

পিতার নাম:

মাতার নাম:

পিতৃ/মাতৃ নাম:

জাতীয়তা:

ই-মেইল (বাক্য):

ফোন নং:

জন্ম তারিখ:

মো: ৯৯৯৯৯৯  
মো: ৯৯৯৯৯৯  
মো: ৯৯৯৯৯৯

জন্ম তারিখ ০৮/০৭/১৯৭৫

৯৯৯৯৯৯

০১৪৩৫২০০/৬২২

ই-মেইল (বাক্য):

ফোন:

৩. পরিচয়পত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:

১৫৩২৪২৭৭৬৩২৬০

খ) পাসপোর্ট নং:

গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:

ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):

ঙ) আইডি কার্ড নং:

চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):

কপি দৃষ্ট

হ্যাঁ ☒ না ☐  
হ্যাঁ ☐ না ☐  
হ্যাঁ ☐ না ☐  
হ্যাঁ ☐ না ☐  
হ্যাঁ ☐ না ☐  
হ্যাঁ ☐ না ☐

কি হতে বা অন্যর এরিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি বোলের ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বৈধাকারী সনদটি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান সত্যায়নপত্র গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নির্দিষ্ট হতেই পলিসি প্রতিষ্ঠানের সনদটি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর তথ্যিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্ষেত্রে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সাপেক্ষে করতে পারবে।

৪. স্বাক্ষর:

কাজি নং: ৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯

৫. স্বাক্ষর/বর্তমান ঠিকানা:

৯৯৯৯৯৯

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞপিত):

৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯৯

প্রত্যয়নপত্র ব্যক্তি: রপ্তা সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, তেলুগি মেয়র ও কাউন্সিলর, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুপরি স্কেলের শ্রেণীভুক্ত কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলর, কোমরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, কোমরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পরিবার সম্পাদক, বৈচিত্র্য পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রপ্তা সংস্থা জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুপরি স্কেলের কর্মকর্তা এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুপরি স্কেলের কর্মকর্তাসমূহকে বুঝাবে।







# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৩৩২২০ - ৫ তারিখ ২০/০৭/২০
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ মাহমুদ হোসেন বয়স ৪৮
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম বাউল নং বস্তিমা, মাহমুদপুর, ডাক্তার ডাক্তার
- জেলা বাউল। যোগাযোগের ঠিকানা : বাউল

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘদিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০/০৭/২০
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 সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	ব্যবসা
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?	৭২০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২৪০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	ডান
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হ্যাঁ

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

বাবুদত্তা দেবী

রপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

মহোদয়/মহোদয়ে! সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ১০০০,০০০ ( ~~দুই~~ ~~দশ~~ ~~লক্ষ~~ ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক  
আমি ~~বয়স~~ করি এবং উক্ত ~~বয়স~~ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৭২০,০০  
টাকা, ব্যয় হয় ২৫০,০০০ 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

(স্বাক্ষর) ~~আব্দুল হক~~





# 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 শীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম..... মোঃ মোস্তাফিজ হোসেন.....  
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মুহঃ আবদুল আজিজ..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪৭..... বৎসর  
(গ) পেশা..... চাকরি..... (খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিগত/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ৬৩৯৬ মুন্সিবা..... (গ) বীমাকৃত টাকা..... ২২,০০,০০০.....  
..... (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০২-১৬.....  
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, দূর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা স্নায়বিক 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 এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা				৫২	হৃদযন্ত্র	২০০৭	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 স্তন্য সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
মা				৬৬	জন্মকাল		
ভাই	১	৪৫	স্বাস্থ্য				
বোন	—	—	—	—	—	—	
স্বামী/স্ত্রী	১	৪০	স্বাস্থ্য				
ছেলে	২	২০, ১	স্বাস্থ্য				
মেয়ে							



## 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 চট্টগ্রাম তারিখ ২৪.১২.২০ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন ডাঃ মোঃ মাসুদ হোসেন গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

ডাঃ মোঃ মাসুদ হোসেন  
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ডাঃ মোঃ মাসুদ হোসেন পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন নাই

### (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) গ্ৰীবা 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 ইসক্লোরেসিসের 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 প্রস্তাবকের ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য অদায়া করা যায় নাই? থাকিলে বিবরণিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১.০২</u> সঙ্গার <u>নাম</u> <u>এলবুমেন</u> <u>নাম</u></p> <p>(খ) প্রশ্ন কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রশ্ন কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'২"</u> সে: মি: / ফু: ই:</p> <p>(খ) ওজন <u>১২০</u> কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেঁড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়ে <u>৩৪"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩০"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০"</u> সে: মি: / ই:</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 বীমায় জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>২৪.১২.২০</u></p> <p>পুরো নাম <u>ডাঃ মোঃ মাসুদ হোসেন</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>ডাঃ মোঃ মাসুদ হোসেন</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২</u> <u>১১৭৭</u></p> <p>কোড নং <u>DR. M. A. KAMAL</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <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 : MD. ANOWAR HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 52

EXAMINATION OF:

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

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

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

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

Bony thorax reveals no abnormality.

**Impreession : Normal Chest skiagram.**

ডঃ আনোয়ার হোসেন (২৭ মেন)

COMMENTS (IF ANY):

*Attested*

CHECKED BY

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

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



# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ANOWAR HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 52

## ECG REPORT

MODE

RATE

77 / MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR 0.13 sec

QS 0.12 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SEGMENTS

ST :

PR :

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus

(20) 23/12/21 (24) 3/12/21

COMMENTS (IF ANY) :



CHECKED BY

Attested

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

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



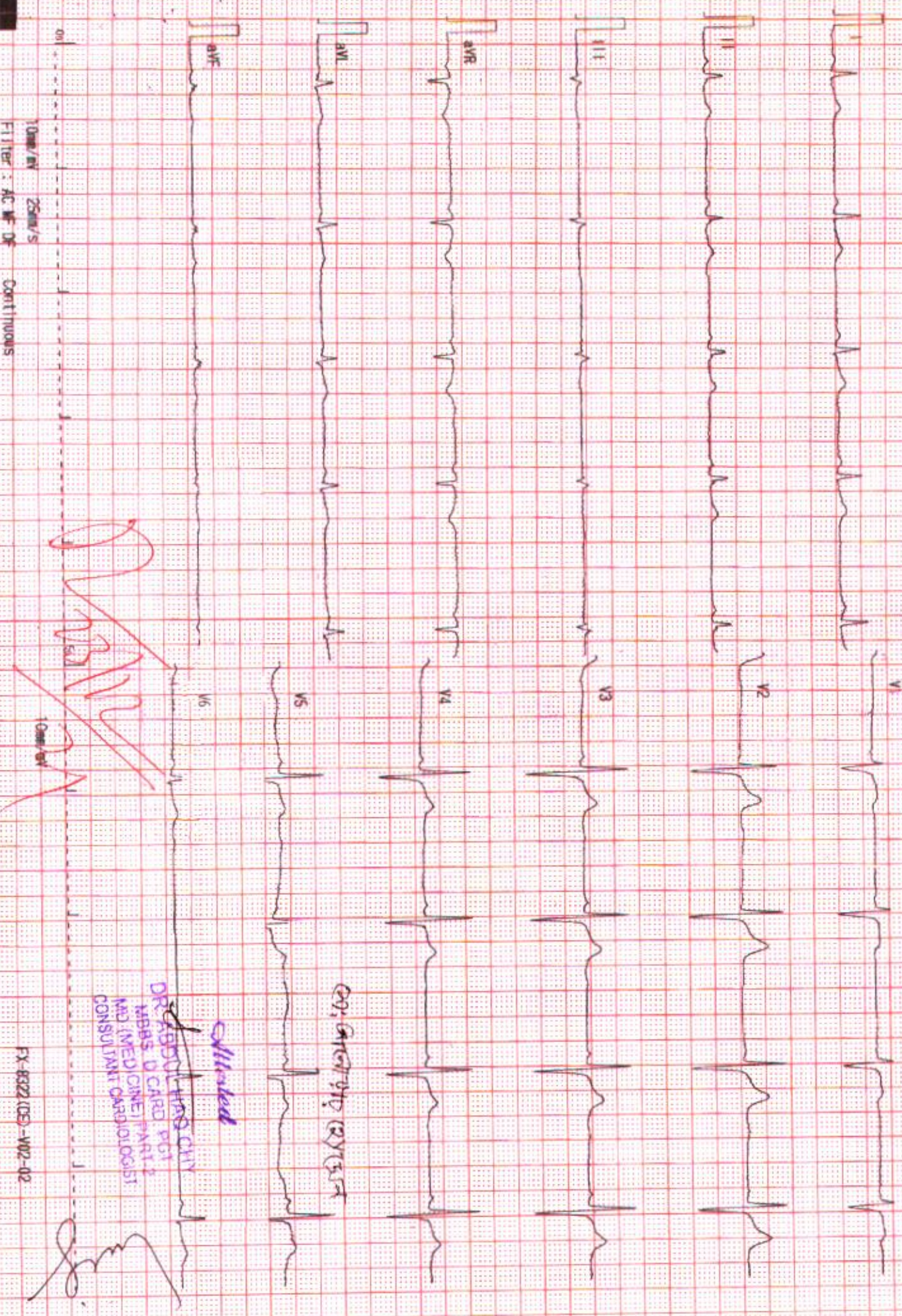
Date: 14/12/2021

13:55:16

ID: 52

Name: MD. ANOWAR HOSSAIN  
Male: 47 years

HR 77



*Attended*  
DR. ABDUL HANIF CHAN  
MBBS D CARD PGD  
MD (MEDICINE) PART 3  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

MD. ANOWAR HOSSAIN

Gain: 25mm/s  
Filter: AC 150 Hz Continuous

FX-8322 (CE)-V02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ANOWAR HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 52

## 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

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

(৯) : প্রস্তুত, সঠিক



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 : MD. ANOWAR HOSSAIN

SEX ☒ M ☐ F AGE-47 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 52

E.S.R. 11 mm fall in 1st hour.

HB. 14.8 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 8,200 per. cu. mm.

Red blood cell 4.9 per. cu. mm.

Platelet Count 3,15,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	50%	40	-	75%
Lymphocyte	40%	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. 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) :

(Signature)

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

HEMATOLOGICAL REPORT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ANOWAR HOSSAIN			SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-47 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R. L. I				
DATE	14	12	2021	SL. No. 52

## BLOOD CHEMISTRY

GTT 03 SAMPLE

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	90mg/dl (4.99 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER	NIL	110mg/dl (6.11 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER	NIL	120mg/dl (6.66 mmo 1/1)	70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

*(Signature)*  
(পরিচালক) (২/১২/২১)

COMMENTS (IF ANY):



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