

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01875254327 Medical: Medical submitted:

Policy No 103254928-7 Age at Entry 46 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 04-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name AMAL SHIL

Proposer's Address S/O:PARIMAL SHIL
HOUSE:SHIL PARA, VILL: KELISHAHAR
P.O. ~~DE~~ KELISHAHAR THANA:PATIYA
DIST:CHATTOGRAM 01875254327

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 15% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 600,000 SIX LAC TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 52,920.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 883935 30/12/2021,
52,920.00 FIFTY TWO THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY 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 PRATIMA SHIL, WIFE, 42 YRS

Prv. Policy No 1: Prv. Policy No 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs:

Date of FPR: 15/01/2022 FPR No: ECB-E-279621 Risk Date: 27/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-279621 Date of Commencement 31/12/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 31 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 31/12/2035 Next Due Date: 31/12/2022 Date Of Maturity: 31/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2024
2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2030
4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2033
5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 31/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Checked
Ismat Ara Begum
D.A.P (Admin)
ID No-444
Rupali Life Ins Co. Ltd.
Divisional Office Chittagong

Countersigned
MAKBUBUR RAHAMAN
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-১০০০

Print dt 30/01/2022

Ekok Bima

ফাইল কপি

Include CL Lien 45% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরুর তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254928-7	ECB-E-2796/21	31/12/2021	30/12/2022	04-15	Yly	883935	52920
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 46	AMAL SHIL S/O: PARIMAL SHIL HOUSE: SHIL PARA, VILL: KELISHAHAR P.O. DR. KELISHAHAR THANA: PATIYA DIST: CHATTOGRAM 01875254327			 শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	Potia Agency Office(ECB4331) ECB-E-27 96/21 15/01/2022	30/12/2021 0 0	
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
600000	52920	0	0	52920	0	NILL.	52920 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সংগঠনিক কোড নং : 103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402							31/12/20

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

তারিখঃ ৩০/০১/২০২২

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

)

Business Month: December, 2021

Potia Agency Office[ECB4331] S.Cell:Chowmuhoni Ser

Entry Date 15/01/2022 12:00:00A1

Mobile No: 01875254327

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103254928-7

Age at Entry:

46 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan

FIVE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 15 YEARS TERM

Table & Term

04-15

Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name

AMAL SHIL

Proposer's Address

S/O-PARIMAL SHIL
HOUSE-SHIL PARA, VILL: KELISHAHAR
P.O.DR. KELISHAHAR THANA:PATTIYA
DIST-CHATTOGRAM 01875254327

Extra Loading:

Tk. 0

Include CL Lien 15% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured

600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

52,920.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 883935

30/12/2021,

52,920.00

FIFTY TWO THOUSAND NINE HUNDRED TWENTY 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

PRATIMA SHIL, WIFE, 42 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

15/01/2022

FPR No:

ECB-E-2796/21

Risk Date:

27/01/2022

Date of Proposal

30/12/2021

Proposal No:

ECB-E-2796/21

Date of Commencement

31/12/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 31 DECEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

31/12/2035

Next Due Date:

31/12/2022

Date Of Maturity

31/12/2036

Special Provision

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

- 1) 10% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2024
- 2) 15% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2030
- 4) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 31/12/2033
- 5) 30% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 31/12/2036

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

Organization Set-up:

103000434/10300182/1030141/101399/101400/101401/101402

Signature

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. 2706/24 Proposal Date
Policy No. 103254028-7 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103000434 D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 27/01/22 Date of Commencement 30/12/21
Date of Birth 29.11.1975 Entry Age & Proof Code 46
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 600.000
In Word
Term 04 15 Mode of Payment Y/Y
Installment Premium (In Taka) 52920/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

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

Final Installment Premium (In Taka): 52920/-
In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Arnal Shil
Proposer's Present Address S/o - parimal shil
do - Shil parer vill. ka
p/o - Kalishahar 4370 p
city
Nominee's Name pratima shil
Age & Relation 42 yrs -
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	Amc
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pren
<u>30/12/21</u>	<u>883933</u>	<u>52</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 90.20

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

le shahar
liya

ibe

Accepted with 45% (fort
constant lien & summa
05 (five) years of the term

~~SRP~~ 

Adviser :





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

883935

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : ৮৮০২৮৩৯২৩৭০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৪৭৫২৫৭৩২৭

তারিখঃ ৩০/১২/২৩

অমর্ত্য কী ০৮

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবাঃ এর

নিকট হতে টাকা পরমা (কথায়) ২০/১২/২৩

..... টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং এর

..... এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম বার্ষিক/ষাণ্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ পদ্ধতি এর

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 নিম্নমিত 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)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতা প্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল



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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

প্রস্তাবপত্র নং ২৭০১/১৮
বীমাপত্র নং ২০৬২৫৪২২৬-৭

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০ ৩০০০ ৪৬৪	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) : জমিদার আলী
(খ) নামের রূপান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : জমিদার আলী
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : সদরুল আলী ইংরেজীতে : Sadrul Alam
(ঘ) মাতার নাম : সালমা কবির ইংরেজীতে : Salma Kabir
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : কৃষক (মুদিদাকান)
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : আবু, ডাঃ কনিষ্ঠের ৪৩৭৩
সদরুল আলী চক হাট
মোবাইল নং : ০১৪৫২৫৪৩২৭
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩
মোবাইল নং : ০১৪৫২৫৪৩২৭

৩। জন্ম তারিখ : ২৭/১১/১৯৭৫ বয়স : ৪৬ জন্মস্থান : সদরুল আলী জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? NID

৪। (ক) বীমা অংক : ৫,০০,০০০
(খ) তারিখ নং : ৫৪ মেয়াদ : ২৫ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা

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? মুদিদাকান আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২,৪১,০০০ আয়ের উৎস কি? ৩০০০ মুদি (মাক)
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
(গ) কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

২ বছর পলিসি চালু থাকে 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?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন
/	/	/	/	/	/

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) প্রতীক্ষা আলী বয়স : ৪২ সম্পর্ক : স্ত্রী
(২) / বয়স : / সম্পর্ক : /
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : / বয়স : / সম্পর্ক : /

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			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সময়
পিতা	০২	৭২	স্বাস্থ্য				
মাতা	০১	৬৮	স্বাস্থ্য				
ভাই	০৩	৪৬, ৪৪, ৪২	স্বাস্থ্য				
বোন	০২	৪০	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	০২	৪২	স্বাস্থ্য				
ছেলে	০৬	২২, ২০, ১৫	স্বাস্থ্য				
মেয়ে	০২	২৮	স্বাস্থ্য				

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) ২৫ (খ) ৩৭.২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ২৮
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) ৩১ (খ) ৩১ (গ) ৬ মাস (ঘ) ৩১
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) ৩১ (খ) ৩১
১৪।	আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্লৈষ্মিক 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 ডায়বেটিক্স, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের 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।	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> হ্যাঁ না </div> <div style="text-align: center;">বলুন</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex-grow: 1; border-left: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -50px; left: 50%; transform: translateX(-50%);">১</div> </div> </div>
১৫।	(ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ৭৮ কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'৬" ফু/মিঃ ৭' ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ৩৬ ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ৩৪ ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ৩৬ ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন	

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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

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?.....

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

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রভাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তবিত্ত হইতেকতি হাজার উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতাও প্রদ্রষ্ট গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জ্ঞান 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 প্রভাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্ঘকত প্রিমিয়ামের হারে গণীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই স্মারকদান যথাবিহীন বিবেচনার পরে খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বাঁমা চুক্তির অধীনে ক্রাশমানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষরিত স্বাক্ষর : Mohd স্থান চাট্টা পুরো নাম হাবিবুল আযম
পদবী R/c কোড ১১১১ ঠিকানা চাট্টা

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর NUR MOHAMMAD কোড নং ১১১১
পুরো নাম Nur Mohammad প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
পদবী Regional Coordinator (DVC) তারিখ : ২৫/১১/১২
স্থান Sabur Road
কোড ১১১১ ঠিকানা চাট্টা

বিঃদ্রঃ: বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহী যদি কোনো কারণে 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

રૂપાળી જીવન-નિરાપદ જીવન



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: অমল শীল
Name: Amal Shil
পিতা: পরিমল শীল
মাতা: গীতা শীল

Date of Birth: 27 Nov 1975
ID NO: 5108168369

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা-
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: শীল পাড়া, গ্রাম/বাস্তা: কেলিশহর, কেলিশহর, ডাকঘর:
কেলিশহর - ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম

মূল্য: ০১

প্রদানের তারিখ: ১৩/০৮/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১৩/০৮/২০২০



2021-12
1975-11
46-01
=46

জেনারেল কমন্টি মালিক

আবৃত্তি পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাংলাদেশ বীমা বীমা পরিদপ্তর থেকে প্রাপ্য) (সংস্করণ)

১. আবেদনকারীর নাম:	একর হকিম	বীমা গ্রাহকের ছবি
২. জাতীয় পরিচিতি নং:	১০০২৪০১২৮-৭	
৩. জন্ম তারিখ:	০৫/০১/১৯৭৫	
৪. পিতার নাম:	আবুল কালাম	
৫. মাতার নাম:	সীতা কান্তি	
৬. বর্তমান ঠিকার নাম:	বাংলাদেশ	
৭. মোবাইল নং:	০১৮২৫২৫৪৪২৭	
৮. ই-টিন (E-TIN):		
৯. জাতীয় পরিচিতি নং:		

৩. পরিচিতি পত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং: ১৫৬৪১৬৪৩৬০	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 checked="" type="checkbox"/>	না <input type="checkbox"/>

কি হতে গ নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্ব পলিসি হোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোলারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি/গণের সনদ পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোলারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরে পৃষ্ঠায় লভ্যমানসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরে বর্ণিত নম্বর ত্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ত্রমিকে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্বাক্ষর/স্বাক্ষর:

৫. আবেদন/বর্তমান ঠিকানা:

৬. গ্রাহকের পেশা (বিভাগীয়):

*সদস্যগণ ব্যক্তি হলেও সংসদ সদস্য, বিটি কর্পোরেশনের চেয়ারম্যান, ডেপুটি চেয়ারম্যান ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের গ্যারেটেড কর্মকর্তা, পারদিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার চেয়ারম্যান ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রপ্তানিকারক সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশা/ঠিকানা (নাম/পদবি/ঠিকানা) :

কৃষক

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মজুর ৩ বিঘা

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

বিলে

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

সেমিস্টিক

বার্ষিক

এককালীন

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৫২০২০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

বরদ

(খ) নগদ

৫০০০০৮

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	স্বপ্না কান্ত	সম্পর্ক	৪২ দ্বী
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
পার্মা/গ্রীর নাম :			
পেশা :		তত্ত্ব তারিখ :	
বর্তমান ঠিকানা :			
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাস) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক তত্ত্ব
সত্য/বিত্ত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবির সংখ্যার তথ্য ও শর্তাবলী হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ :

নিম্ন

উচ্চ

[মতবা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে আংশিকভাবে মতবা করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করা, ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রেও অনুভূতভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও মতবা পরিচয়ের নিরিখে ঋকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মতবা :

পলিসি সনদ/কর্তৃত্ব/বিশেষাধীন ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

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 (ছয় লক্ষ টাকা) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক
আমি স্বাক্ষর করি এবং উক্ত ০৮৮ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৪০.০০৮
টাকা, ব্যয় হয় ২০০.০০৮ 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

আব্দুল করিম



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- > প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৪০১২৬-১
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ মাহমুদুল হাসান
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম কালিয়ারা ডাকঘর কালিয়ারা থানা মাদারিচা
 > জেলা চাঁদপুর। যোগাযোগের ঠিকানা : চ

তারিখ

বয়স ৪৫

থানা মাদারিচা

জেলা চাঁদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহুদিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪/৫ দিন আগে
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 ?	স্বাধীন
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 ?	স্বাধীন
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	২৪০০০০/২০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জানি না
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে 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

> স্থান

>

> সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর

> পুরো নাম

> পদবী

> অফিসের নাম

> ঠিকানা



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..... (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... ৪৬ বৎসর
(গ) পেশা..... (খ) অববাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... (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 পিতৃকূলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাপলামী 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 স্নায়বিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া পুবেসী, 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 ঠিকান 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 ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		চ। 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	কর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা	১	৭২	✓			
মা	১	৬৬	✓			
ভাই	৬	৪৬, ৪৪, ৪২	✓			
বোন	১	৫০	✓			
স্বামী/স্ত্রী	১	৪২	✓			
ছেলে	৬	২২, ২০, ১৫	✓			
মেয়ে	৪	১৬	✓			

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 ২৬.১২.২২
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক 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 প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রশ্নাব পরীক্ষা ফল	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	না	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ২০০.২ সুগার ১১৫.৫ মিলিমেন	না
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রশ্নাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	না
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রশ্নাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	না
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'৭" সেঃ মিঃ/ইঃ	না
(গ) গ্লাভ ফোলা, ডিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৭৬ কিলো/পাঃ	না
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬.৮ সেঃ মিঃ/ইঃ	না
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪.৮ সেঃ মিঃ/ইঃ	না
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩২.৭ 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	স্থান তারিখ ২৬.১২.২২	না
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	না	পুরো নাম	না
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	না
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১০০/৭৫	ডিম্বী ১১/১১/১৫	না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	না	ডিম্বীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ১৭৪২, ১১৭০৭	না
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং	না
৬। গনোরিয়া, সিল্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর 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 যে, উল্লিখিত 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 : AMUL SHIL

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 255

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.

[Handwritten signature in red ink]

[Handwritten signature in Bengali]

COMMENTS (IF ANY):



CHECKED BY

Attested

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 : AMUL SHIL

SEX ☒ M ☐ F AGE 46 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 255

ECG REPORT

MODE

RATE

86 / MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.13 sec

QT

QS

0.10 sec

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal

Signature of Dr. Abdul Haq Chy. 26/1/22

COMMENTS (IF ANY) :



CHECKED BY

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: 15/01/2022

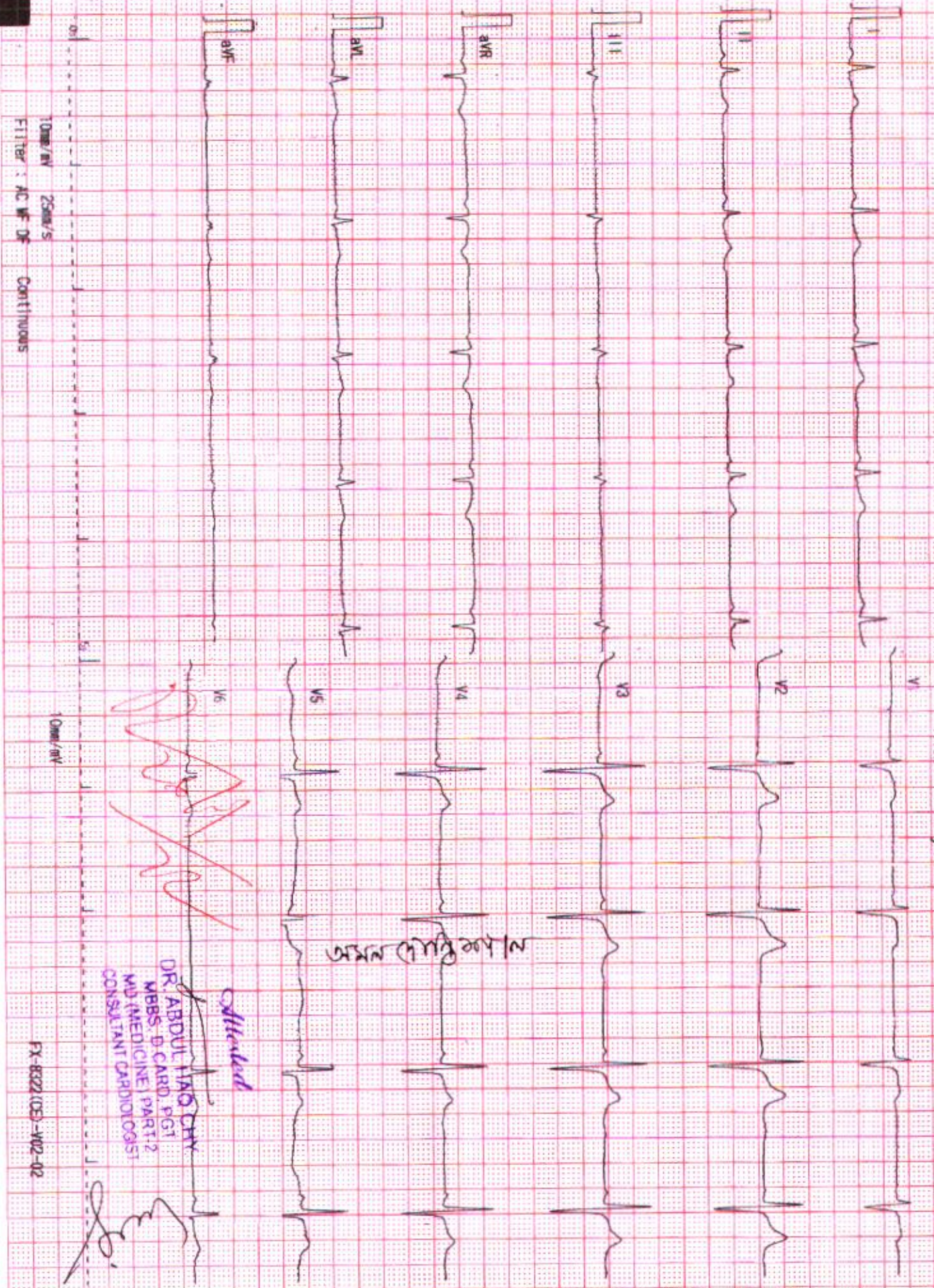
19:55:10

ID : 255

Name: AMUL SHIL

Male : 46 years

HR 86



10mm/mV 25mm/s
Filter : AC Wf Dr Continuous

Attended

DR. ABDUL HAD CHY
MBBS, D CARD, PG1
MD (MEDICINE) PART 2
CONSULTANT CARDIOLOGIST

FX-8322 (CE) -V02-02



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AMUL SHIL

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 255

E.S.R. 10 mm fall in 1st hour.

HB. 14.1 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 9,500 per.cu.mm.

Red blood cell 4.9 per.cu.mm.

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

Cir. Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	52%	40	-	75%
Lymphocyte	40%	20	-	45%
Monocyte	05%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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) :

স্বাস্থ্য ভাল



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 : AMUL SHIL

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 15 01 2022

SL.No. 255

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 : 1-4/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) :

Straw color urine



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 : AMUL SHIL

SEX ☒ M ☐ F AGE-46 years

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

DATE 15 01 2022

SL. No. 255

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

26/1/22
Dr. M.A. Ullah Sayed

COMMENTS (IF ANY) :


CHECKED BY

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

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