

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

20/06/2022

1

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

19/06/2022

[illegible]

Ins. No	ORNO	OR Date	Due	Ins. Paid	PRNo	Amount	Type	PR Date
1	881178-E-F	02/01/2022	02/01/2022	1	881178,880744	29,365.00	F	10/12/2021
						29365		

SB No	SBDat	Rate	Amount	Status	Paid Date
1	30/12/2026	25%	87,500.00		--
2	30/12/2031	25%	87,500.00		--
3	30/12/2036	50%	175,000.00		--

Remarks: Date Of Commencement:30/12/2021

Dt: 16/05/2022 Amt: 50.

Service cell: Chowmuhoi Service Cell [ECB]

Printed By 315

19/06/2022

PL Status: Inforced. Policy Not Matured. Bonus cannot be calculated

ঠিকানা পরিবর্তন করা হইল।

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

বঙ্গালী-লাইফ ইশুয়েন্স কো: লি:

৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

বিষয়: ঠিকানা পরিবর্তন প্রসঙ্গে।

কমার,

সমমান দূরক সম্মিতি বিবেচনায় প্রাপ্য,

আমি ব্যক্তিগত (৫৫৫) - পালিসি নং - ২০৩২৫৪৩৫০-৪
আদানো সুসমর্থন প্রাপ্তিতে একটি পালিসি প্রত্যাহার।
পালিসি প্রত্যাহার আমার দ্বারা দাখিল করা হইয়াছে।
ঠিকানা পরিবর্তন - মেসার্স ঠিকানা হইবে।
কিন্তু আমার হোমোকার্ড অনুযায়ী - স্থায়ী ঠিকানা
হওয়া হইবে।

অতএব

মহোদয়ের নিকট প্রার্থনা করা হয় যে আমার
হোমো কার্ড অনুযায়ী স্থায়ী ঠিকানা পরিবর্তন
দিয়ে আদানো নিকা চিকিৎসা করা যাক।

ঠিকানা পরিবর্তন করা হইল।

Received Date ০৩/৫/২২

বিলীত নিবেদন

✓ রোজিলা

ব্যক্তিগত (৫৫৫)

২০৩২৫৪৩৫০-৪

স্মারক: ০১৭৩৩৫৩৪১৫২

টিকানা পরিবর্তন করা হইল।

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




নাম: মোছাঃ রজিনা বেগম
Name: Mst. Razina Begum
স্বামী: মোঃ জাহাঙ্গীর হোসেন
মাতা: সৈতারা বেগম
Date of Birth: 04 Feb 1978
ID NO: 7915843287020


রজিনা

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দিয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

টিকানা: বাসা/হোল্ডিং: হাওলাদার কুড়ী, গ্রাম/রাস্তা: উদয়তারা বুড়িরচর, ডাকঘর: বুয়ালী - ৮৫৬১, মহাবাঙ্গিয়া, পিরোজপুর



প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২২/০৫/২০০৮



মোঃ ইকরাসিম হোসেন
জেনারেল ম্যানেজার (পি.এম.আই)
কোড নং: ১০০৮৮৯৮
কলকাতা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: December, 2021 EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 02/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01733534152 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254351-4 Age at Entry 44 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 03-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MD. RAZINA BEGUM

Proposer's Address W/O:MD. JAHANGIR HOWLADER
VILL:HALIM SOWDAGAR ER BARI, 2ND FLOOR, NEW MORING
P.O.C.P.Z. THANA:BANDAR
DIST:CHATTOTGRAM 01733534152

Extra Loading: Tk. 700 Include CL Lien 15% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 350,000 THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 28,665.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 881178,880744 10/12/2021,30/12/2021, 29,365.00 TWENTY NINE THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY FIVE 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 MD. JAHANGIR HOWLADER, HUSBAND, 56 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 02/01/2022 FPR No: ECB-E-10325435 Risk Date : 02/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-1032543 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2026
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2031
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001210/10300499/1030386/102762/02184/101217/100899

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

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

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

Include CL Lien 45% For 5th Year

Printed 23/01/2022

Ekok Bima
Duplicate

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রস্থাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103254351-4	ECB-E-10325435	30/12/2021	02/01/2022	03-15	Yly	881178	29190
<div> <div> MST. RAZINA BEGUM W/O:MD. JAHANGIR HOWLADER VILL:HALIM SOWDAGAR ER BARI, 2ND FLOOR, NEW MORING P.O.:C.P.Z. THANA:BANDAR DIST:CHATTOGRAM 01733534152 </div> <div> </div> <div> শাখা EPZ Agency Office(ECB4315) এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ </div> </div>							
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা :							10/12/2021
বীমাপ্রার্থকের বয়স : 44							880744
							30/12/2021
							175
							0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 29365
350000	28665	0	700	29365	0	NILL	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং :	103001210/10300499/1030386/102762/102184/101217/100899						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 EPZ Agency Office[ECB4315] S.Celli:Chowmuhoni Servi

Entry Date 02/01/2022 12:00:00A2 Mobile No: 01733534152 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103254351-4** Age at Entry **44 YRS. AGE ADMITTED(1)**

Name of plan THREE PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFIT FOR 15 YEARS TERM

Table & Term 03-15 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MST. RAZINA BEGUM

Proposer's Address W/O MD. JAHANGIR HOSEN **HOWLADAR**
VILL-HALIM SOWDAGAR ER BARI, 2ND FLOOR, NEW MORING
P.O. C.P.Z. THANA-BANDAR
DIST-CHATTGRAM 01733534152

Extra Loding: Tk. 700 Include CL Lien 45% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 350,000 THREE LAKH FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 28,665.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 881178,880744 10/12/2021,30/12/2021
29,365.00 TWENTY NINE THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY FIVE 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 **HOWLADAR**
MD. JAHANGIR HOSEN, HUSBAND, 56 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 02/01/2022 FPR No: ECB-E-10325435 Risk Date : 02/01/2022

Date of Proposal 30/12/2021 Proposal No: ECB-E-1032543 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2035 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2036

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2026
2) 25% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2031
3) 50% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2036
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001210/10300499/1030386/102762/102184/101217/100899

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

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 03.07.2012

OFFICE INFORMATION

No. 2223129 Proposal Date
 103254351-4 Branch Code
 F- Branch Name

ORGANIZATION

103001210 D.C.
 R.C.
 DV.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date of Commencement
 Birth 04.02.1978 Age & Proof Code 43 09
 Insured/Pension/Annuity (In Taka) 350,000/-
 Word THREE LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY
 Term 07 15 Mode of Payment JLT
 Installment Premium (In Taka) 36920
 Word 28400

SUPPLEMENTARY COVER

Code Premium
 DIAB/PDAB
 HB

EXTRALODGING

Code Premium
 EE or O/E 2% 700
 EM

Installment Premium (In Taka) 37625
 29100 29365
 Option
 Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MSTR RAZINA BEHUM
 Proposer's Present Address W/O. MD. JAHANGIR HAS
 41- HALIM SODAGAR EA
 2ND FLOOR, NEW MORINHA
 PLOT C.P.2, THAKAL BA
 DISTRICT CHANDIGRAM.
 Nominee's Name MD. JAHANGIR HASSEN
 Age & Relation
 Guardian's Name
 Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 09 Std/S.Std. 09
 Sex 02 09

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
 Proof Sex
 No. of extra Policies
 MTR- 0773534152

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No. Cession Number Am

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date Receipt No. Pro
 20.12.21 881178 29
 30.12.21 880744

Suspense Amount
 Premium Rate %

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Previous Policy / Policies :

আর বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with a
45% constant loan
for 1st 05 (five) year

বিবরণ ও লিখার নথী

Md. Gazim Haque
Executive Officer (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office, Dhaka.

Md. Abdullah
President, No. 10
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Head Office

Advisor :

18/01/22

Proposa

Policy N

F.P.R.

F.A

U.M

B.M

B.C

Risk Da

Date of

Sum As

Taka In

Table &

Life In

Taka In

Total

Taka

Polic

Next



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

दक्षिणोत्तर/दक्षिण कपि

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

066224734-20-44 : ফাইল : 8-86224734 : ফটোবিটপি

01733-534152

880744

PR नं० :

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

[illegible]

গ্ৰাহককৈ শোৰাইল নামৰ:

তারিখ : ৩০-১২-১৯

2502 - 11/11/13

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হাত

কি

अथाना (कथाय)

•

2015-1501

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

...

Am, Tite PR

এবং মাধ্যমে প্রস্তাবনা/বীমা-৮ নং

উক্ত টাকাঃ

উক্ত টাকা :
 ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন ত্রিমাসিক
 ২। ত্রিমাসিকের শেষ তারিখ
 ৩। বার্ষিক/সাময়িক/ত্রৈমাসিক

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

টাকা গ্রহণকারীরা (স্বাক্ষর)

(क) (क)

আদায়কারী অফিসের সীল

रूपानी छीवन-गिराजम छीवन

অমৃতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও মৌল

শাহজাদ হোসাইন
SHAHJAD HOSSAIN



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

০১৭৩৩-৩৩৫৫৫২

881178

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PR নং :

তারিখঃ ২০-১২-১৯

স্বাক্ষর: কতিম সেম

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = ২৯২০০৮

টাকা

পয়সা (কথায়)

এর

একশত দুই হাজার দুশত টাকা মাত্র

টাকা মাত্র/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/চিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্তাবপত্র/বীমা পত্র নং

উক্ত টাকাঃ ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

১০-১২-১৯

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

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

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

MD. TAUHIUL ISLAM
UG-7 (Cash)
CEPZA General Manager
Rm-10



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

সার্ভিস সেল কোড নং

প্রস্তাবপত্র নং

বীমাপত্র নং

২২২৬/২০

২০৬২৫৪৬৫২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০৭২২০	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 ঘমামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ রশিদ মোঃ হোসেন
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ হাফিজুল হক ইংরেজীতে :
 (ঘ) মাতার নাম : বেতুন ক্বিয়াম ইংরেজীতে :
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকুরী
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :
 ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হাফিজুল হক চাকুরী :
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
 ৩। জন্ম তারিখ : ০৪-০২-২০৭৬ বয়স : ৪৬ জনাছান :
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?
 ৪। (ক) বীমা অংক : ৩৫০,৫০০। (৩৫০,৫০০) ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০৬ মেয়াদ : ২৫ বৎসর : ২৫ ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বান্যাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা :
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ☒ মৃত্যু ☐ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৪৬০০০ আয়ের উৎস কি? ☒
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? ☒
 (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 শর্তাবলী গৃহীত হয়েছে?	স্থগিত তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ হাফিজুল হক বয়স : ৫৬ সম্পর্ক : স্বামী
 (২) হাফিজুল হক বয়স : সম্পর্ক :
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : বয়স : সম্পর্ক :

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাদীন 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।
 (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগদেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য থাকিলে সম্ভাব্য জরুরি থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যু কালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থান	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৬৬	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৬০	স্বাস্থ্য				
ভাই	২	৬৭	স্বাস্থ্য				
বোন	৩	৪২, ৩০, ৩৫	স্বাস্থ্য				
স্বামী/স্ত্রী	২	৫৬	স্বাস্থ্য				
ছেলে							
মেয়ে	৪	২৬, ২৮, ২৬, ২৮	স্বাস্থ্য				

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) ২.১ (খ) ২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ১</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) (খ) (গ) (ঘ) </p>																												
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) (খ) </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) 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।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">না</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">০৭</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৮</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">০৯</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১০</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৩</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৪</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৬</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৭</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১৮</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		০৭		০৮		০৯		১০		১১		১২		১৩		১৪		১৫		১৬		১৭		১৮	
হ্যাঁ	না																												
বলুন																													
০৭																													
০৮																													
০৯																													
১০																													
১১																													
১২																													
১৩																													
১৪																													
১৫																													
১৬																													
১৭																													
১৮																													
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পা: (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মি: ইঃ/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
-----------------------------------	--

নাম : আমি: মোজাম্মেল

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ১০০%

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২৫০০০।

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? চাকরি

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? হ্যাঁ

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? হ্যাঁ

চ) আপনি কি বিবাহিতা? হ্যাঁ

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ৪ জন

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? হ্যাঁ

বয়স : ৪০৫০

ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?

ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ১২৫০

ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন হ্যাঁ

ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? মো: মোজাম্মেল

ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২০,৫০০।

ঢ) তাঁর পেশা কি? চাকরি

ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

খোঁজা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্তিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় 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 প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা প্রাকিকিহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারেই দায়িত্ব প্রাপ্ত হবে না।

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

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

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

रूपाली जीवन-मित्राभ्युदय जीवन



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: জাহাঙ্গীর হাওলাদার

Name: Jahangir Howlader

পিতা: মোঃ চুন্নু মিয়া

মাতা: আচিয়া খাতুন

Date of Birth: 31 Dec 1965

ID NO: 7915843287933

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি ও
কোথায় পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

স্থানাংক: গ্রাম/রাস্তা: উদয়তারা বুড়িরচর, ডাকঘর: কুচবালা - ৮৫৬১, মহাবাড়িয়া,
পিরোজপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২২/০৫/২০০৮



মহাবাড়িয়া



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



রাজিনা বেগম

নাম: মোছাঃ রাজিনা বেগম
Name: Mst. Razina Begum
স্বামী: মোঃ জাহাঙ্গীর হোসেন
মাতা: সেতারা বেগম
Date of Birth: 04 Feb 1978

ID NO: 7915843287020

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
কোনো পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলি অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: হাওলাদার বাড়ী, গ্রাম/রাজা: উদয়তারা বুড়িরচর, ডাকঘর:
ভূমধ্যাণী - ৮৫৬১, মঠবাড়ীয়া, পিরোজপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২২/০৫/২০০৮





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 জন্মদিন/বয়স..... বৎসর
(গ) পেশা..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/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 পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ পাণ্ডুরোগ ইত্যাদি আছে কি?	না	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের 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 প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	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 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		

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা		৬৮	এস			
মা		৬৬	এস			
ভাই	০১	৩৭	এস			
বোন	০১	৪২, ৩৯, ৩৫	এস			
স্বামী/স্ত্রী		৫৬	এস			
ছেলে						
মেয়ে	০৪	২৪, ২৬, ২২	এস			

- 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 :

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 প্রস্তাবিত 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 বীমাত্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান চট্টগ্রাম তারিখ ৩-১-২২
বীমাত্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। বীমাত্রাহকের 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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

যোজিনা
প্রস্তাবিত জীবন বীমাত্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম জাহিদা বেগম পরিচিতি প্রাদনকারী জাহিদা বেগম

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

(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?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>২০.৩২</u> সুগার <u>১১৫</u> মিলিমেন <u>১১৫</u>	না
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫-৪</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	না
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন <u>৫০</u> কিলোগ্রাম/পাউন্ড	না
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>১২</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	না
(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে <u>১০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	না
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>২৫</u> সেঃ মিঃ/ইঃ	না
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	না	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাত্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	না	বিশদ বিবরণের স্থান	না
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>৩-১-২২</u>	না
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৮০, নিয়মিত	পুরো নাম <u>জাহিদা বেগম</u>	না
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>জাহিদা বেগম</u>	না
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	<u>১২০/৮০</u>	ডিগ্রী <u>MBBS</u>	না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	না	ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৮২, ১১৭০৭</u>	না
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	না	কোড নং <u>১৯৮২, ১১৭০৭</u>	না
৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, ঘেঁষান বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u>	না
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না	<u>282, Commerce College Road,</u>	না
		<u>Agrabad, Chittagong.</u>	না
		<u>Mobile: 01673-720550</u>	না



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ROJINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 03 01 2022

SL.No. 18

E.S.R. 12 mm fall in 1st hour.

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

T.C.OF

White blood cell 10,600 per. cu. mm.

Red blood cell 5.1 per. cu. mm.

Platelet Count 3,25,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	07%	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. 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

COMMENTS (IF ANY) :

সারি

18/01/22



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

HEMATOLOGICAL REPORT



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ROJINA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-43 years

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

DATE 03 01 2022

SL.No. 18

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 : 2-3hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 1-2/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) :

২৭/০১

18/01
22

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

কর্মসম্পাদন

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন

বিস্তারিত বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

কর্মসম্পাদন

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন এই যে, আমি নিম্ন বর্ণিত কার্যে আপনার বিনিয়োগের ক্ষেত্রে

কর্মসম্পাদন প্রতিবেদন

কর্মসম্পাদন

শ্রীমতী বালি বসু মহেন্দ্র নন্দাল, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, তেঁপুটি মেয়র ও কার্জনিকরণ, জাতীয় বেতন বোর্ডের ৯ম ও তদুর্ধ্ব পর্যায়ের চেয়ারম্যান, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, এলাকাগত মেয়র ও পৌর কার্জনিকরণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ মাধ্যমিকের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মোটরি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/ইউ/ভ্যু সংস্থার জাতীয় বেতন বোর্ডের ৯ম ও তদুর্ধ্ব পর্যায়ের চেয়ারম্যান এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন বোর্ডের ৯ম ও তদুর্ধ্ব পর্যায়ের কর্মকর্তাগণকে বৃত্তাধার।

১. প্রার্থীর নাম :

চাহুরী

২. প্রার্থীর পৈতৃক উদ্ভা :

২৪৩২ বিজয়পুর

৩. প্রার্থীর উদ্ভা খাটাইয়ের পদ্ধতি :

বিলে

৪. প্রিন্সিপাল প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ৭

ত্রৈমাসিক ৮

সাময়িক ৯

বার্ষিক ১০

একবার্ষিক ১১

৫. প্রিন্সিপালের পরিমাণ :

২০৬৫০ ট

৬. প্রিন্সিপাল পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

২৪২

(খ) নগদ

৩৪০০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	২৪২ চাহুরী চাহুরী
পিতার নাম :	
মাতার নাম :	
স্বামী/স্বাধীন নাম :	
পেশা :	জলু আদায় :
বর্তমান ঠিকানা :	
স্থায়ী ঠিকানা :	
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :	

(মনোনীত ব্যক্তি একমুখিক হলে ছবি সহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বীমা প্রার্থীর ঋকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

[মতামত অংশে বিবর্তনাত্মিক (Subjective) বিবেচনায় প্রার্থীর ঋকি সম্পর্কে আনুমানিকভাবে মতামত করতে হবে। ঋকি নিরূপণের ক্ষেত্রে প্রার্থীর পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে হবে। বাবসায়ের ক্ষেত্রে বাবসায়ের প্রকৃতি, প্রার্থীর নাম, বাবসায়ের এলাকা, বাবসায়ের আকার, হিন্দুর প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ নিক বিবেচনায় নিয়ে প্রার্থীর উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে ঘোষণা করতে হবে। চাহুরীর ক্ষেত্রেও অনুসরণ করে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতে হবে। বিশেষ করে চাহুরীর প্রকৃতি ও চাহুরী দায়িত্বের নিরিখে ঋকি নিরূপণ করতে হবে। প্রার্থী উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে সীমিত তথ্যগতি করতে হবে।]

৯. মন্তব্য :

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিসেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



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 ৩০৬২৫৪৩৫৩-৪
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হুজিরা বেগম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর
 ➤ জেলা আগাযোগের ঠিকানা :

তারিখ
 বয়স
 থানা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৩৬ দিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৬ দিন ওপর
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।	ন
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্থস্থের 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 ?	চাকুরী
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 ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩৬০০০/৫০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	পেন্সন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	ন
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	ন
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	ন
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