

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

OK for deed

Business Month: December, 2021 Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoi

Entry Date 31/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01880820873 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254305-0 Age at Entry 40 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name RIKO BALA DEY

Proposer's Address W/O PALASH KANTI DEY
C/O PALASH BARI, VILL- HINDU PARA, CHOPOL DONDH
P.O. CHOPOL DONDH-4702 THANA-COX'S BAZAR SADAR
DIST:COXS BAZAR 01880820873

Extra Loading: Tk. 640 Include CL Lien 3.5% For 95 Year to this Policy.

Sum Assured 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,824.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880726 30/12/2021,
26,464.00 TWENTY SIX THOUSAND FOUR HUNDRED SIXTY FOUR 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 TITU DEY, BROTHER, 36 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-216821 Risk Date : 12/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-216821 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

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

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

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

Ekok Bima

ফাইল নং

Include CL Lien 35% For 05 Year

বীমা নং	প্রস্তাবন নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গ্রহীত টাকা
103254305-0	ECB-E-2168/21	30/12/2021	12/01/2022	01-16	Yy	880726	26464
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : বীমা অংক	RIKO BALA DEY W/O: PALASH KANTI DEY C/O- PALASHER BARI, VILL- HINDU PARA CHOFOL DOND! P.O.:CHOFOL DONDH-4702 THANA:COXS BAZAR SADAR DIST.COXS BAZAR 01860820873			শাখা Chomchoni এফ পি আর সেল (ECB4312) ইস্যুর তারিখ ECB-E-21 88/21 31/12/2021	30/12/2021	0	
মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :	
320000	25824	0	640	26464	0	NULL	26464
সাপেক্ষিক কোড নং :	103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000						30/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 31/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01880820873 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254305-0** Age at Entry 40 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 16 YEARS TERM

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name RIKO BALA DEY

Proposer's Address W/O: PALASH KANTI DEY
C/O- PALASHER BARI, VILL- HINDU PARA,
CHOFOL DONDI
P.O.: CHOFOL DONDI-4702 THANA: COXS
BAZAR SADAR
DIST: COXS BAZAR 01880820873

Extra Loading: Tk. 640 Include CL Lien 35% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 320,000 THREE LAKH TWENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 25,824.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 880726 30/12/2021,,
26,464.00 TWENTY SIX THOUSAND FOUR HUNDRED SIXTY FOUR 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 TITU DEY, BROTHER, 36 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 31/12/2021 FPR No: ECB-E-2168/21 RiskDate : 12/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-2168/21 Date of Commencement 30/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 30 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 30/12/2036 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2037

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 30/12/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001244/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

Phone : 8392361-4, Fax : 88-02-8392370

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2168/21 Proposal Date
Policy No. 103254305-0 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103001244 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 12/01/22 Date of Commencement 30/12/21
Date of Birth 07-03-1982 Entry Age & Proof Code 40
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 320.000
In Word
& Term 01 16 Mode of Payment
Installment Premium (In Taka) 25824/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALADING

	Code	Premium
F/E or O/E	<u> </u>	<u>640</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka) 26464/-
In Word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Riko Balas dey
Proposer's Present Address w/o - palash kanti
elo - palashor buri
Hindu para Soc
p/o soafal dandi 470
Nominee's Name Age & Relation Titu dey - 36 ym -
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Ar
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pre
<u>30/12/21</u>	<u>886726</u>	<u>264</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 82.70

Verified by

Prepared by

অবলিখন শীট

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

day
ofal dandi
200x150

Broth

Accepted with F/EC
25% constant liene
for 1st 05 (five) year

Senior Vice President
In-charge Underwriting
Rupert Life Insurance Co.

Adviser :

Amount

rium

 $64/2$



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৭০৮২০৮৭৩

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

880726

PR নং : ৩৮১৫১০৫

তারিখ : ৩৮/১৫/১০৫

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২৩৪২০৮

টাকা

পরমা (কথায়)

৩৮/১৫/১০৫

৮৪৪৩ চৌচাঁদ

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

বার্ষিক/বার্ষিক/সেমাস্টিক/মাসিক।

পদ্ধতি

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আদানত 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 স্ট্যান্ডার্ড মুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

प्रस्तावपत्र नं

2256P22

জীবন বীমার আবেদনপত্র

दीक्षापत्र नं०

୦୦୮୧୫୭୦୦୦-୦

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

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	৬			৬৬	২০-১১-২০২০ করোনা	১	২০২০
মাতা				৬৪			২০২০
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে	৬	৪২, ৩৬, ৩৫, ৩৪, ৩৩, ২৫, ৮					

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(ক) (খ) কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ)																				
১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) (খ) (গ) (ঘ)																				
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।	(ক) (খ)																				
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার দ্রাব্যবিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, 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 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, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <th>হ্যাঁ</th> <th>না</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না																		
হ্যাঁ	না																				
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন ইঃ সেঃ মিঃ																					

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 : 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 সন্তবা?	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : ৪০ ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? খ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? গ) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঘ) আপনার স্বামীর নাম কি? ঙ) তাঁর মাসিক আয় কত? চ) তাঁর পেশা কি? ছ) তাঁর আয়ের উৎস কি? জ) 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 সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্কবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর যুক্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : স্থান পুরো নাম পদবী কোড ঠিকানা (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং পুরো নাম	বিকু বালীদে প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ :
--	--

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণের সময় বীমা গ্রাহকের 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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



Md. Asifur Rahman
Jahan in 2008 November 10
Rajshahi Insurance Co. Ltd.
Chattogram Division



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.....
 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?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বলারে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকান লিখুন।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		না

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শরীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা				৬৬	হৃদরোগ	২০২০	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা				২৫	৫	২০২০	
ভাই	৩	৪২, ৩৬, ৩১	স্বস্থ				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
বোন	১	৩৪	স্বস্থ				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
স্বামী/স্ত্রী	১	৪৫	স্বস্থ				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
ছেলে	১						(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখঃ
মেয়ে	৩	১১, ১৫, ৬	স্বস্থ				

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 চট্টগ্রাম তারিখ ২-১-২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দৃশ্যমান করেছেন 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

বিক্রম সানাদে
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম বিক্রম সানাদে (যে) পরিচিতি প্রদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	<u>না</u>	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	<u>হ্যাঁ</u>
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	<u>হ্যাঁ</u>	(ক) আপেক্ষিক তরুত্ব <u>২০-২২</u> বছর	<u>হ্যাঁ</u>
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	<u>হ্যাঁ</u>
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	<u>না</u>	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	<u>হ্যাঁ</u>
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	<u>না</u>	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা <u>৫'১"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	<u>না</u>	(খ) ওজন <u>৩২.০</u> কিলো/পাউন্ড	
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	<u>হ্যাঁ</u>	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>২২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	<u>না</u>	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩০.৮</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	<u>হ্যাঁ</u>	(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২.১</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	<u>হ্যাঁ</u>	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?	<u>হ্যাঁ</u>
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	<u>হ্যাঁ</u>	বিশদ বিবরণের স্থান	
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	<u>না</u>		
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	<u>৬০, নিয়মিত</u>		
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	<u>না</u>		
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	<u>১১০/৭০</u>		
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	<u>হ্যাঁ</u>		
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে হ্যাঁয়ারের পরে পরীক্ষা করুন।	<u>না</u>	স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>২-১-২২</u>	
৬। গনোরিয়া, সিম্ফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	<u>না</u>	পুরো নাম <u>বিক্রম সানাদে</u>	
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিচে লিখুন।	<u>না</u>	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও মীল <u>বিক্রম সানাদে</u>	
		ডায়ী <u>M. A. K.</u>	
		ডায়ীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২, ১১৫৭</u>	
		কোড নং	
		বর্তমান ঠিকানা DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 282, 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 : REKU BALA DEY

SEX ☒ M ☐ F AGE 40 years

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

DATE 02 01 2022

SL.No. 106

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

HB. gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell per. cu. mm.

Red blood cell per. cu. mm.

Platelet Count per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

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

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

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

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

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

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

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.

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

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

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

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

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

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

Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

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

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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

স্বাক্ষর

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



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

NAME : REKU BALA DEY		SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-40 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I			
DATE	02	01	2022
SL.No.			106

PHYSICAL	
COLOUR :	Straw
SEDIMENT :	Nil
SP.GRAVITY :	1012

PHYSICAL	
REACTION :	Acidic
SUGAR :	Nil
ALBUMIN :	Nil
EXCESS OF PHOSPHATE :	Nil
ACETONE :	
UROBILINOGEN :	
BILE SALTS :	
BILL PIGMENTS :	
KETONE BODIES :	
	

MICROSCOPIC	
PUS CELLS :	1-3/hpf
RBC :	Nil
EPITHELIAL CELLS :	1-2/hpf
MUCUS :	
SPERMATOOZOA :	
PARASITES :	
MICRO ORGANISMS :	Nil
FUNGUS :	
CRYSTALS	Nil
CALCIUM OXALATE :	
URIC ACID :	
TRIPLE PHOSPHATE :	
AMORPHOS PATES :	
CASTS	Nil
HYALINE :	
EPITHELIAL :	
GRANULAR :	
FATTY :	

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):

fig 20073



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