

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-Deed )

Business Month: **April, 2022**

**Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni**

Entry Date 11/04/2022 12:00:00AM Mobile No: 01811273799

Medical:

PolicyNo **103255883-9**

Age at Entry **48 YRS. AGE ADMITTED(1)**

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

Table & Term **01-16** Supplementary Cover **NILL** 0.00

Proposer's Name **MOHTARAM MD.ABUL KASEM**

Proposer's Address **S/O LATE SHAFIUR RAHAMAN  
HOUSE-FAKIRER BARI, ABDUL LATIF SARAK  
P.O..CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA  
DIST:CHATTGRAM 01811273799**

Extra Loading:  
**Tk. 0**

Sum Assured **450,000** **FOUR LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY**

Mode Of Payment **YEAR Policy Option C** Basic Premium: **38,340.00** Suspense: 0.00

Total Premium **By PR- 889782** **27/04/2022.**  
**38,340.00** **THIRTY EIGHT THOUSAND THREE HUNDRED FORTY 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 **NUR JAHAN, WIFE, 42 YRS**

Prv. Policyno 1:

Prv. Policyno 2:

Guardian's Name **GUARDIAN:**

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

Date of FPR: 11/04/2022 FPR No: **ECB-921-22** RiskDate: 16/05/2022

Date of Proposal 11/04/2022 Proposal No: **ECB-921-22** Date of Commencement **27/04/2022**

Premium due date: **ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR**

Last premium due date **27/04/2037** Next Due Date: **27/04/2023** Date Of Maturity **27/04/2038**

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 27/04/2026
  - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030
  - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034
  - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.**

Organization Set-up: 103001479/10300583/1030431/1031197103120/102966/102965

  
**Checked**

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

  
**Countersigned**

**MD. SHAFUR RAHAMAN**  
**J.E.V.P (ADMIN) ID NO.-307**  
**Rupali Life Insurance Co. Lt.**  
**Chattogram Servicing Center**

**SCAN  
COMPLETE**

  
**Managing Director**



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমা পত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103255883-9	ECB-921-22	27/04/2022	16/05/2022	01-16	Yly	889782	38340
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 48	<b>MOHTARAM MD. ABUL KASEM</b> <b>S/O: LATE SHAFIUR RAHAMAN</b> <b>HOUSE FAKIRER BARI, ABDUL LATIF SAHAB</b> <b>P.O: CHAWK BAZAR THANA BAKALIA</b> <b>DIST. CHATTOGRAM 01811273799</b>			শাখা এফ পি আর নং ইস্যুর তারিখ	<b>Chomohoni</b> <b>Service Cell</b> <b>(ECB4312)</b> <b>ECB-921-</b> <b>22</b> <b>11/04/2022</b>	27/04/2022	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উত্তর জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
450000	38340	0	0	38340	0	NILL	38340
সাংগঠনিক কোড নং :	103001479/10300583/1030431/103119/103120/102966/102965						27/04/2023

পরিচালক/কার্যবাহী

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-FPR )

Business Month: **April, 2022** Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date 11/04/2022 12:00:00A Mobile No: 01811273799 Medical:

PolicyNo **103255883-9** Age at Entry 48 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 MOHTARAM MD.ABUL KASHEM

Proposer's Address S/O:LATE SHAFIUR RAHAMAN  
HOUSE:FAKIRER BARI, ABDUL LATIF SARAK  
P.O.:CHAWK BAZAR THANA:BAKALIA  
DIST:CHATTOGRAM 01811273799 Extra Loading: Tk. 0

Sum Assured 450,000 FOUR LAC FIFTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 38,340.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 889782 27/04/2022,,  
38,340.00 THIRTY EIGHT THOUSAND THREE HUNDRED FORTY 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 NUR JAHAN, WIFE, 42 YRS

Prv. Policyno 1: Prv. Policyno 2:

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 11/04/2022 FPR No: ECB-921-22 RiskDate : 16/05/2022

Date of Proposal 11/04/2022 Proposal No: ECB-921-22 Date of Commencement: 27/04/2022

Premium due date: ON THE DATE OF 27 APRIL IN EVERY YEAR

Last premium due date 27/04/2037 Next Due Date: 27/04/2023 Date Of Maturity 27/04/2038

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 27/04/2026  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2030  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 27/04/2034  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 27/04/2038  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103001479/10300583/1030431/103119/103120/102966/102965



Checked

Countersigned



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

FPR No: ECB-921-22

Policy No: 103255883 FPR Date: 27-11/04/2022

Proposal No: ECB-921-22 Com. Date: 27/04/2022

Proposal Date: 11/04/2022      Risk Date: ~~11/04/2022~~

Sum Assured	Table & Term	Mode	Total Premium	Total Paid	Suspense	Next Due Date
450,000.00	01-16	Yly	38,340.00	0.00	38,340.00	11-Apr-2023

Accepted 11/05  
22

Stamp: **RECEIVED** (vertical stamp, partially obscured)

Engineering College

Unit 22 22 22

about 1000, 1982.



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

কম্পিউটার/ফাইল নং

889782

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

01811273799

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

তারিখ :

29/08/22

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

৬৬৬৪০/-

টাকা

পরিসা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/বর্ষাব্যয়িক/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 জীবন-নিরাপদ জীবন

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার

MD. AKHIL ALAM

S.E.O (FSA)

ID No. 0333

Rupali Life Ins. Co. Ltd.  
Chittagong.





# 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

০৫২২৩২১-২

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২৪৭৩	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 ফ্রাইড ব্যবহার করা যাবে না।

- (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম (বাংলায়) : মোঃ আবুল কালাম।  
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :  
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ সাফিকুর রহমান। ইংরেজীতে :  
(ঘ) মাতার নাম : মনজুর বেগম। ইংরেজীতে :  
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : স্বাক্ষরমুদ্রা প্রকৌশল  
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

- (ক) স্থায়ী ঠিকানা : হকিকতের বাড়ি  
আবদুল মতিফ সড়ক চকবাজার বাজার  
মোবাইল নং : ০১৪১২৭৩৭৭৭৭  
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :  
মোবাইল নং : ০১৪১২৭৩৭৭৭৭  
জাতীয়তা : বাংলাদেশী

- জন্ম তারিখ : ২০১০/১২/১৪ বয়স : ৪৬ জন্মস্থান : চট্টগ্রাম

- ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন?  
৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

- (ক) বীমা অংক : ৪৫৫৫৫৫  
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বছর  
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ হান্সাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন  
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং : টাকা :  
আয়ের উৎস কি? স্বাক্ষর

- (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বাক্ষর  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?  
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

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

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

- (ক) বীমাজীবী (গণ)-এর নাম (১) নূরজাহান বয়স : ৪২ সম্পর্ক : স্ত্রী  
(২) বয়স : সম্পর্ক :

- (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম :

- (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনায়ীন 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 ধর্য 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/খুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

## পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত	মৃত	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ
পিতা	—	—	—	—	—
মাতা	—	—	—	—	—
ভাই	০২	৫৫, ৫২, ৪৭	—	—	—
বোন	০২	৫৫	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	০১	৪২	—	—	—
ছেলে	০১	২৪	—	—	—
মেয়ে	০১	২৭	—	—	—



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) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>না</u> কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>না</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 হ্যাঁ, তাহলে দিনে কতবার?	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u> (গ) <u>হ্যাঁ</u> <u>৩১.১০</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 মাতৃকূলে 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 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) গ্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়বেটিকস্, 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, অস্থিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।	<table border="1"> <tr> <td>হ্যাঁ</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> <tr> <td>না</td> <td>না</td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না
হ্যাঁ	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
না	না																				
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৭০</u> (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>১২.৫</u> (গ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২</u> (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন	(ক) <u>৭০</u> (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>৫</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (গ) <u>১২.৫</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ (ঙ) <u>৩২</u> ইঃ <u>৩৪</u> সেঃ মিঃ																				

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার অধীন

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।

[illegible]

বীমাপত্র নং	বীমা অংক
-------------	----------

**ঘোষণা**

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শর্ততার আশ্রয় গ্রহণ করিনি। বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছি। এবং আমার জন্য 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 যেনে নিলাম। আমার সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওষ্যাকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে পর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের হারে গৃহীত হলে আমি অবিলম্বে প্রথম প্রিমিয়াম জমা দিব; অন্যথায় কোম্পানীর সমস্ত প্রাথমিক খরচ পরিশোধ করতে বাধ্য থাকবো। প্রত্যেক দামি আরও ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর কৃত্রিম রাসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

পদবী : ..... কোড : ..... চিহ্ন : .....

খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... চিহ্ন : .....

ক) স্বাক্ষর স্বাক্ষর : ..... হান.....  
 পদবী.....  
 খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : ..... কোড ..... পুরো নাম .....  
 পুরো নাম ..... ঠিকানা .....  
 কোড নং .....  
 প্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে যাওয়া

১৯৪ বীমা গ্রাহকের সম্মানিত বীমাপ্রাপ্তকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরিতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।  
তারিখ : ৮৩৯২৩৬১-৪ ফাল্গুন ১৩৮৩

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

ક્રપાલી જીવન-નિરાપદ જીવન





বীমা প্রস্ৰাবক/প্রস্ৰাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

$E \in B - a) 20/20$

- প্রস্তাবপত্র নং ..... তারিখ .....  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ..... বয়স .....  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ..... পোস্ট অফিস : ..... থানা .....  
 ➤ জেলা ..... । যোগাযোগের ঠিকানা : .....

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	বহু দীর্ঘ বিত্ত
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩/৪ দিৱ আগত
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।	হা
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী ?	হা
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় ?	হা
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন ?	স্বাক্ষর
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ ?	হা
০৮।	তার আয়ের উৎস কি ?	স্বাক্ষর
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৩০০০০০/১৫০.০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	লগ্ন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হা
১২।	চেহারাট্টে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	হা
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	হা
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	হা
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হা
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হা

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| > বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর .....          | > সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ..... |
| > পুরো নাম <u>মিঃ মোস্তাফিজুল হক</u>      | > পুরো নাম .....                     |
| > পদবী <u>জ্যেষ্ঠ সহকারী</u> কোড নং ..... | > পদবী .....                         |
| > স্থান <u>আওয়াজ টেলিফোন স্টেশন</u>      | > অফিসের নাম .....                   |
| > <u>চট্টগ্রাম</u>                        | > ঠিকানা .....                       |









# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

## ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম শ্রী: মোঃ আব্দুল হক  
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম শ্রী: মোঃ আব্দুল হক (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স ৪৫ বছর  
(গ) পেশা কম্পিউটার অপারেটর (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা ৪৪৩৫৫৩ (গ) বীমাকৃত টাকা ৪৫০০০০০  
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ ০১-১৫  
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 পুঁজের 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, নিউমোনিয়া প্রবেসী, 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 ঠিকান লিখুন।	<u>না</u>
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ।	<u>না</u>	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিধানে 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		টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক স্বাস্থ্য	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	
বাবা	১	৫২	স্বাস্থ্য	৫২	হৃদযন্ত্রের রোগ	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 :
মা	১	৫০	স্বাস্থ্য	৫০	হৃদযন্ত্রের রোগ	
ভাই	৩	৫৬, ৫২, ৪৮	স্বাস্থ্য			
বোন	৩	৫৫	স্বাস্থ্য			
স্বামী/স্ত্রী	৩	৪২	স্বাস্থ্য			
ছেলে	৩	২৪	স্বাস্থ্য			
মেয়ে	৩	২১	স্বাস্থ্য			



## 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 বাহারা 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 হান ..... তারিখ 26/8/22  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

ডাঃ আবু ওকাউল  
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

### পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম ..... পরিচিতি প্রাদানকারী .....

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন .....

### (হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	✓	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	✓
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	✓	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১৩.৬৮ সুগার ১৩৬ মিলিমুনি	✓
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	✓	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	✓
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	✓	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	✓
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	✓	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫' ৪" সেঃ মিঃ/ফুঃ	✓
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	✓	(খ) ওজন ৪০ কিলো/পাঃ	✓
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	✓	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৬৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	✓
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	✓	শ্বাস ত্যাগের পরে ৬৫ সেঃ মিঃ/ইঃ	✓
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	✓	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৬৪ সেঃ মিঃ/ইঃ	✓
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	✓	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 বীমায় জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	✓
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	✓	বিশদ বিবরণের স্থান	✓
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	✓	স্থান ৬৮/২৮৬ তারিখ ২৬/৮/২২	✓
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	✓	পুরো নাম	✓
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓
৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় সন্দেহ করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	✓	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	✓

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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ABUL KASHEM

SEX ☒ M ☐ F AGE-48 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 31

EXAMINATION OF:

**X-RAY CHEST P/A VIEW**

Trachea is central in position.

Cardiothoracic ratio is normal.

Diaphragm is normal in position. Both CP angles are normal.

Both lung fields are clear. No active lesion is seen.

Bony thorax reveals no abnormality.

**Impression : Normal Chest skiagram.**

*Handwritten signature and date 11/05/22*

*ফা: আবুল কাশেম*

COMMENTS (IF ANY):

*Attested*

*Handwritten signature*

CHECKED BY

*Handwritten signature*  
**DR. U. BARUA**  
MBBS, PGT  
BMDC Reg. No-46852  
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST

*Handwritten signature*  
**DR. J. BARUA**  
MBBS, PGT  
BMDC Reg. No-46852  
EXSENIOR RADIOLOGIST & SENOLOGIST  
CONSULTANT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ABUL KASHEM

SEX ☒ M ☐ F AGE-48 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 31

## ECG REPORT

MODE

RATE

92 / MIN

RHYTHM

Normal

INTERVALS AND DURATIONS

PR

0.15

QT

QS

0.11

Normal

AXIS

P

QRS

T

WAVES

P

QRS

T

U

SECMENTS

ST:

PR:

OTHERS :

POSITION :

ELECTRO CARDIOGRAPHIC DATAS :

COMMENTS :

Normal sinus  
11/05/22

COMMENTS (IF ANY):

For: Gargan paper



CHECKED BY

DR. ABDUL HAQ CHY.  
MBBS, D.CARD, PGT  
MD (MEDICINE) PART-2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

DR. ABDUL HAQ CHY.  
MBBS, D.CARD, PGT  
MD (MEDICINE) PART-2  
CONSULTANT CARDIOLOGIST  
CONSULTANT



Date: 28/04/2022

13:29:16

ID : 31

Name: MD. ABUL KASHEM  
Male : 48 years

HR 92



10mm/mV 25mm/s  
Filter : AC 50 Hz Continuous

*Handwritten signature*

DR. ABDUL KASHEM  
MBBS, D. CARDIOL, POST  
GRAD IN ELECTROCARDIOLOGY  
CONSULTANT CARDIOLOGIST

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

PX-8022 (DS) - W02-02





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ABUL KASHEM

SEX ☒ M ☐ F AGE-48 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 31

## PHYSICAL

COLOUR : Straw  
SEDIMENT : Nil  
SP.GRAVITY : 1012

## PHYSICAL

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

## MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-3/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 0-4/hpf

MUCUS :

SPERMATOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

**CRYSTALS** Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMORPHOS PATES :

**CASTS** Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

ফাই: ৩১২৫৩২২২

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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ABUL KASHEM

SEX ☒ M ☐ F AGE-48 years

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

DATE 28 04 2022

SL. No. 31

## BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	93mg/dl (5.16 mmo l/l)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

*Nil*

COMMENTS (IF ANY):

*131: 03072012*

*Attended*



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





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MD. ABUL KASHEM

SEX ☒ M ☐ F AGE-48 years

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

DATE 28 04 2022

SL.No. 31

E.S.R. 07 mm fall in 1st hour.

HB. 13.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 7,000 per.cu.mm.

Red blood cell 4.7 per.cu.mm.

Platelet Count 2,80,000 per.cu.mm.

Cir, Eosinophil Count per.cu.mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	49%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	06%	2	-	10%
Eosinophil	04%	1	-	6%
Basophil	00%	0	-	<1%

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P.Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

## NORMAL VALUES

### HAEMOGLOBIN

Men = 13.0-18.0 gm / dl.

Women = 11.5-16.5 gm / dl.

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

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

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

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

### E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.

RBC - 4.5 - 5.5 per.cu.mm.

### Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu.mm.

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

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

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

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

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

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

### Reticulocyte count :

Adult & Children = 0.2 - 2%

Infant = 2 - 6%

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

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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

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



# গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(বাংলাদেশ ইকনমিক্স ও ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস কর্তৃক প্রস্তুত করা হয়েছে) (সংস্করণ: ২০১৮)

১. গ্রাহকের নাম/নাম  
পালিসি নং/পালিসি নং

একক

বীমা গ্রাহকের  
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম	মোঃ জাহাঙ্গীর আলম	জন্ম তারিখ:	১০/১০/১৯৭৮
পিতার নাম	মুহঃ হুমায়ুন কবীর		
মাতার নাম	মুহঃ রুহা আলম		
স্বামী/স্ত্রীর নাম	মুহঃ জাহাঙ্গীর আলম		
জাতীয়তা	বাংলাদেশি		
টেলিফোন (বাসা):		টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল:	০১৮/২৭৩৭৩৭	ফ্যাক্স:	
ইমেইল:			

৩. পরিচিতিপত্র:

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং:	১৫৮৫৩০০১০৬	হ্যাঁ	<input checked="" type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং:		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে):		হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>

কি হতে গ নম্বর ত্রিমুখী বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পালিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পালিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পালিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠার সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার শাখা প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ত্রিমুখী বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ফর্মের উপস্থাপিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

ফার্মাকো ফার্মার আবদুল হামিদ  
মহল চৌকর বঙ্গবন্ধু চট্ট

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

২

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত):

ব্যবসায়ী

\* 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, বোর্ডিং পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/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) :

হাফিজ

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

মুদ্রা ৩৩৩৩৩৩

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

সিই

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক ☐

ত্রৈমাসিক ☐

ষান্মাসিক ☐

বার্ষিক ☒

এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৩৬০৪০৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডায়ালিসিস)

সুদ

(খ) নগদ

৪৫০০০০

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	২০৬৮২৮৮	সম্পর্ক :	৪২ দ্বী
পিতার নাম :			
মাতার নাম :			
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :			
পেশা :	জন্ম তারিখ :		
বর্তমান ঠিকানা :			
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 শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

। মতব্য অংশ বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ পদ্ধতি ব্যবসায়ের বেকের ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ ঝুঁকি বিবেচনার নিয়ে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুকূলভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের সিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

১৪. মতব্য :

--

পুলিসি সফটিক কর্মকর্তা/ বিশেষায়ীত ম্যানেজারের স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



সদস্যদের 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 স্বনামধন্য কোম্পানিতে একটি ৪৫০০০০ (চার লক্ষ পঞ্চাশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক। আমি ৪৫০০০০ করি এবং উক্ত ৩৫০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৩০০০০০ টাকা, ব্যয় হয় ৭৫০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি তাহার বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদক/নিবেদিকা  
মঃ মাস্তুম হুসেন