

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-FPR )

Business Month: **October, 2021** Joykalirhat Agency Office[ECB4328] S.Cell:Chowmuho

Entry Date 14/10/2021 12:00:00A Mobile No: 01867696390 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253304-3** Age at Entry 29 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

Table & Term 01-16 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name JANNATUL FERDOUS

Proposer's Address W/O: MD. KAMAL UDDIN  
VILL: DAKKHIN KANCHANA  
P.O.: JOT PUKURIA THANA: SATKANIA  
DIST: CHATTOGRAM 01867696390

Extra Loading: Tk. 1820 Include CL Lien 40% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured 910,000 NINE LAKH TEN THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 71,344.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 871600 16/09/2021,,  
73,164.00 SEVENTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY

Event of Happening 1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.  
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

Nominee's Name MD. KAMAL UDDIN, HUSBAND, 34 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 14/10/2021 FPR No: ECB-E-1161/21 RiskDate: 29/11/2021

Date of Proposal 16/09/2021 Proposal No: ECB-E-1161/21 Date of Commencement 16/09/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 16 SEPTEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 16/09/2036 Next Due Date: 16/09/2022 Date Of Maturity 16/09/2037

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :  
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2025  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2029  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2033  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 16/09/2037  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000283/10300134/1030104/100703/100704/100705/101402

SCAN  
COMPLETE

Checked

Countersigned



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১১০০

Print dt 29/11/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 5 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রজ্ঞাপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর./বি. এম নং	পৃথীত টাকা
103253304-3	ECB-E-1161/21	16/09/2021	29/11/2021	01-16	Yly	871600	73164
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 29	<b>JANNATUL FERDOUS</b> <b>W/O: MD. KAMAL UDDIN</b> <b>VILL: DAKKHIN KANCHANA</b> <b>P.O.: JOT PUKURIA THANA: SATKANIA</b> <b>DIST: CHATTOGRAM 01867696390</b>			 শাখা Joykallirhat Agency এফ পি আর নং Office (ECB4328) ইস্যুর তারিখ ECB-E-11 61/21 14/10/2021		16/09/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
910000	71344	0	1820	73164	0	NILL.	73164
সাংগঠনিক কোড নং : 103000283/10300134/1030104/100703/100704/100705/101402							16/09/2022

  
পলীসীগ্রাহকের 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-Deed )

**Business Month:** October, 2021 **Joykalarhat Agency Office[ECB4328] S.Cell:Chowmuho**

**Entry Date** 14/10/2021 12:00:00A **Mobile No:** 01867696390 **Medical:** Medical submitted.

**PolicyNo** 103253304-3 **Age at Entry** 29 YRS. AGE ADMITTED(1)

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

**Table & Term** 01-16 **Supplementary Cover** NIL. 0.00

**Proposer's Name** JANNATUL FERDOUS

**Proposer's Address** W/O: MD. KAMAL UDDIN  
VILL: DAKKHIN KANCHANA  
P.O.: JOT PUKURIA THANA: SATKANIA  
DIST: CHATTOGRAM 01867696390

**Extra Loding:** Tk. 1820 **Include CL Lien 40% For 05 Year to this Policy.**

**Sum Assured** 910,000 NINE LAC TEN THOUSAND TAKA ONLY

**Mode Of Payment** YEAR **Policy Option** C **Basic Premium:** 71,344.00 **Suspense:** 0.00

**Total Premium** By PR- 871600 16/09/2021,,  
73,164.00 SEVENTY THREE THOUSAND ONE HUNDRED SIXTY FOUR TAKA ONLY

**Event of Happening** 1.ON SURVIVAL,AS PER SPECIAL PROVISIONS HEREIN AFTER.  
2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

**Nominee's Name** MD. KAMAL UDDIN, HUSBAND, 34 YRS

**Prv. Policyno 1:** **Prv. Policyno 2:**

**Guardian's Name** GUARDIAN:

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

**Date of FPR:** 14/10/2021 **FPR No:** ECB-E-1161/21 **RiskDate :** 29/11/2021

**Date of Proposal** 16/09/2021 **Proposal No:** ECB-E-1161/21 **Date of Commencement** 16/09/2021

**Premium due date:** ON THE DATE OF 16 SEPTEMBER IN EVERY YEAR

**Last premium due date** 16/09/2036 **Next Due Date:** 16/09/2022 **Date Of Maturity** 16/09/2037

**Special Provision** ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :  
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2025  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2029  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 16/09/2033  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 16/09/2037  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

**Organization Set-up:** 103000283/10300134/1030104/100704/100705/101402/100800

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

**Countersigned**  
MAKSUD UDDIN AMAN  
J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307  
Rupali Life Insurance Co. Lt  
Chattogram Servicing Center

**Managing Director**

Treasury to O&A



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

871600

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

০১৫৬৭৬৯৬৩৬০

তারিখ : ২৫/০৩/২১

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ..... টাকা ..... পরিসা (কথায়) ..... এর

প্রাপ্ত টাকার বিবরণ

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/ষান্মাসিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে 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 নথদী করল স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কম্পিউটার/কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

MD. AKHTARUL ALAM  
S.E.O (F&A)  
ID No.-0336  
Rupali Life Ins. Co. Ltd  
Chittagong.



নালী জীবন-নিরাপদ জীবন



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৬৬০৪-৩

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০০০০২৫৩	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) : ডাঃ কামাল উদ্দিন  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : DR. KAMAL UDDIN  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ কামাল উদ্দিন ইংরেজীতে : DR. KAMAL UDDIN  
 (ঘ) মাতার নাম : মুন্না আক্তার ইংরেজীতে : MUNNA AKTER  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ডাক্তার  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ডাক্তার

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ফার্ম- দাঁড়াইল এনচন  
৩২-১০০০/১  
 মোবাইল নং : ১৭০-১১৬৬৬৬৬৬  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ৩২  
 মোবাইল নং : ১৭০-১১৬৬৬৬৬৬

৩। জন্ম তারিখ : ০২/০২/১৯৮৩ বয়স : ২৩ জন্মস্থান : মহাজান জাতীয়তা : স্বাধীন  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্য কি দলিল জমা দিবেন? স্বাক্ষর

৪। (ক) বীমা অংক : ২০০,০০০/১ সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর : ২৬  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ১ বার্ষিক ২ ষাণ্মাসিক ৩ ত্রৈমাসিক ৪ এককালীন  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ৩২০০০০ টাকা : ২৬

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩২,০০০ আয়ের উৎস কি? ২৬  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? ৩২,০০০  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
R.L.I	২০০২৫৬৬০৪	২০০০০০	৩২-২০		১৪-১-২০২০
	২০৬০২৭৯৬০৮	২২০০০০০	২৬-২২		১২-১০-২০১৭

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) : কামাল উদ্দিন সম্পর্ক : ৩২  
 (২) : কামাল উদ্দিন সম্পর্ক : ৩২  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : কামাল উদ্দিন সম্পর্ক : ৩২

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 সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?  
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ঝুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	০১	০১				
মাতা	১	০২	০২				
ভাই	০২	০২, ০৬	০২				
বোন	০						
স্বামী/স্ত্রী	১	০৪	০৪				
ছেলে	২	০৬, ০৮	০৬				
মেয়ে	১	০৬	০৬				



ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ? (খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড? (গ) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি অসুস্থতার জন্য এক সপ্তাহের অধিক ছুটি ভোগ করেছেন কি? করে থাকলে, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা সহ বিবরণ লিখুন।	(ক) ..... (খ) ..... (গ) .....																						
১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন। (খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি? (গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন? (ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) ..... (খ) ..... (গ) ..... (ঘ) .....																						
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) ..... (খ) .....																						
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার 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 ডায়াবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td colspan="2">বলুন</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
.....																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঞ্চি/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঞ্চি ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঞ্চি ..... সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ..... 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 পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম : আব্দুল হান্নান

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু?..... 3/5/1

খ) আপনার মাসিক আয় কত?..... ২০০০০

গ) আপনার আয়ের উৎস কি?..... ২. মূল্যায়ন.....

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল?.....Yes.....

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....

চ) আপনি কি বিবাহিতা?.....

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....

জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? .....

\_\_\_\_\_

दयः २२

৯) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? 20/02/2023

এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?

১৭. ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ২৭

৪) আপনার স্বামীর নাম কি? (২১) *জামান*

৬) তাঁর পেশা কি?

৭) তাঁর আয়ের উৎস

ত) তাঁর জীবনের উপর চান

प्रीतनगर नं०	प्रीतनगर नं०
--------------	--------------

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

## ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাবূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে উল্লিখিত 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 অন্তরিক্ত বিবৃতির মাধ্যমে আমি যে ঘোষণা করছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুশ্রমকর কার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/ডিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধি বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত প্রিমিয়ামের হারে পুঁথি হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম দাখ্য করি; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিধি বিবেচনার পর প্রদত্ত রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : ..... স্থান : ..... পুরো নাম : .....

পদবী..... কোড ..... ঠিকানা .....

(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর ..... কোড নং .....

পুরো নাম .....

বিঃদ্রঃ: বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিচয়ন বা বিনিময়ে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত

पुष्प-वैद्याङ्ग (गोपालचन्द्र परिवर्द्धित ईश्वरदासी खीरन वैद्या)

পিএবিএক্স : ট-৩৯২৩৬১-৪ ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

রেজি নং : C-39345(1303)/99

কৃপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

કચ્છી બોલો છું:

প্রদত্তাধিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর

তারিখ : .....

पिप्लिक पाकक्याई पाकजिह्वा पाकक्याक मयान ,

নাকে অবশ্যই অবাহিত করতে হবে।





# 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.	1161/21	Proposal Date	
Policy No.	109269309-3	Branch Code	
R. No.		Branch Name	

### ORGANIZATION

103000283	D.C	
	R.C	
	DV.C	
	C.C	

### POLICY RELATED INFORMATION

Effective Date	29/11/21	Date of Commencement	16/09/21
Age of Brith	01.01.93	Entry Age & Proof Code	29 1
Assured/Pension/Annuity (In Taka)	9,10,000/-		
Assured In Word			
Policy & Term	01 16	Mode of Payment	7
Installment Premium (In Taka)	71344/-		
Assured In Word			

### SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

### EXTRALODGING

	Code	Premium
✓ E or O/E		1820
EM		

Installment Premium (In Taka):	73164/-
Assured In word	
Policy Option	
Premium Due Date	

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name	Jannatul Ferdous
Proposer's Present Address	W/o:- Kamal Uddin Vill:- Dakkhin Kancho Post:- Jot Pukuria P.S:- Satkhania. el
Nominee's Name Age & Relation	Kamal Uddin. 34 Y. F
Guardian's Name Age & Relation	

### OTHERS INFORMATION

Medical		Std/S.Std.	
Sex			

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth		Age	
Proof		Sex	
No. of extra Policies			

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Ar

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pr
16/09/21	871600	73

Suspense Amount	
Premium Rate %	80.40

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

10324950-1

3017793-0

LA = 16,64,000/-

SA = 9,10,000/-

T = 25,74,000/-

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Age = 29 years. (Bmi)

TA/TA = 01-16

SA = 9,10,000/-

Occupation:- collage In

মাত্র কয়েক কোমর

Accepted with F&E &

solvency. Special provision 40% (Forty) Constant

Income: + Annual Income: 72) - Assured for 1st 05 (Five

the Term -

Md. Gaziul Haque  
Executive Director (UW)  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office, Dhaka.

Md. Abdullah  
Senior Vice President, ID No-10  
Incharge Underwriting  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

Md. G  
Executive Director  
Rupali Life Insurance Co. Ltd.  
Head Office

Medical Adviser :

Dr. DMNI F Osmany  
MBBS (Dhaka), MD (Cardiology)  
Chief Medical Officer (CMO) HSMU  
Rupali Life Insurance Company Ltd.  
Rupali Life Tower-10, Katol, Dhaka-1000



# 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. 430/20 Proposal Date             
Policy No. 103295549 Branch Code             
F.P.R. No. 692 Branch Name           

### ORGANIZATION

FA 103000289 D.C.             
UM            R.C.             
B.M.            D.V.C.             
B.C.            C.C.           

### POLICY RELATED INFORMATION

Risk Date 19.09.20 Date of Commencement 31.08.20  
Date of Birth 01.01.93 Entry Age & Proof Code 271  
Sum Assured/Pension/Annuity (In Taka) 2,32,000/-  
Taka In Word             
Label & Term 35 10 Mode of Payment Single  
First Instalment Premium (In Taka) 29339/-  
Taka In Word           

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALODING

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

Total Instalment Premium (In Taka): 29339/-

Taka In word           

Policy Option C

Next Premium Due Date           

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Jannatul Ferdous  
Proposer's Present Address W/O: Md. Kamal Uddin  
via: - Dakshin Kanchara  
p.o: - Jot Pukuria  
p.s: - Satkania  
clg  
Nominee's Name Kamal Uddin Age & Relation 33 y  
Husband  
Guardian's Name            Age & Relation           

### OTHER INFORMATION

Medical            Std/S.Std.             
Sex           

### CHILD/SCOND LIFE

Date of Birth            Age             
Proof            Sex             
No. of extra Policies           

01867696390

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>26.08.20</u>	<u>840036</u>	<u>232000/-</u>
<u>31.08.20</u>	<u>829040</u>	<u>3339/-</u>
<u>02.09.20</u>	<u>840749</u>	<u>29339/-</u>

Suspense Amount           

Premium Rate %           

Prepared by

Verified by

580496 / 2020/2021



ফক. পক. - ১৩.৫.০৫.২০১৬.১৫৭

২৪নং ৩৩০১



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয়: রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০। সার্ভিস সেল কোড নং 642

পিএবিএস : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০ প্রস্তাবপত্র নং ৪৬০/২০

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং 103249579-1

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০৩৫০০২৬-৪	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 ঘুমামাজা, কাটাকাটি ও ফুইড ব্যবহার করা যাবে না।

১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : জসম্মান হোসেন  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : JANNAZUL FERDOUS  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : ডাঃ কামাল উদ্দিন ইংরেজীতে : MD RAMAL UDDIN  
 (ঘ) মাতার নাম : সাজু বেগম ইংরেজীতে : SAJUBEGUM  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : কৃষক (বাগিচা হাটের কার্কে)  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ডাঃ- দাখিল কাকরাইল  
১৩৮ কাকরাইল, ২য়-আলমগীর  
 মোবাইল নং : ০১৪৬৭-৬৭৬৩৭০  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা :  
 মোবাইল নং :

৩. জন্ম তারিখ : ০১-০১-১৯৮৬ বয়স : ২৭ জন্মস্থান : কাকরাইল জাতীয়তা : সংস্কৃত  
 ৪. বয়স প্রমাপের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্মসনদ

৫। (ক) বীমা অংক : ২৬৫,০০০  
 (খ) তালিকা নং : ৩৮ মেয়াদ : ২০ বৎসর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☐ বার্ষিক ☐ ঘান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
 (ঘ) জন্মকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা  
 ৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাস্থ্য ও বিবাহ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ১৫০০০০ আয়ের উৎস কি? কাম  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমায়োগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। 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 শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন
রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড	১০৩২৪৯৫৭৯-১	২৬৫০০০০০	৩৮-২০		১১/১০/২০১৭

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) কামাল উদ্দিন বয়স : ৬৬ সম্পর্ক : আত্মীয়  
 (২) সাজু বেগম বয়স : ৬৬ সম্পর্ক : আত্মীয়  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : সাজু বেগম বয়স : ৬৬ সম্পর্ক : আত্মীয়

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 যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?  
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	কর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের হায়াজ	মৃত্যুর সন
পিতা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
মাতা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
স্বামী/স্বা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
স্বামী/স্বা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
স্বামী/স্বা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
স্বামী/স্বা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			
স্বামী/স্বা	০১	৬৬	স্বাস্থ্য	৬৬			

POSTED BY  
IT DEPT.



## 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) .....                  (খ) .....                  (গ) .....</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 বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।                  (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) .....                  (খ) .....</p>																								
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।                  (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।                  (ঘ) গ্ৰীবা বা যকৃতের কোন রোগ।                  (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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> <th style="width: 50%;">হ্যাঁ</th> <th style="width: 50%;">না</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">✓</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
হ্যাঁ	না																								
বলুন																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
✓																									
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ..... কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ..... ফু/মিঃ ..... ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর ..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাড়ী 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 প্রস্তোতন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা স্বাস্থ্যের উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বিক্রয় বা অন্য বাবার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেজাল্টের অতিরিক্ত কোনরূপ রেজাল্ট গ্রহণ করতে পারবে না। এই আইন এমনভাবে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত বিবৃতি প্রয়োজন।

সম্ভাব্যজনক বয়স প্রদান নাথাকলে তালিকা

নাম : ..... মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

<p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? .....                  খ) আপনার মাসিক আয় কত? .....                  গ) আপনার আয়ের উৎস কি? .....                  ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মকর্মতার উপর নির্ভরশীল? .....                  ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? .....                  চ) আপনি কি বিবাহিতা? .....                  ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? .....                  জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? .....</p>	<p>বয়স : ২৭                  ঙ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ১৩/১০/১২                  ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ১০/১০/১২                  ট) আপনি কি কোন গ্তি রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিবৃতি 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 .....</p>
--	--

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 সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওষ্যাকিহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে ধার্যকৃত 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর স্বীকৃত হলেই বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন লাভ বা ক্ষতি সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : ..... পুরো নাম .....  
 পদবী : ..... কোড ..... ঠিকানা .....  
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... কোড নং .....  
 পুরো নাম : .....

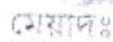
প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর  
তারিখ : .....

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিনোদে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

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

কম্পানী জীবন-নিরাপদ জীবন





তারিখ - ০৭/০৫/১৭

संख्या २०१०/२०११ के आ. आ. २०११ की

কম্পিউটার প্রযুক্তির ক্ষেত্রে ১৯৮২ ইং এর ৬৬ নং বিধি অনুসারে ২য় কর্মশীটের ক্রমিক বর্ণিত এবং ১৯৮৬ ইং সনের ৩০ নং বিধি মাফার ৪২-৪৮ বিধি অনুসারে পেশা ও বাণিজ্যের অনুমতি পত্র (লাইসেন্স) যথা দি সিটি কর্পোরেশন হতে প্রাপ্ত হবে।

[illegible]

2000/5

হাল সন	২০০৮
বকেয়া	/
সারচার্জ	
মোট	২০০৮/-

नाटकनाम लिखना है

224801

26-5-2029  
00-00-2026  

---

28



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জাতীয় ও মুক্তি সশস্ত্র সংগ্রাম কমিশন

সংগঠন ইউনিট: বন পরিদপ্তর

সংগঠন ইউনিট: বন পরিদপ্তর

জন্ম নবন

(জন্ম: ০৬-০৬-২০১২) (বন পরিদপ্তর) (বিবিমালা, ২০০৬)

(বন পরিদপ্তর বা ইউনিট উদ্ধৃত)

সংগঠন ইউনিট: ৫

জন্ম তারিখ: ০৬-০৬-২০১২

সময় ইস্যুর তারিখ: ১০-০৬-২০১২

জন্ম তারিখ নম্বর: ১৯৯৩১৫৯৮২৫১০২৫১০৫

জন্ম স্থান: ফেরদৌস

জন্ম তারিখ: ০৬-০৬-১৯৯৩

লিঙ্গ: নারী

পিতা: জালাল উদ্দিন শাহ তিরানমাই

জন্ম স্থান: ধর্মপুর, ইউনিয়ন- ধর্মপুর, সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম।

পিতার নাম: আমির হোসেন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

পিতার নাম: আমির হোসেন

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

জন্ম স্থান: সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম, জাতীয়তা: বাংলাদেশী, সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম।

(প্রত্যক্ষকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

আবদুল হানি  
উদ্যোক্তা  
ইউনিয়ন ডিবিউএল সেক্টর  
৫ম ডায়াল ইউনিট, সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম

আবদুল হানি মোজাম্মদ আহমদ  
চেয়ারম্যান  
৫ম ডায়াল ইউনিয়ন পরিষদ  
সাতকানিয়া, চট্টগ্রাম

(নিবন্ধকের কার্যকর সীলমোহর)

\* প্রথম দফা: ০৬-০৬-২০১২, পরবর্তী দফা: ০৬-০৬-২০১২ ও শেষ দফা: ০৬-০৬-২০১২।

28-08-2017  
01-01-1993

07-24

25

22/06/2017

26-2-2029  
00-00-0000  
28



Life Insurance Company Ltd.

Head Office Tower  
at Dhaka-100

Schedule

Policy No. 123456

123456

7/10/00 to 12/31/00, 1/1/01 to 12/31/01, 1/1/02 to 12/31/02, 1/1/03 to 12/31/03

AGE ADMITTED

Female Extra 2 Per

NIL

সংখ্যা

৪০

১২

৫২

৫১

৬০





# 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: আবদুল হক (খ) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২১ বৎসর  
(গ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: আবদুল হক (ঘ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা  
(গ) পেশা: স্বাধীন (গ) বীমাকৃত টাকা: ১০,০০০  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ১০০, কাকরাইল, ঢাকা (ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০১-১৩  
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ  
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী, যক্ষ্মা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	<u>না</u>	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।	<u>না</u>
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	<u>না</u>	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	<u>না</u>
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	<u>না</u>	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	<u>না</u>
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	<u>না</u>	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	<u>না</u>
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	<u>না</u>	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এক্সরে, ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করিয়েছেন, করে থাকলে কখন এবং কেন? চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	<u>না</u>
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	<u>না</u>		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত		মৃত্যুর সন	মন্তব্য
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ		
বাবা	১	৫০	৫৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কতমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৫২	৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	৩২, ৩০	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন							(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৩৪	৫				৯। শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	৫, ৬	৫				
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 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 গন্য 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 26-11-22  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন ..... পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১০-১২	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ষিকের 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 ৫'৫" ৫'৬" ৫'৭" ৫'৮" ৫'৯" ৬'০" ৬'১" ৬'২" ৬'৩" ৬'৪" ৬'৫" ৬'৬" ৬'৭" ৬'৮" ৬'৯" ৬'১০"	হ্যাঁ
(গ) গ্লাউ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(ব) ওজন ..... কিলো/পাউন্ড	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৪" ৩৫" ৩৬" ৩৭" ৩৮" ৩৯" ৪০" ৪১" ৪২" ৪৩" ৪৪" ৪৫" ৪৬" ৪৭" ৪৮" ৪৯" ৫০"	হ্যাঁ
(খ) প্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২" ৩৩" ৩৪" ৩৫" ৩৬" ৩৭" ৩৮" ৩৯" ৪০" ৪১" ৪২" ৪৩" ৪৪" ৪৫" ৪৬" ৪৭" ৪৮" ৪৯" ৫০"	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩০" ৩১" ৩২" ৩৩" ৩৪" ৩৫" ৩৬" ৩৭" ৩৮" ৩৯" ৪০" ৪১" ৪২" ৪৩" ৪৪" ৪৫" ৪৬" ৪৭" ৪৮" ৪৯" ৫০"	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পরিবারিক 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।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান ..... তারিখ 26-11-22	হ্যাঁ
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক	হ্যাঁ	ডাক্তার	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডাক্তার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যাখ্যার পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	হ্যাঁ	বর্তমান ঠিকানা	হ্যাঁ
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন	হ্যাঁ	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGD, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile:-01673-720550	হ্যাঁ



**CHEVRON**

CLINICAL LABORATORY (PTE) LTD.



8354553

PIONEERING VENTURE  
IN THE FIELD OF INTEGRATED  
& AUTOMATED DIAGNOSTICS  
EST. 1984

Invoice # : 3447575  
 Patient Id : A44  
 Patient Name : Jannatul Ferdous  
 Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Printed: 23/11/21 3:54 PM  
 Booked: 23/11/21 7:58 AM  
 Age: 29Y Sex:F

**Biochemistry Examination**

Estimations are carried out by Beckman Coulter AU680, Siemens Advia 1800, Dimension EXL200 & Biosystems BA400

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
<b>Blood Glucose (Fasting)</b>			
Fasting Plasma Glucose	150.0	mg/dL	60 - 110 mg/dL
Corresponding Urine Sugar	(Nil)		

**Dr. Nazibun Nahar**  
 MBBS, M.Phil (Biochemistry)  
 Professor, Head, Dept. of Biochemistry  
 Marine City Medical College, Chittagong

ডাঃ নাজিব নাহার  
 Attested  
 23/11/21

**Dr. Nazibun Nahar**  
 MBBS, M.Phil (Bio-Chemistry)  
 Associate Professor & Head  
 Department of Bio-Chemistry  
 Marine City Medical College

23/11/21  
**Dr. DMN P. Dhanany**  
 MBBS (Diploma in Cardiology)  
 Consultant (Cardiology Dept.)  
 Chevron Medical Company Ltd.  
 Rupali Life Tower 50, Kokran Daka-1900

**Dr. Amena Akhtar**  
 MBBS, MCP5 (CL. PATH)  
 Consultant  
 Department of Pathology  
 BBMH, USTC, Chittagong

**Prof. Dr. Nazibun Nahar**  
 MBBS, M. Phil. (Bio-Chemistry)  
 Professor & Head  
 Department of Bio-Chemistry  
 Marine City Medical College

**Dr.Md. Hafizul Islam**  
 MBBS, BCS (Health)  
 m. Phil. (Bio-Chemistry), Fellowship Training  
 (Mahidul University, Bangkok, Thailand)  
 Assistant Professor, Dept. of Bio-Chemistry  
 Chittagong Medical College

**Dr. Nayeema Tasnim**  
 MBBS, M. Phil. (Medical Bio-Chemistry)  
 Assistant Professor  
 Chittagong Medical College

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh. Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644  
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

সূত্র : আর.এল.আই/অবলিখন/

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

তারিখ : ২০/১১/২০

## গ্রহণ পত্র

বিষয় : আপনার প্রস্তাবপত্র নং

০১৬০/২০

জনাব,

আপনার সদয় অবগতির জন্য জানাচ্ছি যে, আপনার পেশকৃত বীমা প্রস্তাবটি নিম্নে বর্ণিত অতিরিক্ত শর্ত গৃহীত হয়েছে :

বীমা অংক : — ১২০, ৫০০  
পরিকল্পন নং মেয়াদ : — ১-১১  
প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : — ২৫  
মূল প্রিমিয়াম : — ৭২৬৪৪  
মহিলা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম : — ২৪২৫  
পেশাগত/স্বাস্থ্যগত অতিঃ প্রিমিয়াম : — ৭  
পি ডি এ বি/ ডি আই এ বি প্রিমিয়াম : —  
বাদ জমা : —  
অবশিষ্ট দেয় : —

অতিরিক্ত শর্ত				প্রদান যোগ্য হবে	
ক)	১ম বৎসরে মৃত্যুতে বীমা অংকের				
	২য়	"	"	"	"
	৩য়	"	"	"	"
	৪র্থ	"	"	"	"
	৫ম	"	"	"	"
	৬ষ্ঠ	"	"	"	"
	৭ম	"	"	"	"
	৮ম	"	"	"	"
	৯ম	"	"	"	"
খ)	১০ম থেকে ১৫ বৎসরের মধ্যে মৃত্যুতে বীমা অংকের				
	১৫.০% প্রদান যোগ্য হবে।				

উল্লেখ্য যে, প্রথম প্রিমিয়াম পুরোপুরি জমা/অথবা উল্লিখিত অতিরিক্ত শর্তে বীমা গ্রহণের জন্য আপনার সম্মতি না পাওয়া পর্যন্ত কোম্পানী বীমার দায় গ্রহণ করবে না। এই তারিখ থেকে ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে উপরোক্ত প্রিমিয়াম জমা না হলে বা সম্মতি পত্র না পাওয়া গেলে এই 'গ্রহণ পত্র' বাতিল বলেবে।

প্রস্তাবপত্র জমা দেওয়ার পর থেকে গ্রহণ গ্রহণ অথবা পূর্ণ প্রিমিয়াম জমা দেওয়ার পূর্বে আপনার স্বাস্থ্যগত/পেশাগত আর কোন পরিবর্তন হয়ে থাকলে তা কোম্পানীকে তৎক্ষণাত্ অনুরোধ করা যাচ্ছে। সে ক্ষেত্রে, কোম্পানী এই পত্রের শর্ত সমূহ পুনর্বিবেচনা করবে। উপরোল্লিখিত শর্ত আপনার নিকট গ্রহণ ৫২য় কপিতে স্বাক্ষর করে আমাদের নিকট ফেরত পাঠালেই ১ম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ ইস্যু করা হবে।

আপনাকে সেবা করার  
আমরা কৃতজ্ঞ

আপনার

জনাব (স্বাক্ষর)

উক্ত শর্ত মেনে নিয়ে আমি বীমা গ্রহণে সম্মত হয়ে ২য় কপিতে স্বাক্ষর করলাম।

প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর

তারিখ :



০০৩২



गोठ्यावर १२ भागां ३ टक्के

Page 10/10

25/02/20

বিজ্ঞান : অধ্যাপক : অধ্যাপক : অধ্যাপক

५५५

ଅର୍ଥନୀତି ବିଭାଗର ଅଧ୍ୟକ୍ଷ ଶ୍ରୀମତୀ ସୁଜାତା ଦେବୀଙ୍କ ପରିଦର୍ଶନ କରିବାକୁ ଆସିଥିବା ବେଳେ ଏହି ମନ୍ତ୍ରଣା କଲେ।

॥ श्री गुरुः ॥

[illegible]

১০০ — : কলকাতা  
 ১০১ — : নারায়ণ প্রসন্ন  
 ১০২ — : তীক্ষ্ণ নন্দ  
 ১০৩ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৪ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৫ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৬ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৭ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৮ — : মোহন প্রসাদ  
 ১০৯ — : মোহন প্রসাদ  
 ১১০ — : মোহন প্রসাদ

[illegible]

॥ द्वादश त्तक

Handwritten:  $\frac{1}{2} \times 100 = 50$

[illegible]

সকাল ১০ টা ১৫ মিনিট

1. ਜਨੀਤ

শাহজাদা হাকিম চন্দ্র কল্যাণদাস

2021/10/10

12/15/20



ଉତ୍ତର : ୩  
ଉତ୍ତର : ୩

କଳାକାରମାନଙ୍କୁ ସମାଜରେ ଗୌରବ ଦେବା ପାଇଁ ଏହି ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ।

১৯৮০ চন্দ্রকান্ত

[illegible]

ଶ୍ରୀମାତାଙ୍କୁ ପ୍ରଣାମ କରି ସମସ୍ତଙ୍କ ସହ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ ଲାଞ୍ଜିବ ଯୋଗେ ୧୦ (ଦଶ) ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରତିରୋଧୀ ହାତୁଡ଼ିଆ ଜଣା ମା କଲି ଏବଂ ସମ୍ପାଦିତ ଏହି ମା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଯା' ସମସ୍ତଙ୍କ ସହାୟତା କରି ଯିବ ଜଣା ମା ଏହି ମା ସମସ୍ତଙ୍କ ପ୍ରାଣରକ୍ଷା/ସାହାଯ୍ୟକରି କଲି ପ୍ରଣାମ ସହଯୋଗ ଜଣା ଜାଣିବାକୁ ସମ୍ପାଦିତ ମା କାର୍ଯ୍ୟ ଲାଞ୍ଜିବ

ଉପାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ : — X  
 ସ୍ଥାନ : — X  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — X  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — X  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — ୨୫୫୦  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — ୨୨୦୦୦  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — ୫୫୫  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — ୨୨୨  
 ଡାକ୍ତରୀ ଡାକ୍ତରୀ : — ୨୨୨

[illegible]

ସଂସ୍କୃତ ଓ ଉପାଦାନ ଶିକ୍ଷା ପ୍ରାପ୍ତି ଶତ

2259 152

(ଉତ୍କଳ ଭାଷ)

[illegible]

امضاء : 30/03/59

[illegible]

అంకం : A-05-A02500  
 సర్టిఫికేట్ : A02500-8



१५॥३॥ १॥१॥५॥१॥३॥

‘ଦିବ୍ୟ ପାଠକ’

১৭৬৫ (১৭৬৫)

122 152

[illegible][illegible][illegible]

‘ ’

১৭/০৩/১৯

୧୫ ଡାକ୍ତାରିଜ୍ ଡାକ୍ତାରିଜ୍ : ଡାକ୍ତାରିଜ୍

ଉତ୍ତର ଓ ପୂର୍ବ

..... : ୩୫/୧୧

/ ১৫/১১/২০/১০ : ১৫/১১/২০ : ১৫

୦୬୦୧୧୦୧-୧୦-୧୧ : ଛାତ୍ର  
୫-୧୧୦୧୧୦୧ : ଛାତ୍ରାଧିକାରୀ

10009-କାଗ 'ଇଡ଼ାଟକାକ ୦୪' ଡାହାଣେ ବସୁଛି । ଗ୍ରାମ୍ୟ ଓ ଶାସ୍ତ୍ରୀୟ ଲାଭ  
ବହୁସ୍ଥାପନ ଗ୍ରାମ୍ୟାକ ଲକ୍ଷ୍ୟବିନିମୟ ବସୁଛି । ଗ୍ରାମ୍ୟ





সদস্য

কলকাতা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

মুখাবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে একটি ১২০,০০০ ( একশত দশ হাজার ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।  
আমি ৩৫৩৭ করি এবং উক্ত ৩৫৩৭ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬২০,০০০ টাকা, ব্যয় হয় ২২০,০০০ 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।

জনাবুল হোসেন  
নিবেদক/নিবেদিকা



## গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (সাইফ)

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

১. বীমা পলিসির নাম / প্রাপ্তি :  
পলিসি নম্বর/পলিসি নং :

৫০৫  
২০৬২৫৬৬০৪-৬ তারিখ: ২২/১১/২১

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	জামাল ফেরদৌস	জন্ম তারিখ :	০২/০১/১৯৮৬
পিতার নাম :	জামির হোসেন		
মাতার নাম :	সাজু বেগম		
পত্নী/স্বামীর নাম :	কামাল উদ্দিন		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বাসা) :	-	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৪৬৭৬৭৬৩৯৬	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :	হ্যাঁ	<input checked="" 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 :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

কি হতে ৭ বছর জমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হেডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সতর্ক সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি<sup>১</sup> কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হেডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়ননং) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শর্তে প্রতিষ্ঠানের সতর্ক সাপেক্ষে উপরের খ হতে চ বছর জমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

গ্রাম-দক্ষিণ কানচন-ডাক-ডোচু চুহুরিয়া  
গ্রামা-সাতকানিয়া, ডেলা-৬৬ গ্রাম

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

৫০৫

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞপিত) :

রুচিক ব্যাংক

<sup>১</sup> গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মোটরিক পাবলিক, আবাসিক/বাণিজ্যিক/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্ধের উৎস :

৮. অর্ধের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☐

ত্রৈমাসিক ☐

ষান্মাসিক ☐

বার্ষিক ☒

এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিটসহ)

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	কামাল উদ্দিন	সম্পর্ক :	স্বামী
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
বাসী/জন্মস্থান :	আবুদুলা ফেরদৌস -		
পেশা :			
বর্তমান ঠিকানা :	দক্ষিণ কানচনা, জে ৬ চুহুরিয়া, সাতকানিয়া.		
স্থায়ী ঠিকানা :			
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :			
টেলিফোন (বাসা) :	টেলিফোন (অফিস) :		
মোবাইল :	ফ্যাক্স :		
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও পতন করা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☒ নিম্ন

☐ উচ্চ

[ মতব্যা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে অবগতভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাতোপী ইত্যাদির অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশ্লেষণ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে। ]

১৪. মতব্যা :

পলিসি সনাক্ত কর্মকর্তা/ বিশেষদায়ী 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 ..... ১১৬০/২১ ..... তারিখ .....
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ..... জায়েদুল হক ..... বয়স ..... ২১ .....  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ..... কানাই ..... ডাকঘর ..... ডোহা ..... থানা ..... হাতিয়া .....  
 ➤ জেলা ..... ঝিনাইদহ .....। যোগাযোগের ঠিকানা : ..... অফিস .....

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৫ মাসের বেশি
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৪ 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 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 ?	ব্যাংক
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 ?	কম্পিউটার
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৬৬০,০০০ টাকা - ২২০,০০০ টাকা
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	হ্যাঁ
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	না
১২।	চেহারাটিকে 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 ?	হ্যাঁ
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 ..... ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর .....
- পুরো নাম ..... ➤ পুরো নাম .....
- পদবী ..... কোড নং ..... ➤ পদবী ..... কোড নং .....
- স্থান ..... ➤ অফিসের নাম .....
- ..... ➤ ঠিকানা .....



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র আইন, ১৯৮৬ (১৯৮৬ সনের ৬৬ নং আইন) এর অধীনস্থ

জাতীয় পরিচয়পত্র প্রদান করা হয়। / National Identity Card is issued under the



নাম জামাতুল ফেরদৌস

Name: Jamatul Ferdoush

জন্ম তারিখ: ১৫/০৮/১৯৮৮

Date of Birth: 15/08/1988

Date of Birth: 15/08/1988

ID NO: 5983888838

*Signature*  
 ১৫/০৮/১৯৮৮

Salim Jahan

এই পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক প্রদত্ত। এটি বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক প্রদত্ত।

জাতীয় পরিচয়পত্র আইন, ১৯৮৬ (১৯৮৬ সনের ৬৬ নং আইন) এর অধীনস্থ।

১৫/০৮/১৯৮৮

১৫/০৮/১৯৮৮







81 54 554

Invoice # : 3447575  
Patient Id : A44  
Patient Name : Jannatul Ferdous  
Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Printed: 23/11/21 3:55 PM  
Booked: 23/11/21 7:58 AM  
Age: 29Y Sex:F

## Haematology Examination

Estimations are carried out by Sysmex XN 2000, ABBOTT Cell Dyn Ruby, Orphee Mythic 22ALL, Emerald 22ALL

Parameter	Result	Units	Reference Range(s)
<b>CBC (Complete Blood Count)</b>			
Haemoglobin	11.0 g/dL 68.7 %	%	Male: 13 - 17 g/dL, Female: 12 - 15 g/dL
Erythrocyte Sedimentation Rate	10	mm	At the end of 1st hr (Westergren): Male: 0 - 10 mm, Female: 0 - 20 mm
Total WBC	8,500	/Cmm.	Adult: 4000 - 10000/Cmm Infants (1yr.): 6000 - 18000/Cmm Childhood (4-7 yr.): 5000 - 15000/Cmm
Total RBC	4.87	million/uL	4.2 - 6.2 million/uL
PCV/HCT	35.0	%	Male: 47 - 54%, Female: 37 - 47%
MCV	71.9	fL	83 - 101 fL
MCH	22.6	pg	26.6 - 33.5 pg
MCHC	31.4	g/dL	31.4 - 38.5 g/dL
RDW-CV	15.3	%	11.5 - 14.5 %
PLT	350,000	/Cmm	150,000 - 410,000/Cmm
MPV	10.6	fL	7.0 - 11.0
PCT	0.39	%	0.200 - 0.500
PDW	11.6	%	10 - 18
<b>Differential Count</b>			
Neutrophils	58	%	2.0 - 7.0 x 10 <sup>9</sup> /L (40 - 80%)
Lymphocytes	38	%	1.0 - 3.0 x 10 <sup>9</sup> /L (20 - 40%)
Monocytes	02	%	0.2 - 1.0 x 10 <sup>9</sup> /L (2 - 10%)
Eosinophils	02	%	0.02 - 0.5 x 10 <sup>9</sup> /L (1 - 6%)
Basophils	00	%	0.02 - 0.1 x 10 <sup>9</sup> /L (<1 - 2%)
ALY			
IML			
IMM			
IMG			

অনুলিপি ফরমের  
Attested  
Amena  
23.11.21

Dr. Amena Akhtar  
MBBS, MCPS (CL. PATH)  
Consultant  
Department of Pathology  
BBMH, USTC, Chittagong

Dr. DMM F Oshany  
MBBS (Dhaka), MD (Cardiology)  
Consultant (Cardiology Dept.)  
Chief Medical Officer  
Rupali Life Insurance Company Ltd.  
Rupali Life Tower-50, Kakrail, Dhaka-1000

Dr. Akhtar

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.  
Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644  
E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

Saidul Hoque

International Awards Received by CHEVRON



Dr. Amena Akhtar  
MBBS, MCPS (Clinical Pathology)  
Consultant Pathologist

CONCRETE VENTURE  
IN THE FIELD OF INTEGRATED  
& AUTOMATED DIAGNOSTICS  
EST. 1984



Invoice # : 3447575

Patient Id : A44

Printed: 23/11/21 3:54 PM

Patient Name : Jannatul Ferdous

Age: 29Y

Sex:F

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

**Processed by Automated Urine Analyzer (DIRUI FUS-2000)**

PHYSICAL EXAMINATION		MICROSCOPIC EXAMINATION	
Quantity	16 ml	Epithelial Cell	6 - 10 /HPF
Color	Straw	RBC	Nil
Appearance	Clear	Pus Cell	2 - 5 /HPF
Sediment	Nil	Calcium Oxalate Crystal	Nil
		Amorphous Phosphate	Nil
		Triple Phosphate	Nil
		Uric Acid Crystal	Nil
		Spermatozoa	Nil
		Yeast	Nil
		Trichomonas	Nil
CHEMICAL EXAMINATION		CASTS	
Specific Gravity	1011	Hyaline Cast	Nil
Reaction (pH)	5.0	Granular Cast	Nil
Albumin/Protein	Nil	WBC Cast	Nil
Micro albumin	Nil	RBC Cast	Nil
Sugar	Nil		
Acetone (Ketone body)	Nil		
Ascorbic acid	Nil		
Bilirubin	Nil		
Urobilinogen	Nil		
Nitrite	Nil		
Creatinine	Nil		

জন্নাতুল ফেরদৌস

Attested

Amena

23.11.21

 Dr. Amena Akhtar  
 MBBS, MCPS (CL. PATH)  
 Consultant  
 Department of Pathology  
 BBNH, USTC, Chittagong.

A. Akhtar

 Dr. Amena Akhtar  
 MBBS, MCPS (Clinical Pathology)  
 Consultant Pathologist

 Dr. DMMP Osmany  
 MBBS (Diploma in Cardiology)  
 Consultant (Cardiology Dept) BBNH  
 Consultant Medical Officer  
 Rupali Life Insurance Company Ltd.  
 Life Tower 50, Kaptai, Dhaka-1000

NB: This is a Digitally Signed Valid Document

 12/12 O.R. Nizam Road, Panchlaish, Chittagong, Bangladesh.  
 Call: +88 031 652963, 652860, 652533, 657863, 2550644  
 E-mail: info@chevronlab.com, Website: www.chevronlab.com

Saidul Hoque

International Awards Received by CHEVRON


 PIONEERING VENTURE  
 IN THE FIELD OF INTEGRATED  
 & AUTOMATED DIAGNOSTICS  
 EST. 1984



# CHEVRON

CLINICAL LABORATORY (PTE) LTD.

## X-Ray Report

Siemens 1000mA Digital X-Ray  
Shimadzu 1000mA Digital X-Ray  
Samsung 1000mA Digital X-Ray

Invoice #: 3447575

Patient Id: A44

Booked: 23/11/21

Printed: 23/11/21 1:28 PM

Patient Name : Jannatul Ferdous

Age: 29Y

Sex: F

Referred By : Rupali Life Insurance Co. Ltd

Examination : X-Chest P/A

Thank you for being with Chevron Clinical Laboratory

Trachea: Normal in position.

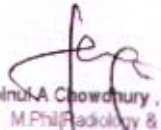
Diaphragm: Normal in position & contour.

Heart: Normal in transverse diameter.

Lung fields: Normally aerated.

The bony thorax appears normal.

Δ Normal CXR

  
Dr. Mobinul A Chowdhury,  
MB,BS M.Phil(Radiology & Imaging)  
Prof & Head Dept of Radiology & Imaging, IAHS  
Consultant Radiologist, Ctg Belle Vue Ltd