

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 Kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok Deed)

Business Month: **November, 2021**

Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AM

Mobile No. 01833684482

Medical:

Medical submitted

PolicyNo **103253935-0**

Age at Entry

16 YRS AGE ADMITTED(4)

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

AMENA BEGUM

Proposer's Address

W/O LATE ELIAS
C/O-RAHIM CONTRACTOR VAPA PHOR
VILL PASUTIM GUNATIDANUA
P.O. BANDAR THANA BANDAR
DIST.CHATTOTGRAM 01833684482

Extra Loading

TK. 1000

Include C.T. Lien 40% For 6 Year to this Policy

Sum Assured

500,000

FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

41,550.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 8/29/55

25/11/2021,

42,550.00

FORTY TWO THOUSAND FIVE HUNDRED FIFTY 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

SUMONA AKTER SALMA, DAUGHTER, 18 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR

13/12/2021

FPR No.

ECB-E-1799/21

Risk Date

26/12/2021

Date of Proposal

25/11/2021

Proposal No.

ECB-E-1799/21

Date of Commencement

25/11/2021

Premium due date

ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

1st premium due date

25/11/2036

Next Due Date

25/11/2022

Date Of Maturity

25/11/2037

Special Provision

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037

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

Organization Set-up

103001242/10300510/1030395 103003/103002/103001/103000


Checked


Countersigned



Managing Director

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

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 6 Year

২৭/১২/২০২১

বীমা পত্র নং	প্রভবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	পূর্তি টকা
103253935-0	ECB-E-1799/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yty	875935	42550
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	AMENA BEGUM W/O: LATE ELIAS C/O-RAHIM CONTRACTORER VARA GHOR VILL- PASCHIM GOSAILDANGA P.O.: BANDAR THANA: BANDAR DIST: CHATTOGRAM 01833684482			শাখা	Chomohoni Service Cell (ECB4312)	25/11/2021	0
বীমাত্রাহকের বয়স :	45				ইস্যুর তারিখ	ECB-E-17 99/21 13/12/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মেট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মেট :
500000	41550	0	1000	42550	0	NILL.	42550
সাংগঠনিক কোড নং :	103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						25/11/2022

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED (Voter List Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AI Mobile No: 01833684482 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253935-0** Age at Entry **45 YRS. AGE ADMITTED(4)**

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 **AMENA BEGUM**

Proposer's Address **W/O LATE ELIAS
C/O-RAHIM CONTRACTOR VARA GHOR,
VILL- PASCHIM GOSAILDANGA
P.O. BANDAR THANA: BANDAR
DIST: CHATTOGRAM 01833684482**

Extra Loading: **Tk. 1000** Include CL Lien 40% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured **500,000** **FIVE LAKH TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR** Policy Option **C** Risk Premium: **41,550.00** Suspense: **0.00**

Total Premium **By PR- 875935** **25/11/2021,**
42,550.00 **FORTY TWO THOUSAND FIVE HUNDRED FIFTY 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 **SUMONA AKTER SAIMA, DAUGHTER, 18 YRS.**

Guardian's Name **GUARDIAN:**

Child's Name **., Yrs.**

Date of FPR: **13/12/2021** FPR No: **ECB-E-1799/21** Risk Date: **26/12/2021**

Date of Proposal **25/11/2021** Proposal No: **ECB-E-1799/21** 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: 19.12.21

OFFICE INFORMATION

sal No. 179912 / Proposal Date
/ No. 1032539158 Branch Code
3. No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103001242 D.C.
R.C.
DV.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.12.21 Date of Commencement 25.11.21
of Birth 10.03.1977 Entry Age & Proof Code 45 OP
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 50000/-
In Word FIVE LAC TAKA ONLY
& Term OP 16 Mode of Payment 317
Installment Premium (In Taka) 91540/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

✓ F/E or O/E Code Premium 1000/-
EM
l Installment Premium (In Taka) 92530/-
a In word
ey Option C
t Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name AMENA BEGUM,
w/o: LATE: ELIAS.
Proposer's Present Address COIRATHIM CONTACTAR
VARA GHOR. VILLI PAC
KOSAIL DARGA. P/O TI
BADDIAL. District
Nominee's Name Age & Relation SUMANA AKTER (SMA)
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical OP Std/S.Std. OP
Sex R OP

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies Mrs. —

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amor

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Prem
25.11.21	87535	925

Suspense Amount
Premium Rate % 85.70

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

বিমার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 20%
lien of Sum Assured
years of the Term.

Md. Abdullah
Senior Vice President (No. 10)
Incharge (Underwriting)
Ropali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Md. C
Execu
and
Ropali
tica

al Adviser :

[Handwritten Signature]

Propo

Policy

F.P. I

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk

Date

Sum

Taka

Table

Life

Taka

Tota

Taka

Poli

Nex



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

066224704-20-44: ক্রাফ-8-166224704: ক্রাফবিটপি

কম্পিউটার/ফাইল কপি

875935

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR नं०

[illegible]

তাব্রিখ

2004

ধনাবান সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট ইত্য

কি

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

अद्यत्ना (कथासु)

এর মাধ্যমে প্রস্তাবিত বিধানের
উদ্দেশ্য অর্জন করা সম্ভব।
এই ক্ষেত্রে গ্রহণ করা হইল

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

১। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

ବିଜ୍ଞାନ

वार्षिक/धान्नायिक/त्रैमासिक/मासिक।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিতস্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা অসমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক বুকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যান্স যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভিডে, অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণিত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলন সহ)

(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

रूपानी जीवन-निद्राभद्र जीवन

কর্মতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও স্বীকৃতি

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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

প্রস্তাবপত্র নং

২৭৭২/১১

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৩১৬৫-০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০১২৪২	এফ.এ		ডি.সি		
	ইউ.এম		আর.সি		
	বি.এম		ডি.ডি.সি		
	বি.সি		সি.সি		

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

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : আব্দুল হক (মোঃ)
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় হাতের) : ABDUL HAQ
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুহম্মদ ইমতিয়াজ ইংরেজীতে : MUHAMMAD IMTIYAZ
- (ঘ) মাতার নাম : মুহম্মদা বেগম ইংরেজীতে : MUHAMMADA BEGUM
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : স্বাধীনতা কর্মী
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : স্বাধীনতা কর্মী

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২
- (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২, ১০৬০১২৪২
- মোবাইল নং : ১০৬০১২৪২

- ৩। জন্ম তারিখ : ১০/০৩/১৯৭৭ বয়স : ৪৫ জন্মস্থান : বাংলাদেশ
- ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? পাঠ নম্বর

- ৪। (ক) বীমা অংক : ১০০০০০০
- (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
- (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা : ১০০০০০০

- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন : ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি) ☒ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
- ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মৃত্যুভর্তা
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
- (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

- ৮। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন।
- | প্রতিষ্ঠানের নাম | বীমাপত্র নং | বীমা অংক | বীমার শ্রেণী/মেয়াদ | কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে? | বুকের তারিখ লিখুন |
|------------------|-------------|----------|---------------------|----------------------------|-------------------|
| | | | | | |

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মুহম্মদ আব্দুল হক বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মাতা
- (২) মুহম্মদা বেগম বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মাতা
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মুহম্মদ আব্দুল হক বয়স : ২৬ সম্পর্ক : মাতা

- ১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
- (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		শেষ রোগের স্থায়ীতা	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ		
পিতা	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৭	হৃদরোগ		২০০৬
মাতা	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬
ভাই	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬
বোন	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬
ছেলে	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬
মেয়ে	১	৪৬	স্বাস্থ্য	৪৬	হৃদরোগ		২০০৬

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>২৮</u> (খ) <u>২/২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</u> (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>কয়েক বছর আগে</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।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগত, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি 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 style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		৫		৫		৫		৫		৫		৫		৫		৫	
হ্যাঁ	না																				
বলুন																					
৫																					
৫																					
৫																					
৫																					
৫																					
৫																					
৫																					
৫																					
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>১২০</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফু/মিঃ <u>১৭০</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>না</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।
---	-----------------------------------

নাম : মুন্নাছমা বেগম মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৫ম স্টেজ বয়স : ৪৮
 খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২৫০০৮ বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ১৫/১২
 গ) আপনার আয়ের উৎস কি? রিটায়ার্ড স্ট্যাটাসে ঙ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২২ বছর
 ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? না ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন না
 ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? না ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মুন্নাছমা বেগম
 চ) আপনি কি বিবাহিতা? না ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
 ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৩ চ) তাঁর পেশা কি?
 জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? না গ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
 ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

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 দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত 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 কৃত্রিম রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : মুন্নাছমা বেগম পুরো নাম
 পদবী : মুন্নাছমা বেগম ঠিকানা : ৬০০০০০
 খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : মুন্নাছমা বেগম কোড নং :
 পুরো নাম :
 ঠিকানা :
 কোড নং :
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর :
 তারিখ : ১৫/১২/২০

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

পরিচালনা মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা
 পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০
 রেজি নং : C-39345(1303)/99
 রাপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



নাম: আমেনা বেগম
Name: Amena Begum

স্বামী: মোঃ ইলিয়াস

মাতা: মৃতঃ আফরোজা খাতুন
Date of Birth: 10 Mar 1977

ID NO: 1592036513296

2021-10
1977-03
44-07
=45

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হইবে।

ঠিকানা: বাসা/হোজিং: রহিম কব্জারের ভাড়া ঘর, গ্রাম/বান্ধা: ফকির হাট রোড (রহমত মজিদের সংলগ্ন), পশ্চিম গোসাইল ভান্ডা, ডাকঘর: বন্দর - ৪১০০, চট্টগ্রাম পোর্ট, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৪/০৫/২০০৮



Signature

MO. MINJIBUL KADER
JAMU
Rupat de Insurence CO - 10
Chattogram Division

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ଜାତୀୟ পরিচয়পত্র



ସୋହାସ୍ତନ ମୁଦ୍ରନ

4222

MOHAMMED-SOMAN

1998]

आशा भोंसले इतिहास

474

बालकृतः प्रथमः

Received 15 January 1998

A244

596 500 7973



ठिकाना: राज/दुहाई: सविम कन्प्यूटरमार्ग हाडाटे,
 ग्राम/राज्य: ककरि हाटे रोड, पश्चिम पोसाईल राज,
 डाकघर: ककरि - ४१००, छैग्राम पोस्ट, छैग्राम सिटी,
 कर्नाटक, छैग्राम



Abstract

© 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Valid Date: 07 Feb 2017

I<BGD596500797<37<<<<<<<<<<<
8701015M3202067BGD<<<<<<<<<<?
SOMAN<<MOHAMMED<<<<<<<<<<<<



[Handwritten signature]

জাতীয় পরিচয়পত্র (KYC Profile Form)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (পূর্ণ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

০০৩২৫০২০৮-০

০৭০২/২৭

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

আমেরিকা

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

০৭০৩/০২৭৭

১৩:৩৫:৩০

১৩:৩৫:৩০

১৩:৩৫:৩০

১৩:৩৫:৩০

১৩:৩৫:৩০

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (অংশ)

১. পরিচয়পত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

1592036513296

কপি দৃষ্ট

হ্যাঁ ☒ না ☐

খ) পাসপোর্ট নম্বর:

নোংরা:

হ্যাঁ ☐ না ☐

গ) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

হ্যাঁ ☐ না ☐

ঘ) ইউএন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):

হ্যাঁ ☐ না ☐

ঙ) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

নোংরা:

হ্যাঁ ☐ না ☐

চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):

হ্যাঁ ☐ না ☐

কিছু কিছু নম্বর ক্রমিক বর্ণিত নথিাদি হতে আনুষঙ্গিকভাবে যে কোনো একটি নথিাদি প্রদান করতে হবে। তবে জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর প্রদানপত্রিক পলিসি খোলাখ খোলা জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর অতিরিক্ত পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে নীমাকরীর সতর্কি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের পণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরে পঠ্যে সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সতর্কি সাপেক্ষে উপরে বর্ণিত চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত নথিাদিদসহ অতিরিক্ত আরো কোনো নথিাদি এবং এর ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সরবরাহ করতে পারবে।

০. স্থায়ী ঠিকানা:

আবদুল করিম আহমদ রাস্তা

১. স্থায়ী/স্থায়ী ঠিকানা:

১

২. স্থায়ী/স্থায়ী ঠিকানা:

২

জাতীয় পরিচয়পত্র ব্যক্তি বলতে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের বোর্ড, মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন কমিশনের ৯ম ও তদুপরি প্রত্যেক প্রকল্পের কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক-উপাচার্য পণ্ডিতদের চেয়ারম্যান ও ডাইনি চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মৌলবি পাঠশালা, আমানিকুরি/খায়রুলশিত/রহিমুল্লহ সংস্থার জাতীয় বেতন কমিশনের ৯ম ও তদুপরি প্রত্যেক কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ বাণিজ্যের জাতীয় বেতন কমিশনের ৯ম ও তদুপরি প্রত্যেক কর্মকর্তাগণকে বুঝায়।

১. প্রার্থীর নাম (নাম/পদবী/উপাধি) :

২. প্রার্থীর বর্তমান ঠিকানা :

৩. প্রার্থীর উক্ত প্রতিষ্ঠানের পদবী :

৪. প্রার্থীর বর্তমান পদবী : সাময়িক ☐ তৈমসনিক ☐ সাময়িক ☐ বার্ষিক ☒ প্রত্যক্ষ ☐

৫. প্রার্থীর বর্তমান পদবী :

৬. প্রার্থীর বর্তমান পদবীর মাধ্যম :

(ক) বাক্য (অন্যদিক) :

(খ) নথি :

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	সুহানা আক্তার সাকল্য : ৫৫৫
পিতার নাম :	ই. এ. মনিয়ার
মাতার নাম :	এসমা বেগম
পিতা/ মাতার নাম :	
পেশা :	জন্ম তারিখ : ১৬
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

৮. প্রার্থীর বর্তমান
মনোনীত
ব্যক্তির ই-ই

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবি, ই-সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৯. প্রার্থীর বৃত্তি নির্ধারণ : ☐ উচ্চ ☐ উচ্চ

[মতব্য অংশে বিবরিত (Subjective) বিবেচনার প্রার্থীর বৃত্তি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্য করতে হবে। প্রার্থীর বৃত্তি নির্ধারণের ক্ষেত্রে প্রার্থীর পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃতি সুবিধাজনক ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে প্রার্থীকে উচ্চ বা নিম্ন বৃত্তি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে বৃত্তি নির্ধারণ করতে হবে। প্রার্থী উচ্চ বৃত্তি নির্ধারণ হলে নিম্নোক্ত তথ্যগুলি উল্লেখ করতে হবে।]

১০. মতব্য :

প্রতিনিধি সর্জনগত কর্মকর্তা/ প্রতিনিধিত্বপূর্ণ মনোনীত কর্মকর্তা
(সিল ও তারিখ)

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



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

➤ প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৩৩৩৫-০
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম আব্দুল হক
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম চাঁদপুর ডাকঘর চাঁদপুর
 ➤ জেলা চাঁদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : চাঁদপুর
 তারিখ ০৭/০৭/১৭
 বয়স ৪৫
 থানা চাঁদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন অর্থাৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	০৭/০৭/১৭
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?	কম্পিউটার অপারেটর
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	না
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	৩০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	০২০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হ্যাঁ
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারা দৃষ্টে 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
 Md. Shah Alam
 Deputy Managing Director (Dev)
 Rupali Life Insurance Co. Ltd.

সদস্যপদ প্রদান

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 ৫০০,০০০ (পাঁচ লাখ)

) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৫০০,০০০ করি এবং উক্ত ৫০০,০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২০,০০০ 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 আঙ্গী হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা

প্র. আঃ/ন



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



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম..... হেদায়েত হোসেন
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম..... মুহম্মদ হোসেন
(গ) পেশা..... স্বাধীন
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... ১০০০ কাকরাইল ঢাকা
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪৫ বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা..... ৫০০০০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ..... ০১/১১/২০২৩
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, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া 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 এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান বয়স	মৃতকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা				৫৭	ডায়াবেটিস	২০০৬	<u>না</u>
মা				৪৮	হৃদযন্ত্রের রোগ	২০০৮	
ভাই							<u>৬</u>
বোন	২	৪৬	৫৫				
স্বামী/স্ত্রী	—	—	—	৪৪	ডায়াবেটিস	২০১৮	<u>না</u>
ছেলে	২	২৫, ১২	—				
মেয়ে	১	১৬	—				<u>২২</u>

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 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 ২৪-১১-১৮
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম 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	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	না	(ক) আবেদনকারীকে গুরুত্বপূর্ণ সুগার	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 তত্ত্বাবধানে গ্রহীত?	না
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা সে: মি: / ফু: ই:	না
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন কিলো/পাউন্ড	না
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়ন্ত্রণ সে: মি: / ই:	না
(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে সে: মি: / ই:	না
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ সে: মি: / ই:	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 দিচ্ছে 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	স্থান তারিখ ২৪-১১-১৮	না
৫। (ক) নাকের গতি কত? ধরণ কেমন?	না	পূর্ব নাম	না
(খ) ধমনীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	না
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭০	ডাক্তারের নাম	না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	না	ডাক্তারের তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১১/১০/১৮	না
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যাখ্যার পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং	না
৬। গনোরিয়া, সিলিফিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile-01673-720550	না
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যা উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না		না



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 60

ECG REPORT

MODE

RATE

85 MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.14 sec

QT

QS

0.11 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SEGMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal

Normal

COMMENTS (IF ANY) :



CHECKED BY

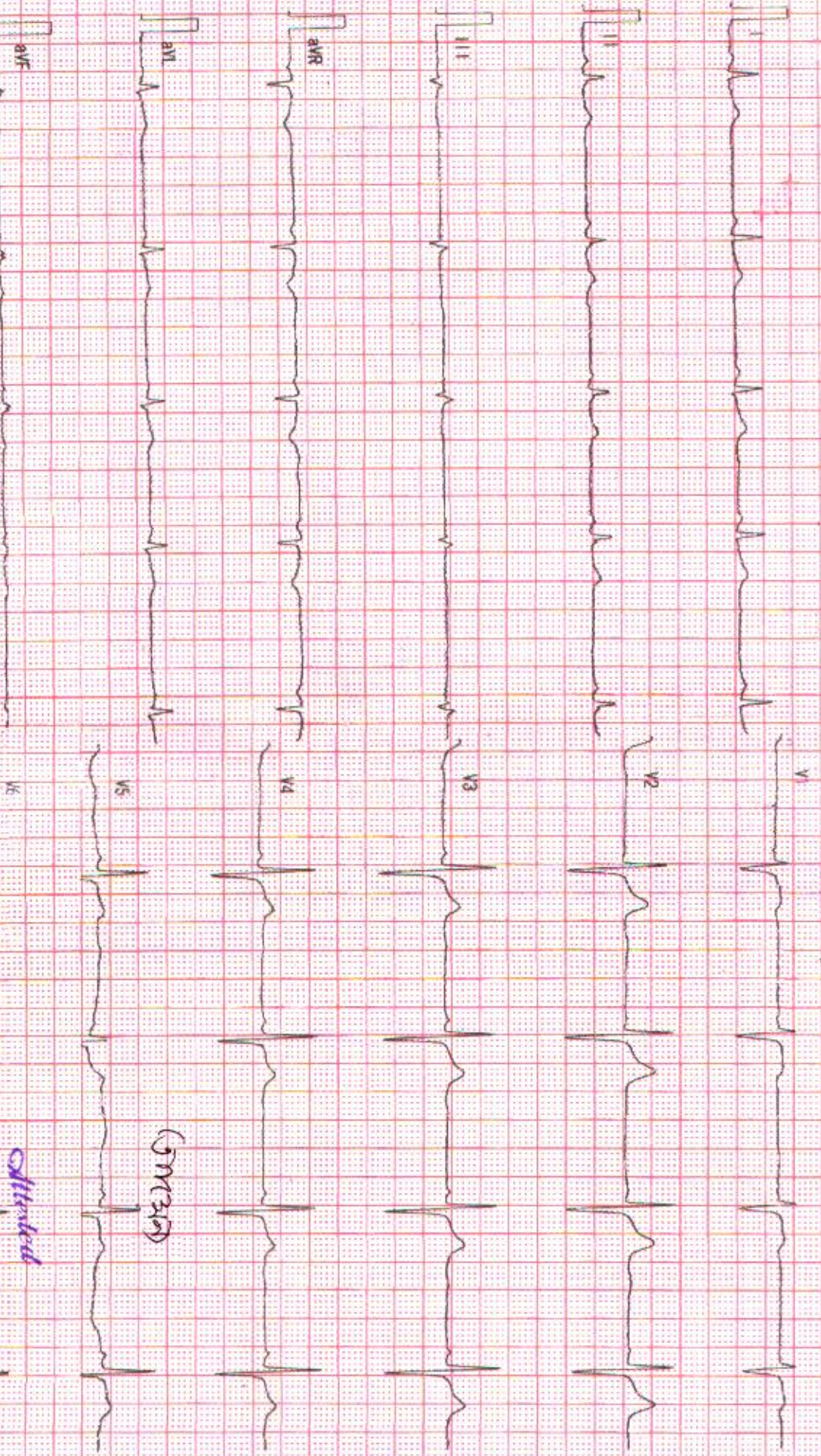
Attested

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

ID: 60

HR 85



5m(34m)

different

DR. ABDUL HAQ CHY
MBBS, D.CARD, PG-1
MD (MEDICINE) PART-2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

1. $\frac{1}{2}$ cm/sec

EX-18322 (DE)-V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 60

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 : 0-1/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-2/hpf

MUCUS :

SPERMATOZOA :

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):

am312


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 : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☒ F AGE-45 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 60

E.S.R. 05 mm fall in 1st hour.

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

T.C.OF

White blood cell 6,600 per. cu. mm.

Red blood cell 4.6 per. cu. mm.

Platelet Count 2,60,000 per. cu. mm.

Cir, Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	40%	20	-	45%
Monocyte	07%	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) :

(m 312)

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 : AMENA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-45 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 60

BLOOD CHEMISTRY

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

(Signature)
(m 312)

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

