



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103253148-3	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	21 YRS. AGE ADMITTED(1)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM		
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NILL.
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MD. NASIR S/O MD. DELOWAR VILL: RAMARBAG P.O. GOBINDAPUR THANA: LAKSAM DIST: CUMILLA 01814209054 <u>Include CL Lien 40% For 3 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MD. NASIR	
	AMOUNT (S.I)	TK. 360,000(BASIC SUM) THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY	
	EVENT ON HAPPENING OF WHICH THE SUM INSURED IS PAYABLE	2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.	
	TO WHOM PAYABLE	THE PROPOSER OR HIS ASSIGN(S) IN THE EVENT OF DEATH OF THE LIFE INSURED TO MST. SONIA AKTER, WIFE, 18 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Aug/2021	RISK. DATE	03/Oct/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 9,414.00 NINE THOUSAND FOUR HUNDRED FOURTEEN TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	QUATERLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 AUGUST , NOVEMBER , FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/05/2033	DATE OF MATURITY	15/08/2033
PERIOD DURING WHICH PAYABLE	UP TO THE STIPULATED DATE OF LAST PAYMENT OR EARLIER DEATH OF (EITHER) THE LIFE INSURED(S)		
SPECIAL PROVISIONS	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 15/08/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

10/10/2021

MD. MONIRUL ISLAM

EXAMINED BY D.V.P. ID NO-0976
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.
Chattogram: Servicing Center Ctg.

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Print dt: 04/10/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 40% For 3 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুকিং গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমা পত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুকিং তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253148-3	ECB-E-993/21	15/08/2021	03/10/2021	01-12	Qty	871822	9414
MD. NASIR বীমাস্বত্বগ্রহণের নাম ও ঠিকানা : S/O:MD. DELOWAR VILL:RAMARBAG বীমাস্বত্বগ্রহণের P.O.:GOBINDAPUR THANA:LAKSAM বয়স : 21 DIST:CUMILLA 01814209054				শাখা EPZ Agency এফ পি অফিস (ECB4315) ইস্যুর তারিখ ECB-E-99 3/21 21/09/2021		15/08/2021	0
বীমা আংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ভূত ভরমা	সহযোগী বীমা	মোট : 9414
350000	9414	0	0	9414	0	NILL.	পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
সাংগঠনিক কোড নং : 103000819/10300341/1030262/102764/102191/101217/100899							15/11/2021

পরিচালকের স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (Ekok-FPR)

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

Entry Date 21/09/2021 12:00:00A Mobile No: 01814209054 Medical: Medical submitted.

PolicyNo **103253148-3** Age at Entry 21 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 MD. NASIR

Proposer's Address S/O MD. DELOWAR
VILL:RAMARBAG
P.O.GOBINDAPUR THANA-LAKSAM
DIST:CUMILLA 01814209054

Extra Loading: Tk. 0 Include CL Lien 40% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 360,000 THREE LAKH SIXTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment QUTE Policy Option C Basic Premium: **9,414.00** Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 871622 15/08/2021,
9,414.00 NINE THOUSAND FOUR HUNDRED FOURTEEN TAKA ONLY

Event of Happening 2.ON DEATH WITHIN THE TERM FULL SUM INSURED WITH BONUS.

SONIA AKTER

Nominee's Name MST. MONIA AJAB, WIFE, 18 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name .. Yrs.

Date of FPR: 21/09/2021 FPR No: ECB-E-993/21 Risk Date: 21/09/2021

Date of Proposal 15/08/2021 Proposal No: ECB-E-993/21 Date of Commencement 15/08/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 15 AUGUST, NOVEMBER, FEBRUARY AND MAY IN EVERY YEAR

Last premium due date 15/05/2033 Next Due Date: 15/11/2021 Date Of Maturity 15/08/2033

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 15/08/2024
2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2027
3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/08/2030
4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/08/2033
SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000819/10300341/1030262/102764/102191/101217/100899

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 :

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 993/21 Proposal Date
Policy No. 109243148-9 Branch Code
R No. Branch Name

ORGANIZATION

103000819 D.C
 R.C
 D.V.C
 C.C

POLICY RELATED INFORMATION

Date 03.08.21 Date of Commencement 15.08.21
Age of Birth 20.01.2000 Entry Age & Proof Code 21 4
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,60,000/-
In Word
& Term 01 12 Mode of Payment Q
Installment Premium (In Taka) 9414/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALADING

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

Installment Premium (In Taka): 9414/-
In word
Option C
Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Md. Nazir
Proposer's Present Address Plot - Md. Delwar
Vill - Ramar Bag
P.O. - Gorbinderpur
P.S. - Laksham
Cumilla
Nominee's Name Mrs. Soniya Akter & Relation wife
Guardian's Name Age & Relation

OTHERS INFORMATION

Medical Std/S.Std.
Sex

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Premium
<u>15.08.21</u>	<u>871622</u>	<u>9414</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 107.60

Verified by

Prepared by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট


Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with 40% constant lien at 1st 04 years of

Md. 
 Senior Vice President & Managing Director
 Rupali Bank Ltd. Dhaka
 Head Office

Md
 Executive
 Rupali

Medical Adviser :


 27/10/14



दक्षिणोत्तर/पश्चिम

871622

PR नं० ००

PR नं० ४०

তারিখঃ ৪...

92

.....

अथ राजा (कथायां)

টাকা নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং.

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

১। শ্রম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

ਅਕਿ

বার্ষিক/যাণ্মাষিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সহস্রিষ্ট 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 অবিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিভিডেন্ড/অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গহীত হইবে।

আদায়কারী অফিসের সীল

ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার
স্বাক্ষর ও স্বীকৃতি



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

১১৬/২৮
১০৬২৫৩২৪৮৩

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
১০ ৬০০০৮২১	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) : মোঃ নাঈম মোঃ নাঈম
(খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
(গ) পিতা/স্বামীর নাম : মোঃ দেলোয়ার ইংরেজীতে :
(ঘ) মাতার নাম : মোঃ নাঈম ইংরেজীতে :
(ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকরি
(চ) চাকরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম, যমুনা নদী, পোঃ গোবিন্দপুর
(খ) প্রোগাযোগের ঠিকানা :
খানা, নাকসান, পোঃ হুজিরা
মোবাইল নং : মোবাইল নং : ০১৮২৪২০১০৫৪

৩। জন্ম তারিখ ০৫/০২/১৯৮০ বয়স ২২ বছর জন্মস্থান বিদ্যমান জাতীয়তা বাংলাদেশি
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্ম সনদ

৪। (ক) বীমা অংক ৩,৫০,০০০/- (খ) তালিকা নং ০২ মেয়াদ ২২ বৎসর
(গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ হান্সাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন
(ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছা থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? ☒ আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৪৪০০/- আয়ের উৎস কি? চাকরি
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?
(অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) নিজ

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?	স্থগিত তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মোঃ শরিফা জামাত বয়স ২২ বছর সম্পর্ক স্ব
(২) বয়স সম্পর্ক
(খ) অগ্রাণ্ড বয়স 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।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৪৫	স্বাস্থ্য				
মাতা	১	৪২	স্বাস্থ্য				
ভাই	০২	২২	স্বাস্থ্য				
বোন	০১		স্বাস্থ্য				
স্বামী	০১	৪৫	স্বাস্থ্য				
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) ৩৫ (খ) ৩/২ কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) ০৭</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) ০৭ (খ) ০৭ (গ) ০৭ (ঘ) ০৭</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 মাতৃকালে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) ০৭ (খ) ০৭</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 শারীরিক 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%;">হ্যাঁ</td> <td style="width: 50%;">না</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">বলুন</td> </tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> <tr><td>০৭</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		০৭		০৭		০৭		০৭		০৭		০৭		০৭		০৭		০৭	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
০৭																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? (খ) আপনার বকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>(ক) ৫৫ কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? (খ) ৬৪ ইঞ্চি (ঘ) ৬০ ইঞ্চি (ঙ) ৬০ ইঞ্চি</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।
---	-----------------------------------

মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা

নাম :

<p>ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? খ) আপনার মাসিক আয় কত? গ) আপনার আয়ের উৎস কি? ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা?</p>	<p>বয়স : ঝ) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) 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? ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা</p>
--	--

বীমা প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক

ঘোষণা

আমি প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রাহক প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, 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 সম্মুখে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়ার্ডবহাল 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 যুক্তি রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : পদবী : (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : পুরো নাম :	পুরো নাম : ঠিকানা : কোড নং : প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর : তারিখ :
---	--

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশার 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

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
ওয়ার্ড-৩৮
চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

(ইপজমনি ফরম-৩)

নিবন্ধন বহি নং :

০০৩৮

নিবন্ধন তারিখ :

২০/১০/২০২১

দিন মাস বছর

নিবন্ধন নং :

০১৭৫৬২

ব্যক্তিগত পরিচিতি নং :

২০০০০১৭৫৬২২৬০৮০০২

জন্ম সনদ

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

সনদ ইস্যুর তারিখ :

২০/১০/২০২১

দিন মাস বছর

নাম :

গোঃ নাসির

জন্ম তারিখ : সংখ্যায় (খ্রিঃ):

৩০-০১-২০০০

লিঙ্গ: ☐ নারী ☒ পুরুষ

কথায় (খ্রিঃ):

ত্রিশ-আশুয়ারী-দুই হাজার

জন্ম স্থান :

কুমিল্লা

বাংলাদেশ

পিতার নাম :

গোঃ দেলোয়ার

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম :

গোয়াঃ নাসিমা

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা :

খ্রিঃ: কুমিল্লা, পোষ্ট: গোবিন্দপুর
ইপজমনি: লাকসার, থানা: কুমিল্লা

(যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

Md. Habibur Rahman
Birth Registration Asst
38 No Word, South Hallishahor
Chittagong City Corporation
Chittagong.



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীলমোহর)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

পৈলাম মোহাম্মদ চৌধুরী
কার্ডপিসার

৩৮ নং ওয়ার্ড, দক্ষিণ মধ্য হাটশহর

চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন।

সোহা ইমামিন হোসেন
জিভিল কোম্পিউটার ডিপ্লোমা (ডি)
সেভ নং- ১০০৮০৮
কম্পিউটারিক ইন্সট্রাক কোর্স

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ

(ফর্ম-৩)

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়

পূর্ব বঙ্গোপসাগর জেলা ইউনিয়ন পরিষদ
উপজেলা: পূর্ব বঙ্গোপসাগর জেলা: পি. বঙ্গোপসাগর, বাংলাদেশ

জন্ম সনদ

নিবন্ধন বহি নং:

৪০৮

নিবন্ধন তারিখ:

১৮/০৭/০৭

বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৫
(জন্ম নিবন্ধন বহি থেকে উদ্ধৃত)

সনদ ইস্যুর তারিখ:

৩০/০৭/০৭

নিবন্ধন নং: ১৮-১২-০ ব্যক্তিগত পরিচিতি নং: ০০৭৭২৫৪২৫০০ ৮১২০

নাম:

হোসেন, সানিয়া আফতাব

জন্ম তারিখ:

অনেক (গ্রীঃ)

১০-০২-২০০৮

লিঙ্গ:

☒ নারী ☐ পুরুষ

বর্গ (গ্রীঃ)

১.৯৯-৫৫-৫৫২০০০০০ ৮০.

জন্ম স্থান:

গ্রাম:

পূর্ব বঙ্গোপসাগর

ইউনিয়ন:

পূর্ব বঙ্গোপসাগর

উপজেলা:

পূর্ব বঙ্গোপসাগর

জেলা:

পি. বঙ্গোপসাগর

দেশ: বাংলাদেশ

পিতার নাম:

মুহঃ হোসেন

জাতীয়তা:

বাংলাদেশি

মাতার নাম:

হোসেন সানিয়া

জাতীয়তা:

বাংলাদেশি

স্থায়ী ঠিকানা:

পূর্ব বঙ্গোপসাগর, পি. বঙ্গোপসাগর, পি. বঙ্গোপসাগর

পূর্ব বঙ্গোপসাগর, পি. বঙ্গোপসাগর, পি. বঙ্গোপসাগর

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামের সীল

কার্যালয়ের সীলমোহর

নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামের সীল

পূর্ব বঙ্গোপসাগর
জাতীয়তা: বাংলাদেশি
জন্ম নং: ১০০০-০০
জাতীয়তা: বাংলাদেশি



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ২০৬২৫৩১৪৬-৩
 ➤ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম
 ➤ স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর
 ➤ জেলা । যোগাযোগের ঠিকানা :
 তারিখ ২২/১২/২১
 বয়স ২১
 থানা ২২/১২/২১

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন ?	১০ দিন ওয়াশ
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল ?	১৪/০৯/২১
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 ?	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
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 ?	১৪৪,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত ?	৬০,০০০
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।	চেহারাট্টে 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.....

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

সম্মতিসহ সন্মান পূর্বক নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী আপনার সনাক্তকৃত কোম্পানিতে

একটি ৩৩,০০০ (তিন লাখ ত্রিশ হাজার) টাকার বীমা করতে ইস্যুক

আমি চাহুয়া করি এবং উক্ত চাহুয়া হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৪৪,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৫০,০০০ টাকা। সব বরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালিতে আমার কোন

অসুবিধা হবে না।

অতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরের ঘোষণা অনুযায়ী আমি যাতে বীমাটি করতে পারি

তাহয় লিখিত বিধান আপনার যেন অগ্রা হয়।

নিবেদনকারীর স্বাক্ষর

নাছিব



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: মোঃ বাজিব
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোঃ দেলিয়ার
(গ) পেশা: চাকরি
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: নন্দদুলাল হাট, মিল্লা
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২৭ বৎসর
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(গ) বীমাকৃত টাকা: ৩৬০০০
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০২-১২
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? হ্যাঁ

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?	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 মাসপেশীতে জখম।	না
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক বা শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্রুবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	(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।	না
(ঘ) অর্শ হার্নিয়া, অস্থি অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের 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		
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন
বাবা	০১	৪৬	জীবিত			
মা	০১	৪১	না			
ভাই	০১	১৭	না			
বোন						
স্বামী/স্ত্রী	০১	১৬	জীবিত			
ছেলে						
মেয়ে						

- ৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য :
(ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :

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, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান তারিখ ২০/০২/২০

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

স্বাক্ষর
প্রস্তাবিত জীবন বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের গোপন রিপোর্ট

প্রস্তাবকের নাম মোঃ নাজিব পরিচিতি প্রাদনকারী

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন

(হ্যাঁ বা না লিখুন)

১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?	না	৮। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	হ্যাঁ
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১.২২ সুগার ১২০ এলবুমেন ১২০	হ্যাঁ
(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?	না	(খ) প্রস্তাব কি সকল দিক দিয়া স্বাভাবিক?	হ্যাঁ
২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।	না	(গ) প্রস্তাব কি আপনার নিজস্ব তত্ত্ববধানে গ্রহীত?	হ্যাঁ
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।	না	৯। (ক) দৈনিক উচ্চতা ৫'২" সেঃ মিঃ/ফুঃইঃ	হ্যাঁ
(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৫৫ কিলো/পাঃ	হ্যাঁ
৩। (ক) পাকস্থলী, অঙ্গ ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ১০৮ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(খ) গ্রীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	হ্যাঁ	শ্বাস ত্যাগের পরে ১০২ সেঃ মিঃ/ইঃ	হ্যাঁ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাতী বরাবর পেটের মাপ ৩০ সেঃ মিঃ/ইঃ	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 ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	হ্যাঁ	স্থান ২৮২ তারিখ ২০/০২/২০	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	জিহ্বা	হ্যাঁ
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	জিহ্বার তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	হ্যাঁ
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং	হ্যাঁ
৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, 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 বিবরণ লিখুন।	হ্যাঁ	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, PGT, FRSH 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 : MD. NASIR

SEX ☒ M ☐ F AGE-21 years

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

DATE 23 09 2021

SL.No. 57

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 : 2-3/hpf
RBC : Nil
EPITHELIAL CELLS : 0-4/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) :



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