



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103252873-7	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	42 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	AMAL CHAKRABORTY S/O:LATE SUKUMAR CHAKRABORTY HOUSE:MOHRA, KALUR GHAT P.O.:MOHRA THANA:CHANDGAON DIST:CHATTOTGRAM 01822306987 <u>Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.</u>		
NAME OF THE LIFE INSURED (S)	AMAL CHAKRABORTY		
AMOUNT (S.I)	TK. 580,000(BASIC SUM) FIVE LAKH EIGHTY THOUSAND TAKA ONLY		
EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.		
TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO GOURI CHAKRABORTY, SISTER, 43 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)		
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
AMOUNT	TK. 60,958.00 SIXTY THOUSAND NINE HUNDRED FIFTY EIGHT TAKA ONLY		
HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION	C
DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR		
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/07/2032	DATE OF MATURITY	15/07/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY

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

COUNTER SIGNED

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

16/09/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা। 29/08/2021

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

*Include CL Lien 45% For 4 Year

বীমাপত্র নং	প্রদত্ত বীমা নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর. বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103252873-7	ECB-E-720/21	15/07/2021	29/08/2021	01-12	Yly	988910	60958
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 42	AMAL CHAKRABORTY S/O: LATE SUKUMAR CHAKRABORTY HOUSE: MOHRA, KALUR GHAT P.O.: MOHRA THANA: CHANDGAON DIST: CHATTOGRAM 01822300987					শাখা Railgate Agency Office (ECB4339) ইস্যুর তারিখ ECB-E-72 0/21 17/08/2021	15/07/2021 0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
580000	60958	0	0	60958	0	NILL.	60958
সাংগঠনিক কোড নং : 103001174/10300485/1030379/102904/102903/101830/101831							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ 15/07/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: July, 2021

Railgate Agency Office[ECB4339] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A2

Mobile No: 01822306987

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103252873-7

Age at Entry

42 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

AMAL CHAKRABORTY

Proposer's Address

S/O LATE SUKUMAR CHAKRABORTY
HOUSE MOHRA, KALUR GHAT
P.O. MOHRA THANA: CHANDGAON
DIST: CHATTTOGRAM 01822306987

Extra Loading:

Tk. 0

Include C/L Lien 45% For 4 Year to this Policy

Sum Assured

580,000

FIVE LAKH EIGHTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

60,958.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 868910

15/07/2021,

60,958.00

SIXTY THOUSAND NINE HUNDRED FIFTY EIGHT TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

GOURI CHAKRABORTY, SISTER, 48 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-720/21

Risk Date:

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-720/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2032

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2033

Special Provision

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

1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2024

2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027

3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030

4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033

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

Organization Set-up

103001174/10300485/1030379/102904/102903/101830/101831

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 22.08

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 72072
No. 103252873
R. No. F-
Proposal Date
Branch Code
Branch Name

ORGANIZATION

103001174
D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 29.08.12 Date of Commencement 15.10.12
of Birth 12.08.1979 Age & Proof Code 42 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 586,000/-
In Word FIVE LAC EIGHTY THOUSAND
& Term 07 12 Mode of Payment JLT.
Installment Premium (In Taka) 60928/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
DIAB/PDAB
HB

EXTRALODGING

Code Premium
F/E or O/E
EM

Installment Premium (In Taka) 60928/-
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name AMAL CHAKRABORTY
Proposer's Present Address S/O-LATE: SUKUMAR CH. MOHA. KALUGH GOSHER BARI PLS THAKAL CHAND GAN DWR CHITTOGRAN
Nominee's Name Age & Relation GOS CHOKRA BORTY
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 07 Sid/S.Std. 07
Sex 01

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
M.R. 07822-306987.

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No.
15.10.12 809970

Suspense Amount
Premium Rate % 107.70

M.L.
Prepared by

Verified by

অবলিখন শীট

/ Policies :

Underwriting Decision :

ଅବଲିଖନ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ :

৭৫ আশু কামেশ্বর লেখা
সেভাগত মর্মান প্রসূত
ইদ্রু হবে।

Accepted with 45%
Constant lien of 5%
for 15 to 4 (Five) years
(Four)

viser :

25/08

text



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

01822306987

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

868910

PR নং :

তারিখ : ২২/০৭/২০১৩

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে টাকা

পয়সা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয়া তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/বান্ধাবিক/ট্রেমাসিক/মাসিক।

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

1032-52873-7

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০১১৭৪	এফ.এ			ডি.সি	
২০৬০০৪৪৫	ইউ.এম			আর.সি	
২০৬০৬৭১	বি.এম			ডি.ডি.সি	
	বি.সি			সি.সি	

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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : অমল চক্রবর্তী
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : AMAL CHAKRABORTY
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : শ্রী সুকুমার চক্রবর্তী ইংরেজীতে : Late Sukumar Chakraborty
 (ঘ) মাতার নাম : শ্রীমতী গীতা চক্রবর্তী ইংরেজীতে : Gita Chakraborty
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : গোষ্ঠী (মহাস্বামী)
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ৫০ ২৬ টেক্সটাইল বজার রাস্তা মেইন
মেইন ফ্লোর, ১ম তলা, কোম্পানী
স্বামী: কোম্পানী, চট্টগ্রাম
 মোবাইল নং : ০১৪২২-৩০৬০৪৭
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৫০ মোহরা, কালুরাট
কোম্পানী, ১ম তলা, কোম্পানী
স্বামী: চট্টগ্রাম, চট্টগ্রাম
 মোবাইল নং : ০১৪২২-৩০৬০৪৭

- ৩। জন্ম তারিখ : ২২/০৮/১৯৭২ বয়স : ৪২ বছর জন্মস্থান : চট্টগ্রাম জাতীয়তা : বাংলাদেশী

- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ১. জন্ম, ২. ডি. ৩. ৪.

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৩৬০০০০ বীমা প্রকার : দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২২ বৎসর
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ১ বার্ষিক ৪ দ্বৈমাসিক ৪ ত্রৈমাসিক ৪ এককালীন
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা : ১০৫০০০০ আয়ের উৎস কি? গোষ্ঠী

- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ১. জীবন, ২. ডি. ৩. ৪.
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

- ৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকার সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে।

- ৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
<u>১. ২. ৩. ৪.</u>					<u>১২</u>

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) গোষ্ঠী চক্রবর্তী বয়স : ৪৮ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) গোষ্ঠী চক্রবর্তী বয়স : ৪৮ সম্পর্ক : স্বামী
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : গোষ্ঠী চক্রবর্তী

- ১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনায় আনা হয়েছে 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/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুকের সম্পর্কে জানানোর থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থান	মৃত্যুর সন
পিতা		৭২	১	৬৩	১২	১২	২০০৩
মাতা		৭২	১				
ভাই	০৬	৪০, ৪৩, ৪৬	১				
বোন	০২	৪৮	১				
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

POSTED BY
IT DEPT.

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>১</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</u></p>																						
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>বাল্যকালে</u> (ঘ) <u>না</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 মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u></p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক 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) গ্ৰীবা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width:50%;">না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৫</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৩"</u> ফু/মিঃ <u>১৬০</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>পারদন্তিত ৩২/২</u></p>																							

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।

সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।

নাম : মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

<p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা?</p>	<p>বয়স : ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত 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 নিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার নিলাম। 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 চুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা শারীরিক সৃষ্টি হবে না।

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

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

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

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

দুপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: অমল চক্র বর্মা

Name: Amal chakra Borty

পিতা: মৃত-সুব্রত চক্র বর্মা

মাতা: গীতা চক্র বর্মা

Date of Birth: 12 Aug, 1979

ID NO: 1594120398531

Pin = 96580

2023-2-1
2092-8-22
82-0-22

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। জাতীয় ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
কোনো ব্যক্তি বা গোষ্ঠী এতে নিকটস্থ পোষ্ট তালিকা করা দেয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোটেল: ২৫/ গাং/পাড়া: ০১ টা/ রাজার বাই লেইন, আফিমের গলি,
জাকমার: সদর - ০০০, কোচা/বাড়ী, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: A++

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

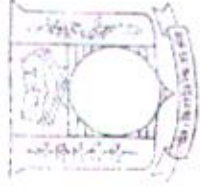
প্রদানের তারিখ: ১১/০৫/২০০৮



2021-08
1979-08
82-00

ମାଧ୍ୟମିକ ଓ ଉଚ୍ଚ ମାଧ୍ୟମିକ ଶିକ୍ଷା ବୋର୍ଡ, କୁମିଲ୍ଲା ବାହାମାଦେଶ

କ୍ରମିକ ନଂ ୫୨୬୦୦୬



ମୋର
 ସାହାଯ୍ୟ-୨ ନଂ ୧୭୮୫୬୬

ମାଧ୍ୟମିକ ଶ୍ରେଣୀ ମାଟ୍ରିକେଟ ପରୀକ୍ଷା ବିଭାଗ

ଏହି ମର୍ମ ଅନ୍ତର୍ଗତ କଥା ଯାହାରେ ଯେ,

ମିତ୍ର

ବହୁ ଗୁଣାତ୍ମକ

ଉଚ୍ଚ ଶିକ୍ଷା

ଉଚ୍ଚ ଶିକ୍ଷା

ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ
 ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ

ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷା ଶାଳୀ

କମିଟି

କୋଷକ

୧୯୯୮/୧୮

ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ

ମାଧ୍ୟମିକ ଶିକ୍ଷା
 ମାଧ୍ୟମିକ ଶିକ୍ଷା

रूपाली लाइफ इनसिउरेंस कम्पनी लिमिटेड
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.....
 ৩। আপনি কি স্বতমানে সম্পূর্ণ সূত্রি আছেন?
 ৪। সম্পত্তি 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 পুঁজের উপস্থিতি।	✓
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	✓	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	✓
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শাফুবিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, 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 এন্ড্রের, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	✓		✓
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যাধি, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	✓

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা	—	—	—	৩৫	কর্ডিয়া	২০০৬
মা	৩	৭২	নিউ			
ভাই	৬	৫০, ৪৫, ৪৬	✓			
বোন	১	৪৬	✓			
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :

(ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্তা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?

(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?

(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন

(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।

(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লিখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লিখিত 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 গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ ২৫-৫-২০

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তার
DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PCL, FRSH
242 Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রাদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১৩.২ সপ্তার	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ষিকের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা ৫'৬" সে: মি: / ফু: ই:	হ্যাঁ
(গ) গ্রাণ্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ১৫ কিলো/পাউন্ড	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬ সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪ সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩৫ সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
৫। (ক) নাকের গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ: সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? স্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিক্টিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সহায়তায় সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ

DR. M. A. KAMAL
MBBS, BCS, PCL, FRSH
242 Commerce College Road,
Agrabad, Chittagong.
Mobile: 01673-720550



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMAL CHAKRABORTY

SEX ☒ M ☐ F AGE- 42 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 37

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.

25/08/21

[Signature]

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 : AMAL CHAKRABORTY

SEX ☒ M ☐ F AGE- 42 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 37

ECG REPORT

MODE

RATE 97 / MIN RHYTHM Sin

INTERVALS AND DURATIONS

PR 0.13 sec

QS 0.12 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

normal sinus

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

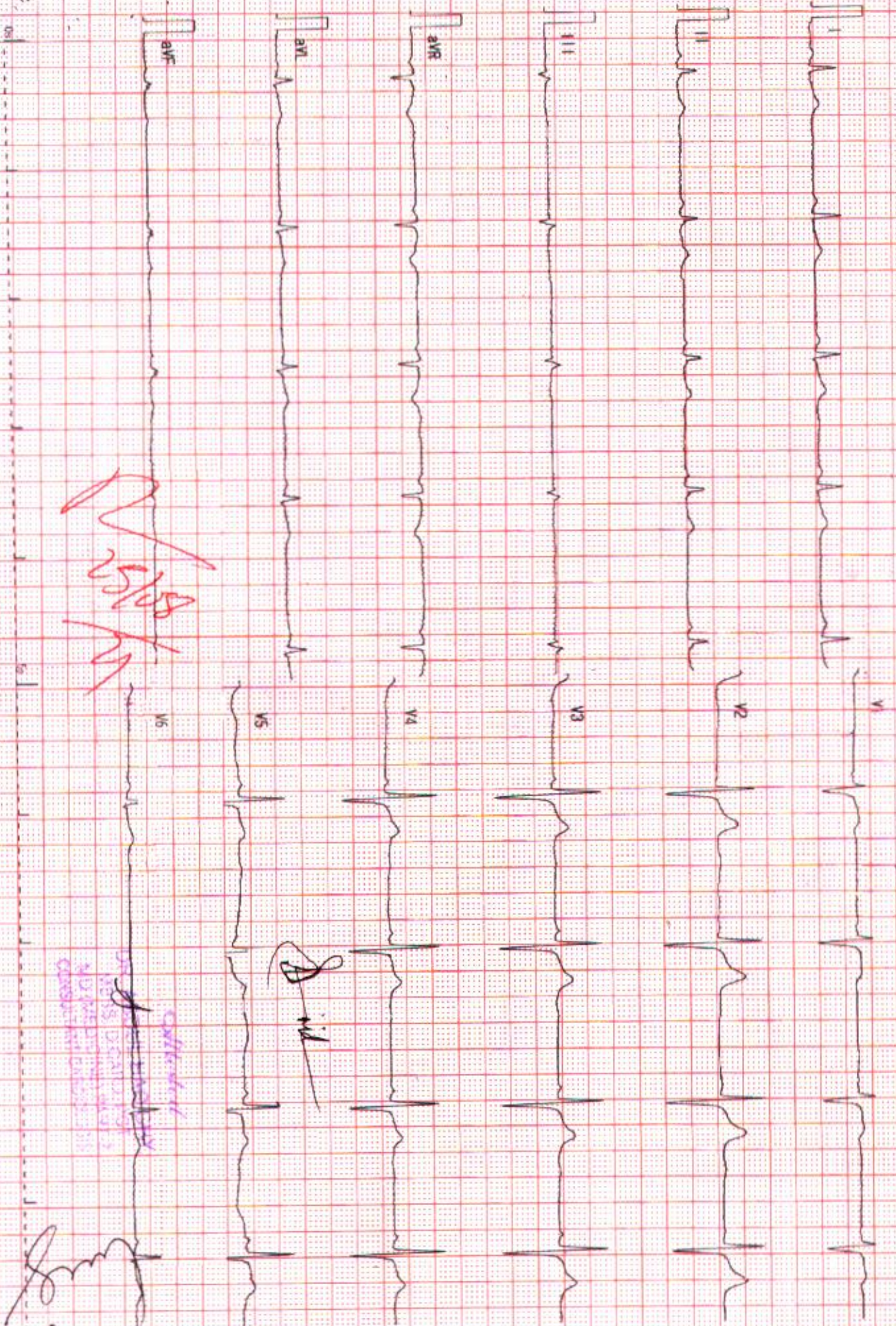
Date: 18/08/2021

12:50:10

ID : 37

Name: AMAL CHAKRABORTY
Male : 42 years

HR 77



8/5/21

id

continued
DR. DEBENDRA K. CHAKRABORTY
MD (GENERAL PHYSICIAN)
CONSULTANT CARDIOLOGIST

[Signature]

10mm/5V 25mm/s
Filter : AC MF DF Continuous

10mm/5V

FX-802 (02) V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMAL CHAKRABORTY

SEX ☒ M ☐ F AGE- 42 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 37

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per cu.mm.

Red blood cell 4.7 per cu.mm.

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

Cir, Eosinophil Count per cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

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

Reticulocyte Count

P.C.V

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

Infant (full - term) = 13.5-19.5 gm / dl.

Infant, 1yr. = 11.0-13.0 gm / dl.

Children 3-6 yrs. = 12.0-14.0 gm / dl.

Children 10-12 yrs. = 11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per cu.mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.

infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu.mm.

infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu.mm.

Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu.mm.

Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu.

Total Platelet Count = 1,50,000 - 4,00,000 / cu. mm.

Total Cir. Eosinophil Count = 40 - 400 / cu. mm.

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

P.C.V : Men = 40 - 50% Women = 30 - 48%

B.T. = 0 - 5 minutes, C.T. = 2 - 6 minutes

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

Attested



CHECKED BY

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

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

CONSULTANT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMAL CHAKRABORTY

SEX ☒ M ☐ F AGE- 42 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 37

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

nil

Attested



CHECKED BY

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

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMAL CHAKRABORTY

SEX ☒ M ☐ F AGE- 42 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 37

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE

FASTING
HR. AFTER
2HRS AFTER
RANDOM

URINE SUGAR

NIL

BLOOD SUGAR

90mg/dl (4.99 mmo 1/1)

NORMAL VALUES

70 - 120 mg/dl
70 - 140 mg/dl
70 - 140 mg/dl
70 - 140 mg/dl

25/08/21

il

COMMENTS (IF ANY) :

[Signature]

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ১০৩২৫৭৩-৭
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মুহম্মদ কবী
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ১০২৪ শ্রী বঙ্গবন্ধু
 ➤ জেলা কুমিল্লা। যোগাযোগের ঠিকানা : কুমিল্লা
 তারিখ ২০১৫/১২/১৭
 বয়স ৪২
 থানা কুমিল্লা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিনে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২০১৫/১২/১৭
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?	কর্মী
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?	৩৬০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৩৫০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	এল
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টি 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.....

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

একটি ৫৫০,০০০ (পাঁচ লক্ষ অশ্বিন হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত চাকুরী হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬৫০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২২০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

স্বত্বের মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি বীমা করতে পারি

তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

স্বাক্ষর/মোহর

