



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

| | | | |
|--------------------------------|---|--|-------------------------|
| POLICY NO | 103252915-6 | AGE AT NEAREST BIRTH DAY | 35 YRS. AGE ADMITTED(1) |
| PLAN | FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM | | |
| TABLE & TERM | 01-16 | SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY | NILL. |
| NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER | AYESHA AKTER W/O: ABDUL MANNAN HOUSE: DOKKHIN PARA, MADABPUR P.O. PERIYA BEZAR THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01310714635 | | |
| SUM INSURED | NAME OF THE LIFE INSURED (S) | AYESHA AKTER | |
| | AMOUNT (S.I) | TK. 500,000 (BASIC SUM) FIVE LAKH 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 AFRIN JAHAN MIM, DAUGHTER, 07 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010) | |
| DATE OF COMMENCEMENT | 17/Aug/2021 | RISK. DATE | 29/Aug/2021 |
| PREMIUM | AMOUNT | TK. 40,650.00 FORTY THOUSAND SIX HUNDRED FIFTY TAKA ONLY | |
| | HOW PAYABLE | YEARLY | OPTION C |
| | DUE DATES | ON THE DATE OF 17 AUGUST IN EVERY YEAR | |
| DATE OF LAST PREMIUM DUE | 15/07/2036 | DATE OF MATURITY | 17/08/2037 |
| 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 17/08/2025 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 17/08/2029 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 17/08/2033 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 17/08/2037 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT. | | |

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

EXAMINED BY MONIRUL ISLAM
D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram Servicing Center

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

| বীমাপত্র নং | প্রদত্তাবপত্র নং | বীমা শুরু তারিখ | বুকিং তারিখ | পরিকল্প ও মেয়াদ | কিস্তির পদ্ধতি | পি. আর/বি. এম নং | গৃহীত টাকা |
|---|---|-------------------|---------------------|---|----------------|-----------------------------------|------------|
| 103252915-8 | ECB-E-780/21 | 15/07/2021 | 17/08/2021 | 01-16 | Yly | 887300 | 40850 |
| বীমাহারকের নাম ও ঠিকানা : বীমাহারকের বয়স : 35 | AYESHA AKTER W/O: ABDUL MANNAN HOUSE: DOKKHIN PARA, MADABPUR P.O.: PERIYA BEZAR THANA: NANGALKOT DIST: CUMILLA 01310714635 | | |  শাখা Khatungonj Agency Office (ECB4314) ইস্যুর তারিখ ECB-E-76 0/21 17/08/2021 | | 15/07/2021 | 0 |
| বীমা অংক | মূল প্রিমিয়াম | সহযোগী প্রিমিয়াম | অতিরিক্ত প্রিমিয়াম | মোট প্রিমিয়াম | উদ্ধৃত জমা | সহযোগী বীমা | মোট : |
| 500000 | 39850 | 0 | 1000 | 40850 | 0 | NILL. | 40850 |
| সাপ্তাহিক কোড নং : 103001213/10300473/1030371/102840/102839/100689/102209 | | | | | | পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ | |
| | | | | | | 15/07/2022 | |

পত্রীকৃতকরণের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারিখ ও স্বাক্ষর

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

)

Business Month: July, 2021

Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A1 Mobile No: 01310714635

Medical:

PolicyNo 103252915-6

Age at Entry

35 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

AYESHA AKTER

Proposer's Address

W/O:ABDUL MANNAN
HOUSE:DOKKHIN PARA, MADABPUR
P.O.PERIYA BEZAR THANA:NANGALKOT
DIST:CUMILLA 01310714635

Extra Loding:

Tk. 1000

Sum Assured

500,000

FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

39,650.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 867300

15/07/2021,

40,650.00

FORTY THOUSAND SIX HUNDRED FIFTY TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

AFRIN JAHAN MIM, DAUGHTER, 07 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-760/21

RiskDate :

23/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-760/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2036

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2037

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 15/07/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2037

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

Organization Set-up:

103001213/10300473/1030371/102840/102839/100669/102209

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

Policy No. 760/21 Proposal Date
Branch Code 103252915-6
Branch Name

ORGANIZATION

D.C. 103001213
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29.08.21 Date of Commencement 15.07.21
Entry Age & Proof Code 05 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 5,00,000/-
In Word

Policy Term 01 16 Mode of Payment 7
Installment Premium (In Taka) 39650/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALADING

| Code | Premium |
|------------|-----------------------------|
| E/B or O/E | <u>1000/-</u> |
| EM | <u> </u> |

Annual Installment Premium (In Taka): 40650/-
In word
Policy Option C
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Ayesha Akter
Proposer's Present Address info - Abdul Mannan, Daktaripara, Madabpur, P.O. - Narail, P.S. - Narail, Dist. - Narail
Nominee's Name Age & Relation Abin Jahan Miah, Son
Guardian's Name Age & Relation Abdul Mannan, Father

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies 01310-719635

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

| Date | Receipt No. |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <u>15.07.21</u> | <u>867300</u> |
| <u> </u> | <u> </u> |
| <u> </u> | <u> </u> |

Suspense Amount
Premium Rate % 81.30

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

০৭ Kye - আর্থ কয়েব কো
~~স্বাস্থ্য~~ নাই দাখিল মা
ইস্যু হবে।

Accepted using FIB @
40% Constant - Lien of
For 1st 05 (five) years of

Md.
Execut
Unde
Rupali I
Ho

Md. ~~Signature~~
Under Vice President
Insurance (Health Services)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Amount

Premium

10520/-

25/08/21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৩১০৭১৫৬৩৫

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

867300

PR নংঃ

তারিখঃ ২২/০১/২০২০

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

২০২০/০১/২০

টাকা

পরমা (কথায়)

৮৬৭৩০০

এর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

৮৬৭৩০০

এর মাধ্যমে প্রদত্ত/বীমা/পত্র নং

উক্ত টাকাঃ

১। প্রথম-বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/সামান্য/ক্রমাসিক/মাসিক।

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)



স্বাক্ষরকারী/প্রাপ্তকারী
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Dhaka



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০ প্রস্তাবপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

1032-52915-6

| উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম | পদবী | কোড নম্বর | উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম | পদবী | কোড নম্বর |
|------------------------|-------|-----------|------------------------|------|-----------|
| ১০৬০০১২৬ | 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 খসামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আয়েশা আক্তার
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : আব্দুল হান্নান ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : ফিরোজা বেগম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : মালিক
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম: হাতিয়া, ডাকঘর: পাকিয়া বাজার, থানা: মাহমুদপুর, জেলা: মাদারগাঁও
মোবাইল নং : ০১৭১০-৭১৭৬৪৫
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
মোবাইল নং :

- ৩। জন্ম তারিখ : ১৫/০৫/১৯৮৬ বয়স : ৩৫ জনাছান : মিঃ বাবু জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ড্রাইভিং লাইসেন্স

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৫০,০০০.০০ ☒ সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক দিন :
(খ) তালিকা নং : ৩ মেয়াদ : ১৫ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ৩০৫০০.০০ আয়ের উৎস কি? মোবাইল

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? নিয়মিত আয় আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩০৫০০.০০
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? মিঃ
(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 শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে? | স্বাক্ষর তারিখ লিখুন |
|------------------|-------------|-----------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| <u>১৫</u> | <u>১৫</u> | <u>১৫</u> | <u>১৫</u> | <u>১৫</u> | <u>১৫</u> |

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) আব্দুল হান্নান বয়স : ০৭ সম্পর্ক : মাতা
(২) ফিরোজা বেগম বয়স : ৪২ সম্পর্ক : পিতা
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম আব্দুল হান্নান

- 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 দাব্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

| আত্মীয় | সংখ্যা | জীবিত | মৃত |
|---------------|--------|-------|------------------------|
| | | বয়স | বর্তমান শারীরিক অবস্থা |
| পিতা | ০১ | ৭০ | স্বাস্থ্যবান |
| মাতা | ০১ | ৬০ | স্বাস্থ্যবান |
| ভাই | ০২ | ৩৬-২৭ | স্বাস্থ্যবান |
| বোন | ০২ | ৪২-৩২ | স্বাস্থ্যবান |
| স্বামী/স্ত্রী | ০১ | ৪২ | স্বাস্থ্যবান |
| ছেলে | ০২ | ২০-০৬ | স্বাস্থ্যবান |
| মেয়ে | ০২ | ০৭ | স্বাস্থ্যবান |

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>২৫</u> (খ) <u>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>২৫</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>০৫</u> (খ) <u>০৫</u> (গ) <u>৬ মাস</u> (ঘ) <u>০৫</u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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 মাতৃকুলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p> | <p>(ক) <u>০৫</u> (খ) <u>০৫</u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, গুরেসী, 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 ডায়াবেটিকস্, 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, দূর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">[X] না</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">বলুন</td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৫</td><td style="text-align: center;">০৫</td></tr> </table> | [X] না | বলুন | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ | ০৫ |
| [X] না | বলুন | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ০৫ | ০৫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>২</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৪</u> ইঃ <u>৩৮</u> সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ <u>৩৬</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইঃ <u>৩০</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>০৫</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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।

সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।

| | |
|--|--|
| <p>নাম : <u>আয়েশা আক্তার</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>০৫</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২০০০</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>মেম্বারশিপ</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>০৫</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>০৫</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>০৫</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>০৫</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তুষ্ট? <u>০৫</u></p> | <p>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>বয়স : <u>৩৫</u></p> <p>ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>০৫</u></p> <p>খ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>০৫</u></p> <p>গ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>০৫</u></p> <p>ঘ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>আব্দুল হক</u></p> <p>ঙ) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২০০০</u></p> <p>চ) তাঁর পেশা কি? <u>০৫</u></p> <p>জ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>০৫</u></p> <p>ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা <u>০৫</u></p> |
|--|--|

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 শর্তাত্মক 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 সছাড়া 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর স্থগিত রহিত হওয়া না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

Rahima Akter
 Rupali Life Insurance Co. Ltd

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ : ০৫

বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমা গ্রাহকের ইতিমধ্যে প্রদত্ত পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।
 (শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)
 পিএবিএল : ৮৩৯২৩৬১-৮, 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: আয়েশা আক্তার
Name: Ayesa Akter
হামী: মোঃ আব্দুল মান্নান
মাতা: ফিরোজা বেগম
Date of Birth: 15 May 1986
ID NO: 1923109418252

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোস্তঃ শেখ মিয়াব বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: রামচন্দ্রপুর, রামচন্দ্রপুর,
ডাকঘর: চৌদ্দগ্রাম - ৩৫৫০, চৌদ্দগ্রাম পৌরসভা, চৌদ্দগ্রাম, কুমিল্লা

ম. মোস্তাফিজ
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১৪/০৫/২০০৮

2021-8-16
1986 5-15
35-3-1

Handwritten signature and initials

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
পেরিয়া ইউনিয়ন পরিষদ
নাসলকোট, কুমিল্লা
জন্ম সনদ

[বিধি- ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি আইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং [৯]

নিবন্ধনের তারিখ: ২৮-০৯-২০১৬

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৮-০৯-২০১৬

জন্ম নিবন্ধন নম্বর:* [২০১৪১৯১৮৭৮০১০৪২১২]

নাম: আফরীন জাহান মীম

জন্ম তারিখ: ১৪-০৬-২০১৪

লিঙ্গ: নারী

চৌদ্দই জুন দুই হাজার চৌদ্দ

জন্ম স্থান: গ্রামঃ মাধবপুর, ২নং পেরিয়া ইউনিয়ন পরিষদ,
উপজেলাঃ নাসলকোট, জেলাঃ কুমিল্লা।

পিতার নাম: আবদুল মন্সুর

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: আয়েশা বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রামঃ মাধবপুর, ২নং পেরিয়া ইউনিয়ন পরিষদ,
উপজেলাঃ নাসলকোট, জেলাঃ কুমিল্লা।

(ইউপি সচিব)
মোঃ কবির আহমদ
সচিব
২নং পেরিয়া ইউনিয়ন পরিষদ
পোঃ নাসলকোট, জেলাঃ কুমিল্লা



(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলনামা)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
হুমায়ুন কবীর মজুমদার
চেয়ারম্যান
২নং পেরিয়া ইউনিয়ন পরিষদ
নাসলকোট, কুমিল্লা।



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.....
 (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
 (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তাল্যাকপ্রাপ্ত/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 পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাগলামী ইত্যাদি আছে কি? | ✓ | (চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। | ✓ |
| ৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি? | ✓ | (ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম। | ✓ |
| (ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা। | ✓ | (জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ। | ✓ |
| (খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুরেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ। | ✓ | (ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ? | ✓ |
| (গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত। | ✓ | ৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন। | ✓ |
| (ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ। | ✓ | (খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন? | ✓ |
| (ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ। | ✓ | | |

পারিবারিক ইতিহাস

| আত্মীয় | সংখ্যা | জীবিত | | মৃত | | | ৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? | |
|---------------|--------|--------|---------------------------|-----------------|--------------|------------|--|---|
| | | বয়স | বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য | মৃত্যুকালে বয়স | মৃত্যুর কারণ | মৃত্যুর সন | | |
| বাবা | ১ | ৭০ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |
| মা | ১ | ৬০ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |
| ভাই | ২ | ৩৬, ২৭ | ✓ | | | | ✓ | ৬ |
| বোন | ২ | ৪২, ৩২ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |
| স্বামী/স্ত্রী | ১ | ৪২ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |
| ছেলে | ২ | ২৯, ৬ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |
| মেয়ে | ১ | ৭ | ✓ | | | | ✓ | ✓ |

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 প্রস্তারিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গন্য 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 মধ্যযথাভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ১৬৮/১৬৮ তারিখ ১৬/০৬/২০ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করতেন। (বীমা 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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম আব্দুল হামিদ পরিচিতি প্রাদনকারী আব্দুল হামিদ

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন স্বাভাবিক

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

| | | | |
|---|----|---|----|
| ১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত? | না | ৮। প্রস্তাব পরীক্ষার ফল | না |
| (খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়? | না | (ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>১০০</u> সুপার <u>১০০</u> মিলিগ্রাম/লিটার | না |
| (গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি? | না | (খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? | না |
| ২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন। | না | (গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? | না |
| (খ) শবন ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন। | না | ৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'৮"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃ | না |
| (গ) গ্রাড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি? | না | (খ) ওজন <u>৫৫</u> কিলো/পাঃ | না |
| ৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক? | না | (গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিঃস <u>৩৮</u> সেঃ মিঃ/ইঃ | না |
| (খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি? | না | শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ | না |
| (গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ? | না | (ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ | না |
| ৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক? | না | 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? | না |
| (খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন। | না | বিশদ বিবরণের স্থান | না |
| (গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি? | না | হ্যাঁ <u>১৬৮/১৬৮</u> তারিখ <u>১৬/০৬/২০</u> | না |
| ৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন? | না | পুরো নাম <u>আব্দুল হামিদ</u> | না |
| (খ) ধমনীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি? | না | ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>আব্দুল হামিদ</u> | না |
| (গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক। | না | ডিগ্রী <u>১৬৮/১৬৮</u> | না |
| (ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন। | না | ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২, ১৭৪৩</u> | না |
| (ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন। | না | কোড নং <u>১৭৪২, ১৭৪৩</u> | না |
| ৬। গনোরিয়া, সিলিস, বৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি? | না | বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> | না |
| ৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য অন্বেষণ করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন। | না | <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> | না |
| | | <u>282, Commerce College Road,</u> | না |
| | | <u>Agrabad, Chittagong.</u> | না |
| | | <u>Mobile: 01673-720550</u> | না |



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AYSHA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 90

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

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

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.7 per.cu.mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu.mm.

Cir, Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

| | | | | |
|------------|-----|----|---|-----|
| Polymorph | 49% | 40 | - | 75% |
| Lymphocyte | 41% | 20 | - | 45% |
| Monocyte | 06% | 2 | - | 10% |
| Eosinophil | 04% | 1 | - | 6% |
| Basophil | 00% | 0 | - | <1% |

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

| | |
|----------------------|---------------------|
| Men | =13.0-18.0 gm / dl. |
| Women | =11.5-16.5 gm / dl. |
| Infant (full - term) | =13.5-19.5 gm / dl. |
| Infant, 1yr. | =11.0-13.0 gm / dl. |
| Children 3-6 yrs. | =12.0-14.0 gm / dl. |
| Children 10-12 yrs. | =11.5-14.5 gm / dl. |

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.
RBC - 4.5 - 5.5 per.cu.mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.
infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu.mm.
infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu.mm.
Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu.mm.
Children, 8 - 12 yrs = 4.5 - 13.5 thousands / cu.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.
Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%
Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%
B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY):

[Handwritten signature]

Attended



CHECKED BY

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

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

CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AYSHA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 90

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 :
25/08

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 2-4/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 1-2/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):

ER/2021



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 : AYSHA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-35 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 90

BLOOD CHEMISTRY

| BLOOD GLUCOSE | URINE SUGAR | BLOOD SUGAR | NORMAL VALUES |
|---------------|-------------|------------------------|----------------|
| FASTING | NIL | 82mg/dl (4.55 mmo 1/1) | 70 - 120 mg/dl |
| HR. AFTER | | | 70 - 140 mg/dl |
| 2HRS AFTER | | | 70 - 140 mg/dl |
| RANDOM | | | 70 - 140 mg/dl |

Handwritten signature and date: 25/08/21

COMMENTS (IF ANY):

Handwritten comment: ২৫/০৮/২১



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

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তিগত জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (পাইলট)

১. বীমা পলিসির নং/এসই :

পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

একক বীমা হিষ্টিরি.
০০৬২৫২৩১৫৮৮ তারিখ ০৭/৭/২০

বীমা গ্রাহকের
ইউ

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

| | | | |
|----------------------|----------------|------------------|--------------|
| গ্রাহকের নাম : | আব্দুল্লাহ আলী | জন্ম তারিখ : | ০৮/০৮/১৯৮৫ই; |
| পিতার নাম : | ফিরোজ বেগম | | |
| মাতার নাম : | আব্দুল মুনীর | | |
| স্বামী/স্ত্রীর নাম : | আব্দুল্লাহ | | |
| জাতীয়তা : | বাংলাদেশি | | |
| টেলিফোন (বাসা) : | ০১৩১০৭১৫৬৩৫ | টেলিফোন (অফিস) : | |
| মোবাইল : | | ফ্যাক্স : | |
| ইমেইল : | | | |

৩. পরিচিতিপত্র :

| | | | | | |
|---|---------------|-------|-------------------------------------|----|--------------------------|
| ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : | ১০২৩১০৩৫১৪২৫২ | হ্যাঁ | <input checked="" type="checkbox"/> | না | <input type="checkbox"/> |
| খ) পাসপোর্ট নং : | মেয়াদ : | 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 : | মেয়াদ : | হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> | না | <input type="checkbox"/> |
| চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : | | হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> | না | <input type="checkbox"/> |

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

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

**১/০ দারুল ইসলাম রাস্তা মতিবুল কোম বেঙ্গি
ফার্ম, মাদার মাদ্রাসা কোম হাফিজ**

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

১

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

১০০২৩২৬৬ কিলো

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটৱি পাবলিক, আদ্যবাক্য/বাহ্যতপসিত/বাহ্যতপসিত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

ਮੁਹਾਰੀ ਰਸਮ

१५ नवंबर

বিলে

- 80 650 F

ब्रह्म

500000 रु. प्रति वर्ष

| | | | |
|---------------------------------|------------------|--|--|
| মনোনীত ব্যক্তির নাম : | ডাঃ কবি জাহান্না | | |
| পিতার নাম : | ডাঃ কবি জাহান্না | | |
| মাতার নাম : | ডাঃ কবি জাহান্না | | |
| স্বামী/ স্বীর নাম : | / | | |
| পেশা : | জন্য তালিকা : | | |
| বর্তমান ঠিকানা : | / | | |
| স্থায়ী ঠিকানা : | / | | |
| জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) : | / | | |
| টেলিফোন (বাগা) : | টেলিফোন (অফিস) : | | |
| মোবাইল : | ফ্যাক্স : | | |
| ই-মেইল : | / | | |

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : নিম্ন উচ্চ

୧୫. ଶ୍ରବଣ :

কাজে অতিরিক্ত
SEVP ৬২.



अनुमोदनकारी कर्मचारी (सि. व. उ. वि.)
 Mr. Shah Nagesh
 Deputy Managing Director (D.M.D.)
 Rayali Life Ins. Co. Ltd.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

> প্রস্তাবপত্র নং ১০৬২৫২৬৭৩৫-৬
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোহাম্মদ আমজাদ
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম মনোহর ডাকঘর নোব্বিয়া বারুয়া
 > জেলা ফরিদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : ৮/৬ দক্ষিণ কল্যাণ

তারিখ ২৫/৭/২৩
 বয়স ৬২
 থানা নতুন কোট

| প্রশ্ন নম্বর | প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন | প্রশ্নোত্তর |
|--------------|---|---------------------|
| ০১। | আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ? | আনেক দিন ধরে |
| ০২। | তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ? | ৩/৪ দিন আগত |
| 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 সুস্থাস্থ্যের 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 ? | মোবাইল ফোন হস্তাধার |
| 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 ? | হস্তাধার |
| ০৯। | তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ? | ২৪০,০০০ / ২০০,০০০ |
| ১০। | প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? | লভন |
| ১১। | প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ? | হ্যাঁ |
| ১২। | চেহারাটো তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ? | না |
| ১৩। | আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্লিষ্ট 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 মোহাম্মদ আমজাদ
 > পদবী ডি.এ.এ. কোড নং
 > স্থান
 > সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 > পুরো নাম
 > পদবী
 > অফিসের নাম
 > ঠিকানা

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

একটি ৫০০০০০ (পাঁচ লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ২৬ জিল্লার এবং উক্ত অর্থ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০,০০০ টাকা, ব্যয় হয় ১০০,০০০ 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 বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা
৩০/১২/১৯


Mr. Shah Nazul Alam
Deputy Managing Director (Gen)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.