

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

Business Month: **November, 2021** Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon

Entry Date 13/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01823945234 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253881-5** Age at Entry 39 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 AYASHA BEGUM

Proposer's Address W/O MD. MAHBUBUR RAHMAN
HOUSE: ALI SOWDAGOR ER BARI, VILL- MOTI JHARNA
P.O. DAM PARA THANA: KHULSHI
DIST: CHATTOGRAM 01823945234

Extra Loading: Tk. 1000 Include CL Lien 10% For 6 Year to this Policy.

Sum Assured 500,000 FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 40,150.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 877758 29/11/2021,
41,150.00 FORTY ONE THOUSAND ONE HUNDRED FIFTY 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. TOFAZZAL HOSSAIN AKASH, SON, 14 YRS

Guardian's Name GUARDIAN: MD. MAHBUBUR RAHMAN, FATHER, 45 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1745/21 Risk Date : 26/12/2021


Date of Proposal 29/11/2021 Proposal No: ECB-E-1745/21 Date of Commencement 29/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 29 NOVEMBER IN EVERY YEAR


Last premium due date 29/11/2036 Next Due Date: 29/11/2022 Date Of Maturity 29/11/2037

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 29/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 29/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000439/10300033/1030031/102206/100679/100252/100266

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

Countersigned: 
MD. MAHBUBUR RAHMAN
J.E.V.P. (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattoogram Servicing Center

Managing Director 



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১১। 26/12/2021

Ekok Bima

ফাইল নং

Include CL Lien 40% For 6 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

বীমা পত্র নং	প্রদত্ত বত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253881-5	ECB-E-1745/21	29/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	877758	41150
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	AYASHA BEGUM W/O:MD. MAHBUBUR RAHMAN HOUSE ALI SOWDAGOR ER BARI, VILL- MOTIJHARNA P.O.:DAM PARA THANA KHULSHI DIST:CHATTOGRAM 01823945234				শাখা Khatungonj Agency এফ পি আর Office (ECB4314)	29/11/2021	0
বীমাত্রাহকের বয়স : 39					ইস্যুর তারিখ ECB-E-17 45/21 13/12/2021		0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
500000	40150	0	1000	41150	0	NILL.	41150
সংগঠনিক কোড নং : 103000439/10300033/1030031/102206/100679/100252/100266							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ 29/11/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

Business Month: **November, 2021** **Khatungonj Agency Office[ECB4314] S.Cell:Chowmuhon**

Entry Date 13/12/2021 12:00:00A Mobile No: 01823945234 Medical: Medical submitted.
PolicyNo **103253881-5** Age at Entry 39 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 AYASHA **BEGUM**

Proposer's Address W/O:MD. MAHBUBUR RAHMAN
HOUSE:ALI SOWDAGOR ER BARI, VILL- MOTI
JHARNA Extra Loding:
P.O.:DAM PARA THANA:KHULSHI Tk. 1000 Include CL Lien 40% For 6
DIST:CHATTOGRAM 01823945234 Year to this Policy.

Sum Assured 500,000 FIVE LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 40,150.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 877758 29/11/2021,,
41,150.00 FORTY ONE THOUSAND ONE HUNDRED FIFTY 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. TOFAZZAL HOSSAIN, SON, 14 YRS **AKASH**

Guardian's Name GUARDIAN: MD. MAHBUBUR RAHMAN, FATHER, 45 YRS.

Child's Name ,, Yrs.

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1745/21 RiskDate : 26/12/2021

Date of Proposal 29/11/2021 Proposal No: ECB-E-1745/21 Date of Commencement 29/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 29 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date 29/11/2036 Next Due Date: 29/11/2022 Date Of Maturity 29/11/2037

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 29/11/2025
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2029
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 29/11/2033
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 29/11/2037
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000439/10300033/1030031/102206/100679/100252/100266

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

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

POLICY SUMMARY

DATE :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 1795121 Proposal Date
Policy No. 103253881-5 Branch Code
R. No. Branch Name

ORGANIZATION

103000439 D.C.
 R.C.
 D.V.C.
 C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 26/12/21 Date of Commencement 29/11/21
Age at Birth 10.07.82 Entry Age & Proof Code 39/1
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 5,00,000/-
In Word

& Term 01 16 Mode of Payment 7
Installment Premium (In Taka) 40150/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
RE or O/E	<u> </u>	<u>1000</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Installment Premium (In Taka): 41150/-
In word
Option
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Ayasha Begum
Proposer's Present Address W/o: Md. Mahabubur R
do: Ali Soudagar - ex-
vin: Motu Jarna
p.o: Dampara
p.s: Kukulshi. etg
Nominee's Name Md. Tojaggar Hossain
Age & Relation 12 Y: Son
Guardian's Name Md. Mahabubur Raksy
Age & Relation 35 Y: Father

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	Amount
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>29/11/21</u>	<u>877758</u>	<u>411</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 82.30

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

মার বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FIE@
40% Constant Lien of 5
for 1st 06 (Six) years.

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

Md. Ga
Executive,
Under Wr
Rupali Life
Head O

ical Adviser :

Ram
21



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টায়ার ৫০, ককরাইল, ঢাকা-১০০০।

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

कम्पिउटिंग/यहॉईन कजि

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

[illegible]

PR नं० : 877758

তারিখ : ২৬/০৪/২০১৭

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

ধনাবাদ সহকারে জানাব/জনাবা

নিকট হতে

15

ট্রাক নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রচারিত/বিস্তারিত নং

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

২। প্রতিযোগিতার দেয় তারিখ

एतद् विभक्तीरुत एवम् कदा इति ।

५३

दार्शनिक/मानवशास्त्रिक/ऐज्युकाशिक/शास्त्रिक ।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সাংগঠিত চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা অমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমানদারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নিদিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা হান্ডা ইস্যু করা হইবে। উক্তেয যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক ডিভিডিও/পে অর্ডার নথী করণ স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(देवनागरीक्षेत्र)

আদায়কারী অফিসের সীল

कृपानि छीदन-निद्रापन छीदन

কমলাপ্রাণ কৰ্মকৰ্তাৰ
স্বাক্ষৰ এ শ্ৰীল



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

২০৬২৫৩৮৮২-৪

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	এফ.এ	১০৬০০৪৬২		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) : মুহাম্মদ হোসেন

(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MUHAMMAD HOSEN

(গ) পিতা/স্বামীর নাম : এম. এ. হুসেইন ইংরেজীতে : M. A. HOSEIN

(ঘ) মাতার নাম : মুহিমা হোসেন ইংরেজীতে : MUHIHA HOSEN

(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : স্বাধীন

(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : স্বাধীন

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ১৩২/৩০, বঙ্গবন্ধু সড়ক, গুলশান-২, ঢাকা-১২৩০

(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ১৩২/৩০, বঙ্গবন্ধু সড়ক, গুলশান-২, ঢাকা-১২৩০

মোবাইল নং : ০১৮২৩৭৪২৩২

৩। জন্ম তারিখ : ২০/৭/২০৬২ বয়স : ৪০ জনস্বাস্থ্য : স্বাভাবিক জাতীয়তা : বাংলাদেশী

ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জাতীয় পরিচয়পত্র

৪। (ক) বীমা অংক : ৫,০০,০০০/-

(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৬ বৎসর

(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☐ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন

(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : ০২ টাকা : ২৬

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? স্বাধীন আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ৩২০,০০০/- বছরের উৎস কি? চাকুরী

(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? স্বাধীন

(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 শর্তাবলীতে গৃহীত হয়েছে?	বৃদ্ধির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) এম. এ. হুসেইন বয়স : ২৪ সম্পর্ক : ছেলে

(২) মুহিমা হোসেন বয়স : ৪০ সম্পর্ক : স্ত্রী

(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : এম. এ. হুসেইন বয়স : ৪০ সম্পর্ক : স্ত্রী

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 বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সঙ্কল্প আছে কি? (খ) আপনার জীবন বীমার প্রাপ্তকৃত অর্থের উপর কোন অতিরিক্ত তথ্য/কি সম্পর্ক উল্লেখ থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :							
আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্বাধীনতা	মৃত্যুর সন
পিতা							
মাতা							
ভাই							
বোন							
স্বামী/স্ত্রী							
ছেলে							
মেয়ে							

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) কোজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (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 বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) (খ)</p>		
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, পুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্রীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, 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।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"> <p>হাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/></p> <p>বলুন</p> </td> <td style="width:50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> </td> </tr> </table>	<p>হাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/></p> <p>বলুন</p>	
<p>হাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/></p> <p>বলুন</p>			
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>.....</p>		

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রলোভন দেখিয়ে অন্য কাউকেও জীবন বা সম্পত্তির উপর বীমা গ্রহণ, পুনর্বহাল বা চালু রাখার জন্যে বীমা কোম্পানীর ঘোষণাপত্রে প্রকাশিত রেয়াতের অতিরিক্ত কোনরূপ রেয়াত প্রদান করতে পারবে না। এই আইন অমান্যকারীকে বিধি দ্বারা নির্ধারিত পরিমান অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

নাম : আব্দুল হক

ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৬ষ্ঠ সেনা বয়স : ৪০

খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২০০০/২ ঋ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ২০/১১/১২

গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ৬ষ্ঠ সেনা ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ২০ বছর আগে

ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ২৩৮ ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন

ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? না ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? শ্রীঃ আব্দুল হক

চ) আপনি কি বিবাহিতা? ২৩৮ ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ২০০০/২

ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ২৩৮ ঢ) তাঁর পেশা কি? ৬ষ্ঠ সেনা

জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? না ত) তাঁর আয়ের উৎস কি? ৬ষ্ঠ সেনা

ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত 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 হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন 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 যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রদত্ত বীমার প্রিমিয়াম ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর স্বাক্ষর : স্থান : পুরো নাম :
 পদবী : কোড :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর :
 পুরো নাম :

প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
তারিখ :

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

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

কপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



আয়েশা বেগম

Name: **AYASHA BEGLUM**

ਸਰਕਾਰ ਆਜ਼ਾਦੀ

সুফিয়া বেগম

Date of Birth: 10 Jul 1982

FileD No. **506 659 4937**



স্বাক্ষর: বাসুদেব/ডঃ অশী সওদাগরের বাড়ী,
গ্রাম/বাংলা: মতিবাগী, ডাকঘর: নামগড়া - ৪০০০,
মুলাশী, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

Blank Canvas

Place of Birth: COMILLA

Printed Date: 10 Nov 2018

I<BGD506659493<74<<<<<<<<<<<<
8207104F3111091BGD<<<<<<<<<<<<2
BEGUM<<AYASHA<<<<<<<<<<<<<<<

2021-11
1982-07
39-04
0182

01823945234

Md. Morshed Alam
Divisional Co-ordinator (Dev)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Khatangung Office, Chittagong

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

জন্ম সনদ

(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং: ৩৪

নিবন্ধন তারিখ: ৩৪/০২/২০২০
দিন মাস বছর

সনদ ইস্যুর তারিখ: ৩৪/০২/২০২০
দিন মাস বছর

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ২০০৭ ২৫২ ৪৬ ৩৪ ০২ ৮৬ ২৪

নাম: মোঃ মোসাদ্দুজ্জামান মোসেন (মোঃ মোসাদ্দুজ্জামান)

জন্ম তারিখ: সংখ্যার (খ্রিঃ): ৩২/০২/২০০৭ লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

কথার (খ্রিঃ): মার ফেরুয়ারী দুই হাজার দ্বাদশ

জন্মস্থান: টাঙ্গোর নাম রেলওয়ে কলোনি মোল্লান বাজার

মোঃ দাচসাদা, থানা: মুন্সীগাঁ, জেলা: চট্টগ্রাম,

পিতার নাম: মোঃ মোহাম্মদ রহমান জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: সিম্রান আফ্রা বেগম জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: মোঃ মোসাদ্দুজ্জামান মোঃ বড়ুয়া রাস্তা

থানা: কুমিল্লা জেলা: চাঁদপুর, বাংলাদেশ,

৩৪/০২/২০২০
(প্রকৃতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
সনদ প্রদান

ইউনিটের প্রধান কর্মকর্তা
৩৪ নং জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন কার্যালয়
চট্টগ্রাম



নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

৩৪/০২/২০২০
(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)
এ.এফ. কবির আহমেদ
কার্ডিওলজিস্ট
৩৪ নং জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন কার্যালয়
চট্টগ্রাম

Md. Morsedul Alam
Divisional Co-ordinator (DCC)
Rupali Life Ins. Co. Ltd.
Khanungang Office, Chittagong.



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.....আব্দুল করিম চন্দ্র.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....আব্দুল হক চন্দ্র.....
(গ) পেশা.....চাকরি.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....১০০০ কাকরাইল.....
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....৩৫..... বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালাকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা.....৫০০,০০০.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....০১-১১.....
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, 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>	(ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এস্সরে, 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 গলগন্ডের 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			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	—	—	—	৬০	হৃদযন্ত্রের ব্যর্থতা	২০১৫	৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	২	৬৬	৬/১				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	৪	৪৫, ৪৬, ৩৭, ৩৬	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	২	৪৭	১				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	২	৪৫	১				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	২	২৪	১				
মেয়ে	২	২০	১				

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, উপরোক্ত বিবৃতি প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ ২৪.১২.২০

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দপ্তর করেছেন। বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম পরিচিতি প্রদানকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	হ্যাঁ	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোক্ত বিবৃতি বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব ৩২.১২ স্ফুটন	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	হ্যাঁ	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	হ্যাঁ	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'০" সে: মি: / ফু: ই:	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ কোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	হ্যাঁ	(খ) ওজন ৬০ কিলো/পাউন্ড	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬" সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪" সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাতী বরাবর পেটের মাপ ৩২" সে: মি: / ই:	হ্যাঁ
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	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?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	হ্যাঁ
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা কোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান ২৪.১২.২০ তারিখ ২৪.১২.২০	হ্যাঁ
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	পুরো নাম	হ্যাঁ
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্রোরেসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	হ্যাঁ	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	হ্যাঁ
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	হ্যাঁ	ডায়ী	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডায়ীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিলিঙ্গিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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, PGT, FRCGS 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550	হ্যাঁ



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AYSHA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 105

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

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

T.C.OF

White blood cell 8,000 per. cu. mm.

Red blood cell 4.5 per. cu. mm.

Platelet Count 2,85,000 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) :

W/25264

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 : AYSHA BEGUM

SEX ☒ M ☐ F AGE-39 years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 105

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP. GRAVITY : 1012

PHYSICAL

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

MICROSCOPIC

PUS CELLS : 2-4/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 2-3/hpf

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

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) :

27/12/21



CHECKED BY

Attested

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

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



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : AYSHA BEGUM			SEX <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-39 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I				
DATE	14	12	2021	SL.No. 105

BLOOD CHEMISTRY

BLOOD GLUCOSE	URINE SUGAR	BLOOD SUGAR	NORMAL VALUES
FASTING	NIL	88mg/dl (4.88 mmo 1/1)	70 - 120 mg/dl
HR. AFTER			70 - 140 mg/dl
2HRS AFTER			70 - 140 mg/dl
RANDOM			70 - 140 mg/dl

23/12/21

COMMENTS (IF ANY) :

23/12/21

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

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে ধরাଯାଏ) (নাইক)

১. বীমা পলিসির নাম/প্রকার
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং

একক বীজ
১০৬২৫৬ ৪৮২-৫ তারিখ:

তারিখ:

২. নীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গাহকের নাম	০৮৫৬৯৭৪৩২১	জন্ম তারিখ:
পিতার নাম	মুহঃ আলী	
মাতার নাম	মুহিয়া বেগম	
পানী/ হাীর নাম	ডাঃ ইন্দ্রাব্রত বসু	
আবাসতা	কলিকাতা	
টেলিফোন (বাসা)	০৮২৩০৫৪২৩	টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল		
ইমেইল		

৩. পদ্ধতি :

କଳି ଗୁଣିତ

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : 5066594037

51

ना

੧) ਨਾਸਟਰੀਓਂ ਮਰ

जवाब :

श्री

अ 

७) छात्रा निदक्कन मनस नए :

श्री

১) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) :

- शी

21

৩) ছবিটিং লাইসেন্স নং

ସେବା :

श्री

ना

c) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে)

श्री

ना

--

ক হতে ৭ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আৱশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে অন্য নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে অন্য নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোভারের 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 পলিসি হোভারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের ঘ হতে ৮ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্রমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

॥ द्वावि ठिकाना :

• ਪ੍ਰਾਣ ਕਾਸ਼ਾਦੀਨ ਕੇ ਰੁਝੇ ਸਾ ਕਾਸ਼ਾਦੀਨ
ਸਾਨ ਕੁਝ - ਸਾਂਝੇ ਬੁਝੇ

2. সাধারণ/ বর্তমান ঠিকানা :

০৫/০৫/২০২০ খ্রিঃ ১০/০৫/২০২০ খ্রিঃ

১) পরিচালক পদ-১ (নির্ভরিত)

ଚାହିଁବି ଜାଣିବି—

১. প্রাপ্ত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

চাকুরী

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

স্বয়ং প্রাপ্তি

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

নির্দেশ

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি :

মাসিক

ত্রৈমাসিক

ষান্মাসিক

বার্ষিক

এককালীন

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৮০০০০০

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

স্বয়ং

(খ) নগদ

৮০০০০০

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	শ্রীমতী সত্যজিৎ দেবী
পিতার নাম :	শ্রীমতী সত্যজিৎ দেবী
মাতার নাম :	
স্বামী/ স্বামীর 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)

৮. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ :

☐ নিম্ন

☐ উচ্চ

। মূলত অংশ বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুপাতভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।

৯. মন্তব্য :

শ্রীমতী সত্যজিৎ দেবী

তারিখ :- / / ইং

ব্যবসায়

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

শ্রদ্ধে,

অবিহীত সম্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার স্বনামধন্য কোম্পানিতে

বীমা ২০০০০০ (দুই লক্ষ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৮৫০০০০ করি এবং উক্ত ৩০০০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১২০০০০

উক্ত ব্যয় ২০০০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন
অসুবিধা হবে না।

এতদ্বারা মনে রাখার প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরে বর্ণিত অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি
সেইরূপ বিস্তৃত নিষেধ আপনার কোন আশঙ্কা নেই।

স্বাক্ষর



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৬৮৮২-৫ তারিখ
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম জাহাঙ্গীর হোসেন বয়স ১০৭
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : কান্দাইয়া ডাকঘর : কান্দাইয়া ডাকঘর
- জেলা : কান্দাইয়া । যোগাযোগের ঠিকানা : কান্দাইয়া ডাকঘর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	৩৬ দিন বটে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	৩৬ দিন আগে
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন ? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন ? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী ?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় ?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন ?	চাকুরী নাস্থান
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি ?	চাকুরী
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	১২০০০০ টাকা
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	পেন্সন
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাটিকে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	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 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
- পুরো নাম : জাহাঙ্গীর হোসেন ➤ পুরো নাম
- পদবী : ডি.বি.এ. ➤ পদবী কোড নং
- স্থান : কান্দাইয়া ডাকঘর ➤ অফিসের নাম
- : কান্দাইয়া ➤ ঠিকানা