



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253134-9	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	22 YRS. AGE ADMITTED(4)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	YEAKUB ALI RONY S/O MD. SHAMSUL HOQUE VILL: BIRAHIMPUR P.O. BOSONTAPUR-3864 THANA: SENBAGH DIST: NOAKHALI 01646089203 <u>Include CL Lien 35% For 4 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	YEAKUB ALI RONY	
	AMOUNT (S.I)	TK. 360,000(BASIC SUM) THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2. ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO ISRAFIL HOSSEN BAPPI, BROTHER, 18 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Aug/2021	RISK. DATE	03/Oct/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 9,414.00 NINE THOUSAND FOUR HUNDRED FOURTEEN TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	QUATERLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 AUGUST, NOVEMBER, FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/05/2033	DATE OF MATURITY	15/08/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE : 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

EXAMINED BY

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

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

10/10/2021

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০ | ০৭/১০/২০২১

Ekok Bima

ফাইল কপি

Include CL Lien 35% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	প্রদত্ত টাকা
103253134-9	ECB-E-979/21	15/08/2021	03/10/2021	01-12	Qty	871808	9414
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 22		YEAKUB ALIRONY S/O:MD. SHAMSUL HOQUE VILL:BIRAHIMPUR P.O.:BOSONTAPUR-3864 THANA:SENBAGH DIST:NOAKHALI 01646088203		শাখা EPZ Agency Office(ECB4315) এফ পি অফিস ইস্যুর তারিখ ECB-E-97 9/21 21/09/2021		15/08/2021	0 0
বীমা অঙ্ক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
360000	9414	0	0	9414	0	NILL.	9414 পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899							15/11/2021

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED(Voter List)

তারিখ

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **August, 2021**

EPZ Agency Office[ECB4315] S.Cell:Chowmuhoni Servi

Entry Date 21/09/2021 12:00:00AT

Mobile No: 01646089203

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

103253134-9

Age at Entry

22 YRS. AGE ADMITTED(4)

Name of plan

FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term

01-12

Supplementary Cover

NILL. 0.00

Proposer's Name

YEAKUB ALI RONI

Proposer's Address

S/O-MD. SHAMSUL HOQUE
VILL-BIRAHIMPUR
P.O. BOSONTAPUR-3864 THANA:SENBAGH
DIST:NOAKHALI 01646089203

Extra Loding:

Tk. 0

Include CL Lien 35% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured

360,000

THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

QUTE

Policy Option

C

Basic Premium:

9,414.00

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 871608

15/08/2021,

9,414.00

NINE THOUSAND FOUR HUNDRED FOURTEEN TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

ISRAFIL HOSSEN BAPPI, BROTHER, 18 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

21/09/2021

FPR No:

ECB-E-979/21

Risk Date:

21/09/2021

Date of Proposal

15/08/2021

Proposal No:

ECB-E-979/21

Date of Commencement

15/08/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 AUGUST, NOVEMBER, FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/05/2033

Next Due Date:

15/11/2021

Date Of Maturity

15/08/2033

Special Provision

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033

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

Organization Set-up:

103000483/10300212/1030222/102764/102191/101217/100899

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

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

62

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Proposal No.	979/21	Proposal Date	
Policy No.	103253137-9	Branch Code	
R. No.		Branch Name	

ORGANIZATION

103000-783	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

POLICY RELATED INFORMATION

Date	03.10.21	Date of Commencement	15.08.21
Age at Birth	15.10.99	Entry Age & Proof Code	22 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	3,60,000/-		
In Word			

Term	01 12	Mode of Payment	<input checked="" type="checkbox"/>
Installment Premium (In Taka)	9919/-		
In Word			

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALADING

	Code	Premium
F/E or O/E		
EM		

Installment Premium (In Taka):	9919/-
In word	
Option	C
Premium Due Date	

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	Md. Jakub Ali Rana
Proposer's Present Address	2/1 - Md. Samadul Haque vill - Bishamui-pur P.O. - Baranagar P.S. - Sonbagh Nakhalia Jasafid Hassan 18 y. Brother
Nominee's Name Age & Relation	
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	01646089203		

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
15.08.21	971608	9919

Suspense Amount	
Premium Rate %	109.60

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Previous Policy / Policies :

পূর্ব বীমার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 3%
 lion of Sum Assured
 of years of the Term

Md. C
 Executive
 Under
 Rupali Li
 Hcs

Md. A. H. Khan
 Senior Vice President
 Underwriting
 Rupali Insurance Co. Ltd.
 Head Office

Medical Adviser :

29/09/11

Total
 Tak
 Poli
 Nex



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

871608

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

PR নং :

০১ ৬৭ ৬০ ৪৩ ৭০ ৩

তারিখ : ২৫/৮/২২

নো: হাফিজ আলী-এস

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ২৪২৪১- টাকা

(চৌদ্দ হাজার)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

পরমা (কথায়)

নয় হাজার চারশত

এর

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা : ১৭ প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি : বার্ষিক/বাৎসরিক/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।

২২

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত 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

প্রস্তাবপত্র নং

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২৯২/২২, ২০৬২৬৬৬৪-৯

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬৫০০ ৪৫৬	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 কলিতে লিখতে হবে। কোন প্রকার ঘষামাছ, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : শাঃ ইস্হাকুল জামিল বনি
- (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : শাঃ ইস্হাকুল হক
- (গ) পিতা/স্বামীর নাম : ইস্হাকুল হক ইংরেজীতে : Ishtakul Haque
- (ঘ) মাতার নাম : ইস্হাকুল হক ইংরেজীতে : Ishtakul Haque
- (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ব্যবসা, ইলেকট্রিক প্রজেক্ট
- (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- ২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম: বিহারিপুর শাঃ বঙ্গবন্ধু
- ৬৮৪ শ্রীমান হেনরিক্স রোড মোকামদা
- মোবাইল নং : ০১৬৫৬০৮৯২০৩
- (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ০১৬৫৬০৮৯২০৩
- মোবাইল নং : ০১৬৫৬০৮৯২০৩

- ৩। জন্ম তারিখ : ২৬/০২/১৯৯৯ বয়স : ২২ বছর জন্মস্থান : নিজামা জাতীয়তা : বাংলাদেশী
- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? Nir

- ৪। (ক) বীমা অংক : ৬৫০,০০০/- তিন লক্ষ মাত্র
- (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২২ বৎসর
- (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ বার্ষিক ☒ 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? সহযোগী বীমা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪০,০০০/- আয়ের উৎস কি? ব্যবসা
- (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ
- (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	স্বীকার তারিখ লিখুন

- ৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) ইস্হাকুল হক বয়স : ২৮ বছর সম্পর্ক : পুত্র
- (২) ইস্হাকুল হক বয়স : ২৮ বছর সম্পর্ক : পুত্র
- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম ইস্হাকুল হক বয়স : ২৮ বছর সম্পর্ক : পুত্র

- 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।
- (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা কার্যক্রম/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সঙ্গত কারণে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি? না
- (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত ঝুঁকি/সম্পর্ক জানাবার থাকলে লিখুন। না

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীকৃত	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা				
পিতা	—	৫৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
মাতা	—	৪৪	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
ভাই	০২	২৪, ২৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
বোন	০২	২৫, ২৬	স্বাস্থ্য	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	—	—	—	—	—	—	—
ছেলে	—	—	—	—	—	—	—
মেয়ে	—	—	—	—	—	—	—

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 ঠিকানাসহ বিবরণ লিখুন।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>১/২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>০৫</u>																				
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) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>১০</u> (ঘ) <u>না</u>																				
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 মাতৃকালে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>																				
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, 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 ডায়াবেটিকস্, 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, দুগ্ধটনা, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <th>হ্যাঁ</th> <th>না</th> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td><u>না</u></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>	<u>না</u>
হ্যাঁ	না																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
<u>না</u>	<u>না</u>																				
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফুট/মিঃ <u>৪</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৬৫</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৬৩</u> ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৬৮</u> ইঞ্চি/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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।	সন্তোষজনক বয়স প্রমাণ দাখিল করুন।
---	-----------------------------------

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

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জানা মতে এ আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্যের ব্যাপারে যদি ডাক্তারী পরীক্ষা হয়, তবে ডাক্তারী পরীক্ষার সময় অতিরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর কৃপিত বর্ণিত ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর :	স্থান :	তারিখ :
পদবী :	কোড :	
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :	পূরো নাম :	
পূরো নাম :	কোড নং :	

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

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



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



এয়াকুব আলী রনি

নাম: এয়াকুব আলী রনি
Name: YEAKUB ALI RONY

পিতা: আমজুল হক

মাতা: ইয়াহমিন আক্তার

Date of Birth: 18 Feb 1999

ID NO: 2407359286

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
কোথাও পাওয়া গেলে দিল্লি পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

গ্রন্থকর্ম: বাসোয়েজিং পণ্ডিত বাড়ি, গ্রাম/রাজ: বিরাহমপুর, ডাকঘর: বসন্তপুর -
৩৬৬৪, সেনবাগ, মেহেন্দি

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৩/০২/২০১৮

মেয়াদে প্রদানের তারিখ: ০৩/০২/২০১৮



মোঃ মুহাম্মদ হোসেন
উপসচিব (স্বাক্ষরিত পত্রিকার ডায়েরি)
সেতার নং- ১০০৮/১৮
জাতীয় পরিচয় পত্র প্রদান কার্যালয়

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

১নং ছাতারপাইয়া ইউনিয়ন পরিষদ

উপজেলা: সেনবাগ, জেলা: নোয়াখালী, বাংলাদেশ।

জন্ম সনদ

নিবন্ধন বহি নং: ০০৭ [বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৫]

নিবন্ধন তারিখ: ২৫/০২/২০০৬ (জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)
দিন মাস বৎসর

নিবন্ধন নং: ০৬০৫০৫

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৫/০২/০৬
দিন মাস বৎসর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ২০০৩৫২০৫০২৫০৬০৬০৬

নাম: মোঃ ইমরানুল হোসেন (বান্দা)

জন্ম তারিখ: অংকে (খ্রীঃ): ২০/০৩/২০০৩ খ্রীঃ লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

কথায় (খ্রীঃ): শিবসিংহ মল্লিক

জন্মস্থান: গ্রাম: শিবসিংহ মল্লিক ইউনিয়ন: ১নং ছাতারপাইয়া

উপজেলা: সেনবাগ জেলা: নোয়াখালী দেশ: বাংলাদেশ।

পিতার নাম: হামিদুল হক জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: ইমরানুল হক জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম: শিবসিংহ মল্লিক ১নং ছাতারপাইয়া ইউনিয়ন

উপজেলা: সেনবাগ, জেলা: নোয়াখালী, বাংলাদেশ।



২৫/০২/০৬

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল



কার্যালয়ের সীলমোহর



২৫/০২/০৬

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

মোঃ ইমরানুল হোসেন
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধক (ইউনিয়ন পরিষদ)
ফোন নং: ১০৮৮৮৮
নোয়াখালী জেলা উপজেলা সেনবাগ



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

১০৩/৫৩১৩৪-১

- প্রস্তাবপত্র নং ১০৩/৫৩১৩৪-১
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম মোঃ হুমায়ুন কবীর
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হিরোনিয়া, পুর. কুমিল্লা
- জেলা : কুমিল্লা। যোগাযোগের ঠিকানা : ১০৩/৫৩১৩৪-১
- তারিখ ১৫/০৩/২১
- বয়স ২২
- থানা কুমিল্লা

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘদিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ করে হয়েছিল ?	১৫/০৩/২১
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 সুস্থাস্থ্যের 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 ?	ব্যাবসা
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 ?	২৪০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	১০০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	ডাল
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
-

Md. Shah Nazim Alam
Deputy Managing Director (Gen)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.

- সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম
- পদবী
- অফিসের নাম
- ঠিকানা

তারিখ ১০ / ১০ / ২০২০

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

যথাবিহীত সন্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার বনামধন্য কোম্পানিতে

একটি ৩৬০,০০০ (তিন লক্ষ শত হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ব্যয় করি এবং উক্ত ব্যয় হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ২৪০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ১০০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

তাহার বিহীন বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদনকারীর স্বাক্ষর

ইমরুল আলম রান



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: মোঃ হাবিবুল আলম রাসি
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোঃ হামিদুল হক
(গ) পেশা: ব্যবসায়ী
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: প্রমবাকী মোঃ হামিদুল হক
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২২ বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা: ৬৬০,০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০২-২২
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 পুঁজের উপস্থিতি।	না
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	না	(ছ) কোন প্রকার অঙ্গোপচার, 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 কত।	না	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।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের 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		৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা	০১	৫০	সুস্থ			
মা	০১	৪৪	সুস্থ			
ভাই	০২	২৪-২০	সুস্থ			
বোন	০২	২৫-২৬	সুস্থ			
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

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 করিছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। (বীমাগ্রাহকের 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

ইমরুল আলী রান
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম শ্রীঃ ইমরুল আলী রান পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিক্লিসিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক ওজন <u>৩০.২</u> সুগার <u>১০০</u> মিলিগ্রাম/সি.সি.</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) দৈহিক উচ্চতা <u>৫'৫"</u> সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ</p> <p>(খ) ওজন <u>১৫৫</u> কিলো/পাঃ</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৫</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৩</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাড়ী বরাবর পেটের মাপ <u>৩০</u> সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>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? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>চট্টগ্রাম</u> তারিখ <u>১৫/০৮/১৫</u></p> <p>পুরো নাম</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>DR. M. A. KAMAL</u></p> <p>ডিগ্রী <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u></p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৭৪২/১১/১০৭</u></p> <p>কোড নং</p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
---	---



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

NAME : MD. AYKUB ALI RONY

SEX ☒ M ☐ F AGE-22 years

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

DATE 23 09 2021

SL. No. 54

PHYSICAL

COLOUR: Straw

SEDIMENT : Nil

SP. GRAVITY : 1012

PHYSICAL

REACTION: Acidic

SUGAR: Nil

ALBUMIN: Nil

EXCESS OF PHOSPHATE: Nil

ACETONE:

UROBILINOGEN :

BILE SALTS :

BILL PIGMENTS :

KETONE BODIES :

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 0-3/hpf

RBC : Nil

EPITHELIAL CELLS: 1-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA:

PARASITES:

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE:

AMORPHOUS PHOSPHATES :

CASTS

HYALINE:

EPITHELIAL:

GRANULAR:

FATTY:

COMMENTS (IF ANY) :

ইয়াহুদী আলা বাল



CHECKED BY

Altoona

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

URINE ANALYSIS