

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-Deed)

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

Entry Date 02/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01791901040 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103254341-6 Age at Entry 26 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12 Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOSAMMOT BITHI AKTER

Proposer's Address S/O DIPOTI SARKAR
HOUSE LALU SARKAR BARI, VILL-
PARBABUNIA
P.O. FAKIR HAT THANA: PALASHBARI
DIST: GATRANDEHA 01791901040

Extra Loading: Tk. 960 Include CL Lien 30% For 1 Year to this Policy.

Sum Assured 480,000 FOUR LAKH EIGHTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C Basic Premium: 49,296.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 881159 20/12/2021,
50,256.00 FIFTY THOUSAND TWO HUNDRED FIFTY SIX 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. ABDUR RAZZAK SARKAR, BROTHER, 25 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 02/01/2022 FPR No: ECB-E-2213/21 Risk Date: 13/01/2022

Date of Proposal 20/12/2021 Proposal No: ECB-E-2213/21 Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2032 Next Due Date: 30/12/2022 Date Of Maturity 30/12/2033

Special Provision ON SURVIVAL OF THE LIFE INSURED TO THE SPECIFIED DATES, THE FOLLOWING BENEFITS SHALL BE PAYABLE :
1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899

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

Countersigned
MARBUBUR RAHAMAN
J.E.V.P. (ADMIN) ID NO.-307
Rupali Life Insurance Co. Ltd.
Chattogram Servicing Center

Managing Director



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

Printed 20/01/2022

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 4 Year

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

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্পিত ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103254341-6	ECB-E-2213/21	30/12/2021	13/01/2022	01-12	Yy	881159	50256
MOSAMMOT BITHIAKTER							
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা :	S/O: DIPOTI SARKAR HOUSE: LALU SARKAR BARI, VILL- PARBABUNIA			শাখা EPZ Agency Office(ECB4315)		20/12/2021	0
বীমাত্রাহকের বয়স : 26	P.O.: FAKIR HAT THANA: PALASHBARI DIST: GAIBANDHA 01791901040			এফ পি আর নং ECB-E-22 13/21 02/01/2022			0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট : 50256
480000	49296	0	960	50256	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সংগঠনিক কোড নং :	103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899						30/12/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: December, 2021

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

Entry Date 02/01/2022 12:00:00AM Mobile No: 01791901040

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo 103254341-6

Age at Entry

26 YRS. AGE ADMITTED(1)

Name of plan FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM

Table & Term 01-12

Supplementary Cover NIL. 0.00

Proposer's Name MOSAMMOT BITHI AKTER

Proposer's Address

S/O DAPATI SARKAR
HOUSE LALU SARKAR BARI, VILL-
PARBABUNIA
P.O. FAKIR HAT THANA-PALASHBARI
DIST-GAIBANDHA 01791901040

Extra Loading

Tk 960

Include CL Lien 30% For 4
Year to this Policy.

Sum Assured 480,000

FOUR LAKH EIGHTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment YEAR Policy Option C

Basic Premium: 49,296.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 881159

20/12/2021,

50,256.00 FIFTY THOUSAND TWO HUNDRED FIFTY SIX 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. ABDUR RAZZAK SARKAR, BROTHER, 25 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

, Yrs.

Date of FPR: 02/01/2022

FPR No: ECB-E-2213/21

Risk Date:

13/01/2022

Date of Proposal 20/12/2021

Proposal No: ECB-E-2213/21

Date of Commencement 30/12/2021

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

Last premium due date 30/12/2032

Next Due Date: 30/12/2022

Date Of Maturity

30/12/2033

Special Provision

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

- 1) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 30/12/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 30/12/2033

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

Organization Set-up:

103000568/10300286/1030344/102762/102184/101217/100899

Checked

Countersigned



RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

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

POLICY SUMMARY

DATE 09.01.22

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 2213121 Proposal Date
Policy No. 103254341-6 Branch Code
R. No. F- Branch Name

ORGANIZATION

103000568, D.C.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 13-01-22 Date of Commencement
Age of Birth 02.12.1996, Age & Proof Code 26 07
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 480,000/-
In Word FOUR LAC EIGHT THOUSAND TAKA ONLY
& Term 07 12 Mode of Payment S.I.
Installment Premium (In Taka) 40206
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

	Code	Premium
DIAB/PDAB		
HB		

EXTRALODGING

	Code	Premium
F/E or O/E	2/-	060
EM		

Installment Premium (In Taka): 50256
In word
Policy Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MRS. SITHI AKTAR.
Proposer's Present Address 5101, DAPUTI SARKAR, VILL. PARBAR-MUNIYA, P/O - FOKIRHAT, THANA + POLASH BARI, DIST. GAIRHATTA.
Nominee's Name Age & Relation MD. ARDUR RAZZAQ SAR 25 (BROTHER)
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical 01 Std/S.Std. 01
Sex 02 07

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MRS - 07791901040.

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
20.12.21	881159	562

Suspense Amount
Premium Rate %

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accept 2 with F/EC@
30% constant Lien of
for 1st 04 (four) years
& 1st pregnancy c'

Md. ~~Abdullah~~
Senior Vice President
Incharge (Underwriting)
Rupali Life Insurance Co. Ltd.

Medical Adviser :

১১/১১
২২



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

প্রধান কার্যালয়ঃ রূপালী লাইফ টাওয়ার ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।
পিএবিএক্সঃ ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

০১৭১-৩০১০৫০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং : 881159

তারিখ : ২০-১২-১৩

মোদ্দা: বিহি আক্ষস

এর

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে = ৫০,১০৬৮

টাকা

পয়সা (কথায়)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

দুইশত ছাপ্পার টাকা মাত্র

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

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

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

পদ্ধতি

বার্ষিক/বার্ষিক্যিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সবশ্রুতি চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা আয়নত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার অধিক 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

কম তাত্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও সীল

MD. TAUHIDEEN ISLAM
UG-2 (F. Sub)
General Manager, Chief Officer
Rupali Insurance Co. Ltd.

GENERAL MANAGER
Rupali Insurance Co. Ltd.



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

প্রস্তাবপত্র নং

২২০৬/২০

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

২০৬২৫৪৬৪২-৮

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৩৫৪০ ৫৬৮	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) : মোস্তাফিজুর রহমান
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : ডি.সি. মোস্তাফিজুর রহমান ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : মোস্তাফিজুর রহমান ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকুরী (সেভা/সেভা) এজি. এড. সি. এ. সি. (২৩- চু.সি.ম.)
(চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :
২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : মান. মোস্তাফিজুর রহমান
গ্রাম : মোস্তাফিজুর রহমান
পাড়া : চন্দ্রিকা পাড়া, পো. গাইবান্ধা
মোবাইল নং : ০১৭২২ ০২০৪০
(খ) যোগাযোগের ঠিকানা :
মোবাইল নং :
৩। জন্ম তারিখ : ০৩-০২-১৯৮৮ বয়স : ২৬ বছর জন্মস্থান : রিডেগ্রাম জাতীয়তা : বাংলাদেশী
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্ম প্রমাণ
৪। (ক) বীমা অংক : ৮৮০,০০০/- চরম সীমাবদ্ধ
(খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ হান্সাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং : টাকা :
৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মৃত্যু/বিবাহ/অনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২,০০০.০০/- আয়ের উৎস কি? চাকুরী
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? মিত্র
(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?	ঝুঁকির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোস্তাফিজুর রহমান বয়স : ২৬ সম্পর্ক : পুত্র
(২) বয়স : সম্পর্ক :
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : বয়স : সম্পর্ক :

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 প্রাপ্ত বয়স্ক পেশা বা সামরিক/সামরিক নৌ অঙ্গরক্ষণ বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরত কি? আছে কি?
(খ) আপনার জীবনের উপর 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	৫১	জীবিত				
মাতা	১		মৃত	৬২	স্বাভাবিক		২০০৫ ইং
ভাই	২	২০, ২৪	জীবিত				
বোন	—						
স্বামী/স্ত্রী	—	অবিবাহিত					
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) ২১ (খ) ২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) না</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) না (খ) না (গ) না (ঘ) না</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) না (খ) না</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 স্নায়ু-বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া। (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, ত্বরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ। (গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া। (ঘ) প্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি। (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ। (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ। (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া। (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্ত্রিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width:50%;">না</td> </tr> <tr> <td>বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> <tr><td>না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																								
বলুন																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
না																									
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? ৫০ কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? ৫'৩" ফু/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর ৩৮ ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর ৩৪ ইঃ সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? ৬৫ ইঃ সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন এম. চ্যাংগো! চ্যাংগো! (সমস্যা) দাঁড়</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।
মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা	
<p>নাম : <u>আঃ বিহারী আক্কেল</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? ৮ম শ্রেণী খ) আপনার মাসিক আয় কত? ২৫ হাজার গ) আপনার আয়ের উৎস কি? চাকুরী ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? না ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? হ্যাঁ চ) আপনি কি বিবাহিতা? অবিবাহিতা ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? ১ জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? না (ক) স্বাক্ষর : <u>আঃ বিহারী আক্কেল</u> স্থান : <u>আবুদাবু</u> পুরো নাম : পদবী : কোড : ঠিকানা : (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং : পুরো নাম : বিঃ দ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।</p>	<p>বয়স : ২৬ ব) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? এঃ কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? ড) তাঁর মাসিক আয় কত? ঢ) তাঁর পেশা কি? গ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা (স্বাক্ষর) <u>আবুদাবু</u></p>

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	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 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 খুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : আঃ বিহারী আক্কেল স্থান : আবুদাবু পুরো নাম :
 পদবী : কোড : ঠিকানা :
 (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : কোড নং :
 পুরো নাম :
 (স্বাক্ষর) আবুদাবু

✓ বিসী
 প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর
 তারিখ :

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

ইপজমনি ফরম-৩

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

৭নং পাবনাপুর ইউনিয়ন পরিষদ
উপজেলা : পানামবাড়ি জেলা : গাইবান্ধা, বাংলাদেশ।

জন্ম সনদ

[বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং : ০৫

নিবন্ধন তারিখ : ০৪ / ০৬ / ২০০৮ ই.
দিন মাস বৎসর

সনদ ইস্যুর তারিখ : ০৪ / ০৬ / ২০০৮ ই.
দিন মাস বৎসর

নিবন্ধন নং ০ ২ ২ ৩ ০ ৪

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং : ২ ০ ০ ৮ ৬ ২ ৬ ৭ ৭ ৬ ০ ০ ২ ২ ৩ ০ ৪

নাম : রেখা : বিস্মি আক্তার

জন্ম তারিখ : সংখ্যায় (খ্রিঃ) : ০৬ / ০২ / ১৯৯৬ ই. লিঙ্গ : ☒ নারী ☐ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ) : জিম দুই দশমিনত দ্বিমানবই

জন্মস্থান : গ্রাম - পানবান্ধুনিয়া ইউনিয়ন : ৭নং পাবনাপুর

উপজেলা : পানামবাড়ি জেলা : গাইবান্ধা দেশ : বাংলাদেশ

পিতার নাম : রেখা : রেখা : অরুণার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

মাতার নাম : রেখা : আক্তার বেগম জাতীয়তা : বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা : রেখা : পানবান্ধুনিয়া পো : হরিপুর পো : পানামবাড়ি

পো : গাইবান্ধা

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর

৮
৭নং পাবনাপুর ইউনিয়ন
উপজেলা : পানামবাড়ি জেলা : গাইবান্ধা
সনদ নং : ১০০৮৬২
৩০/০৬/২০০৮

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
পবনাপুর
পলাশবাড়ী, গাইবান্ধা
জন্ম সনদ

[বিধি- ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]
(জন্ম নিবন্ধন বহি ইহাতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং ০১

নিবন্ধনের তারিখ: ২০/০৬/২০০৮

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২০/০৬/২০০৮

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ২ ০ ০ ৭ ৩ ২ ৫ ৭ ৬ ৩ ২ ০ ১ ৫ ৭ ২

নাম: মো: রাজ্জাক সরকার

জন্ম তারিখ: ০১/০৬/১৯৯৭ ইং

লিঙ্গ: পুরুষ

পহেলা জুন উনিশশত সাতানব্বই

জন্ম স্থান: গ্রাম: পারবামুনিয়া, ডাকঘর: ফকিরহাট

উপজেলা: পলাশবাড়ী, জেলা: গাইবান্ধা।

পিতার নাম: মো: ডিপটি মিয়া সরকার

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: মোছা: আনজুরা বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম: পারবামুনিয়া, ডাকঘর: ফকিরহাট

উপজেলা: পলাশবাড়ী, জেলা: গাইবান্ধা।



(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

(Signature)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

মোঃ শাহজালাম হুদাই

চেয়ারম্যান

পবনাপুর ইউনিয়ন পরিষদ

পলাশবাড়ী, গাইবান্ধা।

* প্রথম চার অঙ্ক ব্যক্তির জন্ম সাল, পরবর্তী সাত অঙ্ক এরিয়া কোড ও শেষ ছয় অঙ্ক দ্বারা ক্রমিক।

(Signature)
মোঃ ইমামুল হোসেন
উপজেলা চেয়ারম্যান
কোড নং- ১০০৮৯৯
পলাশবাড়ী, গাইবান্ধা জেলা

HORIZON

HZ International CO., Ltd.



MST. BITHI AKTER

JR. OPERATOR

Card No : 4868

Department : PRODUCTION

D.O.J : 08 Dec 2021

HORIZON

This ID is a Property of
HZ International Co., Ltd.

If found please return to
HZ International Co., Ltd.

FS SF8-7, Road #02, CEPZ
Chittagong Bangladesh

Tel: +88031741822, Fax: 000000000000

E-mail: info_bd@horizon-outdoor.com

4868



[Signature]

Employee
Signature

[Signature]

Authorized
Signature

স্বাক্ষরিত
কর্তৃপক্ষের
অনুমতি
স্বাক্ষরিত
কর্তৃপক্ষের
অনুমতি
স্বাক্ষরিত
কর্তৃপক্ষের
অনুমতি



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

ব্যক্তিগত বিবরণী ও ডাক্তারী পরীক্ষা রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম.....
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম.....
(গ) পেশা.....
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা.....
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স..... বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা.....
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ.....
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে?.....

নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

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

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন? (খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন? (গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন (ঘ) গুণ অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন। (ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
		বয়স	কোন শরীরের অঙ্গ	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫১	৫১	৫১	—	—	না
মা	—	—	—	৩১	সার্বজনিক	২০১৫	না
ভাই	২	২০, ২৪	২	—	—	—	না
বোন	—	—	—	—	—	—	না
স্বামী/স্ত্রী	—	—	—	—	—	—	না
ছেলে	—	—	—	—	—	—	২৬
মেয়ে	—	—	—	—	—	—	২২
							২০

ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর প্রস্তাবিত জীবন বীমার চুক্তি হিসাবে মানিয়া লইলাম। আমি আরও ঘোষণা করিতেছি, উপরোক্ত বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রের কোন অসত্য বিবরণ থাকিলে প্রস্তাবিত বীমাচুক্তি বাতিল বলে গণ্য হবে ও প্রদত্ত প্রিমিয়াম কোম্পানী কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হইবে। অত্র ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল চিকিৎসক সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান যাহারা আমার সম্বন্ধে জ্ঞাত আছেন তাহাদের প্রত্যেককে আমার সম্বন্ধে কোন শারীরিক ও মানসিক পীড়ার তথ্য জানা থাকিলে তাহা কোম্পানীকে অবগত করার অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ৮৮/২২৮২ তারিখ ৩-১-২২ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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

প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম তিনি পরিচিতি প্রাদনকারী ৩৮৮২২৮২

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন ১৮/১২/২১

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্ল্যান্ড ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিফিলিস, গ্যোম বা মুখলীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?</p> <p>৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।</p>	<p>৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল</p> <p>(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব <u>২৩.১২</u> সুগার <u>১০০</u> মিলিগ্রাম/সি/ই</p> <p>(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>৯। (ক) মৈত্রিক উচ্চতা <u>৫'১০"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>(খ) ওজন <u>৫০</u> কিলো/পা:</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া <u>৩৫"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩৪"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ <u>৩২"</u> সে: মি: / ই:</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?</p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান <u>৮৮/২২৮২</u> তারিখ <u>৩-১-২২</u></p> <p>পুরো নাম <u>৩৮৮২২৮২</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>৩৮৮২২৮২</u></p> <p>জিহ্বী <u>৩৮৮২২৮২</u></p> <p>জিহ্বীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৮২, ১১৭০৭</u></p> <p>কোড নং <u>৩৮৮২২৮২</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
--	--



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME: MST. BITI AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-26 years

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

DATE 03 01 2022

SL. No. 21

E.S.R. 08 mm fall in 1st hour.

HB. 14.0 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 6,700 per. cu. mm.

Red blood cell 5.1 per. cu. mm.

Platelet Count 2,60,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult)

Polymorph	46%	40	-	75%
Lymphocyte	44%	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):

২২/০১

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 : MST. BITI AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE 26 years

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

DATE 03 01 2022

SL.No. 21

PHYSICAL

COLOUR : Straw
SEDIMENT : Nil
SP.GRAVITY : 1012

PHYSICAL

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

MICROSCOPIC

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

MUCUS :

SPERMATOOZOA :

PARASITES :

MICRO ORGANISMS : Nil

FUNGUS :

CRYSTALS Nil

CALCIUM OXALATE :

URIC ACID :

TRIPLE PHOSPHATE :

AMOR PHOS PATES :

CASTS Nil

HYALINE :

EPITHELIAL :

GRANULAR :

FATTY :

URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY) :

9/2/22

CHECKED BY

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

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

१०७२४४७४२७ ०७/१२

०१७९१०१०८०

সিনিয়র এমপি এমরুল কাশেম সনাতন, শিলা কণ্ঠস্বরশ্রবণ মেম্বর, ডেপুটি মেম্বর ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন কমিশনের ৯ম ও তদুর্ধ্ব প্রান্তের প্রোগ্রামেড কর্মকর্তা, প্রাকটিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পরিষদের মেম্বর ও বোর্ড কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ শিক্ষার প্রাক্তন শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটেরি প্রাকটিক, আশাসরকারি/মহানগর/হট্টবাক্ষ সংস্থার জাতীয় বেতন কমিশনের সিনিয়র এমরুল কাশেম সনাতন এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন কমিশনের ৯ম ও তদুর্ধ্ব প্রান্তের কর্মকর্তাগণকে ব্রূহাবে।



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

> প্রস্তাবপত্র নং ১০২৫৪৩৪১ - ৬
 > প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম জামা: ফরিদ হোসেন
 > স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম জামা: ফরিদ হোসেন
 > জেলা ফরিদপুর যোগাযোগের ঠিকানা :
 তারিখ ০৩/৩/২২
 বয়স ২৬
 থানা ফরিদপুর

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	দীর্ঘ দিন হলে
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ করে হয়েছিল ?	০৩/৩/২২
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 ?	চাকরি
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 ?	২০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৫০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?	জান
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি ?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি ?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান ?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি ?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি ?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি ?	হ্যাঁ

> বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর
 > পুরো নাম
 > পদবী কোড নং
 > স্থান
 > সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 > পুরো নাম
 > পদবী কোড নং
 > অফিসের নাম
 > ঠিকানা

স্বাধীনতা সড়ক, ঢাকা

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

স্বাধীনতা সড়ক, ঢাকা

১৯৭৬

স্বাধীনতা সড়ক, ঢাকা

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬ সালের ১৯ই আগস্ট তারিখে

১৯৭৬