

# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office, Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-Deed

Business Month: November, 2021 Chomohoni Service Cell [ECB4312] S.Cell:Chowmuhoni

Entry Date: 13/12/2021 12:00:00AM Mobile No: 01833684482 Medical: Medical submitted.

Policy No: 103253927-0 Age at Entry: 34 YRS. AGE ADMITTED(4)

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: RUJ AKTER

Proposer's Address: D/O MD. ABUL HOSSAIN  
HOUSE-BACHA MIAR BARI, VILL- NIMTALA  
P.O. BANDAK-THUTHANABANDAK  
DISTRICT-TUSTARA, CHATTGRAM

Extra Loading: Tk. 1200/ Include CL then 40% For 5 Year to this Policy.

Sum Assured: 600,000 SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment: YEAR Policy Option: C Basic Premium: 47,460.00 Suspense: 0.00

Total Premium: By PR- 875926 25/11/2021,  
48,660.00 FORTY EIGHT THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY 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: MONOWARA, MOTHER, 49 YRS

Guardian's Name: GUARDIAN:

Child's Name: .. Yrs

Date of FPR: 13/12/2021 FPR No: ECB-E-1791/21 Risk Date: 25/12/2021

Date of Proposal: 25/11/2021 Proposal No: ECB-E-1791/21 Date of Commencement: 25/11/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date: 25/11/2036 Next Due Date: 25/11/2022 Date Of Maturity: 25/11/2037

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 25/11/2025  
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029  
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033  
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037  
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT

Organization Set-up: 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

for

Checked

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

Countersigned

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

Managing Director

nia



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (ঝুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 40% For 5 Year

বীমাপত্র নং	প্রস্তাবপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	ঝুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. অর/বি. এর নং	গৃহীত টাকা
103253927-0	ECB-E-1791/21	25/11/2021	26/12/2021	01-16	Yly	875926	48660
বীমাপ্রার্থকের নাম ও ঠিকানা : বীমাপ্রার্থকের বয়স : 34	<b>RUJIAKTER</b> D/O:MD. ABUL HOSSAIN HOUSE:BACHA MIAR BARI, VILL- NIMTALA P.O.:BANDAR-4100 THANA:BANDAR DIST:CHATTOGRAM 01833684482			 শাখা Chomohoni Service Cell (ECB4312) ইস্যুর তারিখ ECB-E-17 91/21 13/12/2021		25/11/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্বৃত্ত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
600000	47460	0	1200	48660	0	NILL.	48660
সংগঠনিক কোড নং : 103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000							পরিবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							25/11/2022

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED(Voter ListFemale 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**

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

Entry Date

13/12/2021 12:00:00AM

Mobile No:

01833684482

Medical:

Medical submitted.

PolicyNo

**103253927-0**

Age at Entry

34 YRS. AGE ADMITTED(4)

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

RUJI AKTER

Proposer's Address

MD. ABUL HOSSAIN  
HOUSE: BACHA MIAR BARI, VILL- NIMTALA  
P.O. BANDAR, THANA: BANDAR  
DIST: CHATTOGRAM 01833684482

Extra Loading:

Tk. 1200

include CL Lien 40% For 5  
Year to this Policy.

Sum Assured

600,000

SIX LAKH TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium:

**47,460.00**

Suspense:

0.00

Total Premium

By PR- 875926

25/11/2021,

**48,660.00**

FORTY EIGHT THOUSAND SIX HUNDRED SIXTY 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

MONOWARA, MOTHER, 49 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN:

Child's Name

,, Yrs.

Date of FPR:

13/12/2021

FPR No:

ECB-E-1791/21

Risk Date:

26/12/2021

Date of Proposal

25/11/2021

Proposal No:

ECB-E-1791/21

Date of Commencement

25/11/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 25 NOVEMBER IN EVERY YEAR

Last premium due date

25/11/2036

Next Due Date:

25/11/2022

Date Of Maturity

25/11/2037

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 25/11/2025
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2029
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/11/2033
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/11/2037

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

Organization Set-up:

103001242/10300510/1030395/103003/103002/103001/103000

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 19.12.21

### OFFICE INFORMATION

Policy No. 1791921 Proposal Date   
So. 1032933927 Branch Code   
No. F- Branch Name

### ORGANIZATION

103001242 D.C.   
R.G.   
D.V.C.   
C.C.

### POLICY RELATED INFORMATION

Date 26.12.21 Date of Commencement   
Birth 21.10.1987 Entry Age & Proof Code 34 09  
Insured/Pension/Annuity (In Taka) 600000  
Word 57 LAC TAKA  
Term 09 16 Mode of Payment 37  
Installment Premium (In Taka) 47460  
Word

### SUPPLEMENTARY COVER

Code	Premium
DIAB/PDAB	<input type="text"/>
HB	<input type="text"/>

### EXTRALODGING

Code	Premium
F/E or O/E	1200
EM	<input type="text"/>

Installment Premium (In Taka): 48660

Word

Option

Premium Due Date

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name RUDJI AKTER  
Proposer's Present Address 101 MD. ABUL HUSSAIN,  
401 BACHA MIA BR BARI  
VILL. NIMTALA. P.O. BANGHA  
THANA - BANGHA  
POST. - CHAITOGRAH  
Nominee's Name Age & Relation MONDARA 49/MOTHER  
Guardian's Name Age & Relation

### OTHERS INFORMATION

Medical 09 Std/S.Std. 7  
Sex 02 7

### CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth  Age   
Proof  Sex   
No. of extra Policies   
Mon 57833684482

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

Policy No.	Cession Number	Amount
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
25.11.21	875926	4866
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Suspense Amount

Premium Rate % 87.10

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Previous Policy / Policies :

পূর্বের বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with F/E  
40% constant lien  
for 1st 05 (five) year  
1st pregnancy clause

MD. J. M. Hossain  
Senior Vice President  
Incharge (Underwriting)  
Rupak Life Insurance Co. Ltd.

Medical Adviser :

*[Handwritten signature]*

Propo

Policy

F. P. I.

F.A.

U.M.

B.M.

B.C.

Risk

Date

Sun

Tak

Tab

Lif

Ta





রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

গ্রাহকের মোবাইল নাম্বর:

018236810765942

টাকা প্রাপ্তির বাসিদ

PR नं० ४०

875926

তারিখঃ ৪.

ধন্যবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

[illegible]

10/11/2023

अथवा (कथाय) ...५...

টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

কাজ ১০৩/০

10/11/2023

अथवा (कथाय) ...५...

টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে অঙ্কবর্ণন/বৈমার্জন নং

एत माधामे प्रस्तावण दीमापण नर

উক্ত টাকা :-

১। ত্রিগুণিয়ামের দেয় তবিশ

ପାଠକାଳି

दार्थिक/मानविक/ऐत्रमासिक/मासिक ।

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 স্ট্যান্ডার্ড ব্যাংক অফিস কর্তৃক পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উক্তব্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ড্রিডিং/পে অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গণ্য হইত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (স্বাক্ষর)

আদায়কালী অফিসের সীল

कृष्णाजी छीदन-निनाभन छीदन

কমতাপ্রাণি কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও মৌল

MD. AKHTARUL ALAM  
S.E.O (FSA)  
ID No.-0339  
Global Life Ins. Co. Ltd  
Chittagong.





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

FMR+UR+CBC

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

সার্ভিস সেল কোড নং

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৮, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০

প্রস্তাবপত্র নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১৭২১/১৭

২০৬২২৭-০

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০২২৮২	এফ.এ	২২৮২	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) : মুজিবুর রহমান  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : Mujibur Rahman  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মুজিবুর রহমান (মৃত) ইংরেজীতে : Mujibur Rahman (Deceased)  
 (ঘ) মাতার নাম : মুজিবুন্নাহ (মৃত) ইংরেজীতে : Mujibunnah (Deceased)  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : ফ্রি ল্যান্সার, হাউসমাস্টার  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : ফ্রি ল্যান্সার

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : সাং- মন্ডলপুর, পোতা- মন্ডলপুর, ঢাকা-১২০০  
 (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : বড়- ফিরোজপুর, নিউতলা, ঢাকা-১২০০  
 মোবাইল নং : ০১৮৩৩৬৮৭৭৮২ মোবাইল নং : ০১৮৩৩৬৮৭৭৮২

৩। জন্ম তারিখ : ২২/০৫/৬৭ বয়স : ৩৪ জন্মস্থান : ঢাকা জাতীয়তা : বাংলাদেশী  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? না

৪। (ক) বীমা অংক : ৬,০০,০০০/- ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : ০২ মেয়াদ : ২৫ বৎসর : না  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : বার্ষিক ☐ ষান্মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ এককালীন ☐  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)  
দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? স্বতন্ত্র আর্থিক আয়ের উৎস  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজ  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) হাউসমাস্টারি

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?	বৃদ্ধির তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মুজিবুর রহমান বয়স : ৪৮ সম্পর্ক : মাতা  
 (২) মুজিবুন্নাহ বয়স : ৪৮ সম্পর্ক : মাতা  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মুজিবুর রহমান বয়স : ৪৮ সম্পর্ক : মাতা

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 বৈমানিক বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার প্রস্তাবনা আছে কি?  
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/ব্যক্তি সম্পর্কে জানার থাকলে লিখুন।

### পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্বাধীনতা	মৃত্যুর সন
পিতা		৬২					
মাতা		৬৬					
ভাই	২	৬২, ৬০					
বোন	১	৩৬					
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) ২১                  (খ) ১১ কেজি/হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) ১১</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) ১১                  (খ) ১১                  (গ) ১১                  (ঘ) ১১</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) ১১                  (খ) ১১</p>																						
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।                  (ক) মৃগী, মুচুর্চা, কোন প্রকার স্নায়ুবিক 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 যকৃৎের কোন রোগ।                  (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঞ্জের উপস্থিতি।                  (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।                  (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।                  (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।                  (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%;">না</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">বলুন</td> <td></td> </tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">১</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১		১		১		১		১		১		১		১		১	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
১																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত?.....১১০..... কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? .....১৬০..... ফু/মিঃ .....১৬০..... ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর .....৩৬..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর .....৩৪..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ                  (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? .....৩২..... ইঃ ..... সেঃ মিঃ                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন .....১১</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 পরিমাণ অর্থ জরিমানা করা যাইবে।

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

<p>নাম : <u>রুজি মোস্তাফিজ</u></p> <p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>১১</u></p> <p>খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০</u></p> <p>গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>বুটিজের কামা</u></p> <p>ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>১১</u></p> <p>ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>১১</u></p> <p>চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>১১</u></p> <p>ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>১১</u></p> <p>জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>১১</u></p>	<p style="text-align: center;">মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</p> <p>বয়স : <u>৩৪</u></p> <p>বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? <u>৪/১২/১১</u></p> <p>এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?</p> <p>ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন <u>১১</u></p> <p>ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?</p> <p>ড) তাঁর মাসিক আয় কত?</p> <p>ঢ) তাঁর পেশা কি?</p> <p>ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?</p> <p>ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>
---	---

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

#### ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরোল্লিখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য এবং আমি কোন প্রকার অসত্য বা শঠতার আশ্রয় গ্রহণ করি। 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 অর্থ ঘোষণা করেছি বা করব তা প্রস্তাবিত জীবন বীমা চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমার সমস্ত কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওষাকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসরণে 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 ঝুঁকির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>রুজি মোস্তাফিজ</u>	স্থান : <u>চট্টগ্রাম</u>	পুরো নাম : <u>রুজি মোস্তাফিজ</u>
পদবী : <u>১১</u>	কোড : <u>১০৩০০১১১১</u>	ঠিকানা : <u>১১</u>
(খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>১১</u>		
পুরো নাম : <u>১১</u>		

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সমস্ত বীমা প্রকল্পের পরিবর্তন বা বিদেশে চাকরীতে নিয়োজিত হলে তদসম্পর্কিত ব্যাপারে কোম্পানীকে অবশ্যই অবহিত করতে হবে।

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)

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

রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন



MD MURIEL KADEN  
JAN 10 2008 (overseas)  
Rural & Urban Ind. & Co. Ltd  
Chattanooga Division Office

**ব্যক্তিগত পরিচিতি প্রোফাইল ফর্ম (KYC Profile Form)**

(ব্যক্তিগত জীবন বৈধতা প্রমাণের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (সাইফ)

স্বাক্ষর  
তারিখ

১. কনসাল্ট্যান্ট নাম/পদবী:

২. কনসাল্ট্যান্টের মোবাইল নং:

**১০০২৫০২২-০** তারিখ: **৩০/১২/২০**

৩. প্রকল্প পরিচিতি:

প্রকল্পের নাম:	বুজি জোকার	জন্ম তারিখ:	২২/১০/১৯৮৭
পিতার নাম:	মো: আবুল হোসেন		
মাতার নাম:	মুনোয়ারা বেগম		
পানি/জীবন নাম:			
জাতীয়তা:	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (হাউস):		টেলিফোন (অফিস):	
মোবাইল:	০/৮৩৩৬৪৫৫৮২	ফ্যাক্স:	
ইমেইল:			

৪. পরিচিতিপত্র:

	কপি গৃহীত
ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং: <b>৭৭৫০৩০ ৬৭২০</b>	হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
খ) পাসপোর্ট নং: _____ মেসার্স: _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং: _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/>
ঘ) ই-টিন আই এন (E-TIN) (যদি থাকে): _____	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং: _____ মেসার্স: _____	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 ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যে কোনো একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোপার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যে কোনো পরিচিতি পত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতি পত্র না থাকলে সে বিষয়ে বীমাকরীর সন্তুষ্টি সাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতি পত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় প্রত্যয়নপত্র) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি সাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোনো দলিলাদি এবং এই ক্রমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৫. স্থায়ী ঠিকানা:

**গ্রাম :- মুনোয়ারা পুর**

৬. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

**বাড়ি মুনোয়ারা বাড়ি নিমিডনা**

৭. গ্রাহকের পেশা (নিষ্কারিত):

**বুটিকের কাজ**

সংগৃহীত ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গ্রেডের 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, অধ্যাপক/প্রভাষক/অধ্যাপক/অধ্যাপিকা/অধ্যাপিকার জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



১. গ্রাহকের নাম (সংস্থা/ব্যক্তি):

২. গ্রাহকের ঠিকানা:

৩. গ্রাহকের ঠিকানা, যোগাযোগের পদ্ধতি:

৪. নিবন্ধন প্রকারভেদ: ☒ মালিক ☒ প্রতিনিধিক ☒ ব্যবসায়িক ☒ বার্ষিক ☒ এককালীন ☒

৫. নিবন্ধনের পরিমাণ:

৪৮-৬৫০

৬. নিবন্ধন পরিশোধের মাধ্যম:

(ক) ব্যাংক (ডায়ালিসিস)

ব্যাংক

(খ) নগদ

✓

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	আ. নাসার	সম্পর্ক:	মাতা
বিতার নাম:			
মাতার নাম:			
জন্ম/পিতার নাম:		জন্ম তারিখ:	৪৭
পেশা:			
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 সত্যতা হার উল্লেখ করতে হবে)

৮. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ: ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতবা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনার গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতবা করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনার নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রেও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের মিলিয়ে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

৯. মতবা:

বিস্তারিত কর্মকর্তা/নিবন্ধনশীল নাম:  
(সিল ও তারিখ)

  
Md. Shah Niazul Alam  
Deputy Managing Director (Dev)  
Rupali L.F. Ins. Co. Ltd.



অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(সিল ও তারিখ)



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৩২২২৭-০  
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম হুসেইন চাকার  
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম হুসেইনপুর ডাকঘর হুসেইনপুর  
 ➤ জেলা ফেনী। যোগাযোগের ঠিকানা : হুসেইন চাকার
- তারিখ ০৮/০৭/২১  
 বয়স ৩৪  
 থানা এমন চাকার

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন যাবৎ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	০৮/০৭/২১
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হুসেইন চাকার
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হুসেইন চাকার
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	হুসেইন চাকার
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	হুসেইন চাকার
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	৩০০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	২০০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	হুসেইন চাকার
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হুসেইন চাকার
১২।	চেহারাদৃষ্টে 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?	হুসেইন চাকার
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হুসেইন চাকার

- বীমা প্রতিনিধির স্বাক্ষর .....  
 ➤ পুরো নাম .....  
 ➤ পদবী ..... কোড নং .....  
 ➤ স্থান .....  
 ➤ .....  
 ➤ সাংগঠনিক কর্মকর্তার স্বাক্ষর .....  
 ➤ পুরো নাম .....  
 ➤ পদবী ..... কোড নং .....  
 ➤ অফিসের নাম .....  
 ➤ ঠিকানা.....

1st Shah Nazim Alam  
 Senior Managing Director (Dev)  
 Rupali Life Ins. Co. Ltd.



২৪/১১/১৮

রূপালী লাইফ ইনশুরেন্স কোং লিমিটেড

রূপালী লাইফ ইনশুরেন্স কোং লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

একটি ৬,০০,০০০ (ছয় লক্ষ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি বৃত্তিকর কর্মরত এবং উক্ত বৃত্তিকর কাজ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৬,০০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ২,০০,০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

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

নিবেদক/নিবেদিকা

মুজিব মোকতার

Md. Shah Niazul Alam  
Deputy Managing Director (Dev)  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.



# 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.....  
(ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স.....  
(খ) অবিকাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাপ্রাপ্ত/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, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?	✓	(চ) মূত্রাশয়ে পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।	✓
৬। কখনও নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন কি?	✓	(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংসপেশীতে জখম।	✓
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	✓	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	✓
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	✓	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	✓
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	✓	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।	✓
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগণ্ডের কোন রোগ।	✓	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	✓
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	✓		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			টীকা
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	২	৬১	৫৫				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	২	৫৬	৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	৩২, ৩০	৫				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	২	৬৬	৫				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী							(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ?
ছেলে							
মেয়ে							



## ঘোষণা

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, প্রত্যেক প্রশ্নের প্রদত্ত উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উল্লেখিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার সাথে কোম্পানীর 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, উপরোক্ত বিবৃতি প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ..... তারিখ 28.12.20  
বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন। (বীমাগ্রাহক ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কবদ্ধ?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোক্ত বিবরণের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) প্রীহা 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, পা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিয়ু বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিন্টিসিস, যৌন বা যুগ্মনালীর 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 ১৯.১২, সুমার ১৯.১২</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) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" সেঃ মিঃ/ফুঃ</p> <p>(খ) ওজন ২২০. কিলো/পাউন্ড</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৬" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে ৩৪" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>(ঘ) নাভী বরাবর পেটের মাপ ৩২" সেঃ মিঃ/ইঃ</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পারিবারিক ইতিহাস পরীক্ষা করে আপনি কি তাহার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল বলে মনে করেন? তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন? <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>বিশদ বিবরণের স্থান</p> <p>স্থান ..... তারিখ 28.12.20</p> <p>পুরো নাম .....</p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....</p> <p>ডিগ্রী ..... MBBS</p> <p>ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং ..... 1982, 11407</p> <p>কোড নং ..... DR. M. A. KAMAL</p> <p>বর্তমান ঠিকানা ..... MBBS, BCS, PGT, FRSH</p> <p>282, Commerce College Road,</p> <p>Agrabad, Chittagong</p> <p>Mobile:-01673-720550</p>
---	---





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ROJI AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-34years

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

DATE 14 12 2021

SL. No. 54

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

HB. 13.1 gm/dl % 14.5 gm = 100%

T.C.OF

White blood cell 6,500 per. cu. mm.

Red blood cell 4.6 per. cu. mm.

Platelet Count 2,65,000 per. cu. mm.

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult

Polymorph	51%	40	-	75%
Lymphocyte	41%	20	-	45%
Monocyte	05%	2	-	10%
Eosinophil	03%	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. mm.

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

COMMENTS (IF ANY):

*Handwritten signature*

*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

HEMATOLOGICAL REPORT





# THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : ROJI AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE-34years

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

DATE 14 12 2021

SL.No. 54

## PHYSICAL

COLOUR : Straw  
SEDIMENT : Nil  
SP.GRAVITY : 1012

## PHYSICAL

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

## MICROSCOPIC

PUS CELLS : 1-2/hpf  
RBC : Nil  
EPITHELIAL CELLS : 0-4/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):

কিউ একক

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