



Rupali Life insurance Company Ltd.

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

Policy Schedule

POLICY NO	103262926-3		AGE AT NEAREST BIRTH DAY	29 YRS. AGE ADMITTED(5)
PLAN	FOUR PAYMENT ANTICIPATED ENDOWMENT INSURANCE WITH PROFITS FOR 12 YEARS TERM			
TABLE & TERM	01-12	SUPPLEMENTARY ACCIDENT COVER ATTACHED TO THE POLICY	NIL.	
NAME & ADDRESS OF THE PROPOSER	MOST. ASMA AKTER W/O:MD. MAMUN SHEIKH VILL-BYJORA P.O.SOMADARKHALI THANA:MORRELGANJ DIST:BAGERHAT 01678522750			Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	MOST. ASMA AKTER		
	AMOUNT (S.I)	TK. 480,000(BASIC SUM) FOUR LAKH EIGHTY 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 MD. MAMUN SHEIKH, HUSBAND, 30 YRS GUARDIAN: (NOMINEE UNDER SEC, 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)		
DATE OF COMMENCEMENT	25/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021	
PREMIUM	AMOUNT	TK. 25,392.00		
	HOW PAYABLE	TWENTY FIVE THOUSAND THREE HUNDRED NINETY TWO TAKA ONLY HALF YEARLY OPTION C		
	DUE DATES	ON THE DATE OF 25 JULY AND JANUARY IN EVERY YEAR		
DATE OF LAST PREMIUM DUE	25/01/2033	DATE OF MATURITY	25/07/2033	
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 25/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.			

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

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

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

16/09/2021
MANAGING DIRECTOR & CEO



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

Printed: 31/08/2021

Ekok Bima

Include CL Lien 45% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর/বি. এম নং	পৃথক টাকা
103252926-3	ECB-E-771/21	25/07/2021	29/08/2021	01-12	Hly	868997	25368
বীমাগ্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাগ্রাহকের বয়স : 29	MOST. ASMA AKTER W/O: MD. MAMUN SHEIKH VILL: BYJORA P.O.: SOMADARKHALI THANA: MORRELGANJ DIST: BAGERHAT 01678522750					25/07/2021 870672 05/08/2021 0	24 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
480000	24912	0	480	25368	0	NILL.	25392
সাংগঠনিক কোড নং : 103000925/10300389/1030336/102643/102184/101217/100899							25/01/2022  ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED(Passport Female Extra: 2 Per

RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

)

Business Month: July, 2021

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

Entry Date 17/08/2021 12:00:00A3 Mobile No: 01678522750 Medical: Medical submitted.

PolicyNo 103252926-3 Age at Entry 29 YRS. AGE ADMITTED(5)

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 MOST. ASMA AKTER

Proposer's Address W/O:MD. MAMUN SHEIKH
VILL:BYJORA
P.O.SOMADARKHALI THANA:MORRELGANJ
DIST:BAGERHAT 01678522750

Extra Loding:

Tk. 480

Include CL Lien 45% For 4 Year to this Policy.

Sum Assured 480,000 FOUR LAKH EIGHTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment HALF Policy Option C Basic Premium: 24,912.00 Suspense: 0.00

Total Premium By PR- 868997,870672 25/07/2021,05/08/2021
25,368.00 25392 TWENTY FIVE THOUSAND THREE HUNDRED SIXTY EIGHT TAKA ONLY

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

Nominee's Name MD. MAMUN SHEIKH, HUSBAND, 30 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 17/08/2021 FPR No: ECB-E-771/21 Risk Date: 29/08/2021

Date of Proposal 25/07/2021 Proposal No: ECB-E-771/21 Date of Commencement 25/07/2021

Premium due date: ON THE DATE OF 25 JULY AND JANUARY IN EVERY YEAR

Last premium due date 25/01/2033 Next Due Date: 25/01/2022 Date Of Maturity 25/07/2033

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 25/07/2024
 - 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2027
 - 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 25/07/2030
 - 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 25/07/2033
- SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.

Organization Set-up: 103000925/10300389/1030336/102643/102184/101217/100899

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

261

DATE 22/07/21

OFFICE INFORMATION

Proposal No. 771921 Proposal Date
Policy No. 10252926-8 Branch Code
R. No. F-2 Branch Name

ORGANIZATION

10252925 D.G.
R.C.
D.V.C.
C.C.

POLICY RELATED INFORMATION

Date 25/7/21 Date of Commencement 25/07/21
Age of Birth 25.12.1992 Entry Age & Proof Code 29 of
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 480,000/-
In Word FOUR LAC EIGHTY THOUSAND
TAKA ONLY
Term 01 12 Mode of Payment HLI
Installment Premium (In Taka) 2492/-
In Word

SUPPLEMENTARY COVER

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

EXTRALODGING

	Code	Premium
NE or O/E	<u> </u>	<u>480</u>
EM	<u> </u>	<u> </u>

Annual Installment Premium (In Taka): 25392/-
In word
Policy Option
Next Premium Due Date

PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name MR. AMA AKTER
Proposer's Present Address Old MD. MAMUN SHEK.
VILL-270RA. PISI SOMA.
THANAL MARUL GONG.
POST- CAHERHAT.
Nominee's Name MD. MAMUN SHEK.
Age & Relation
Guardian's Name
Age & Relation

OTHERS INFORMATION

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

CHILD/SECOND LIFE

Date of Birth Age
Proof Sex
No. of extra Policies
MR-0167852250

PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.	Pr
<u>25/7/21</u>	<u>868997</u>	<u>23</u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Suspense Amount
Premium Rate % 104.80

Prepared by

Verified by

UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy / Policies :

পত্র :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

৬৭ ভাষ্যকর্মের জোনা পায় to
Accepted with FIEE
45% (Courtly fin) Crestant
Sow Assured for us ৩৭০০

M
E
Ru

adviser :

25/58
21

Prop
Poli
F.P
F.A
U.M
B.M
B.C
Rish
Dat
Sun
Tak
Tab
Lif
Tak
To
Ta
Po
No



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

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

868997

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

PR নং :

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

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

২৫-০৭-২৩

তারিখ :

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

টাকা

পরিসা (কথায়)

এর

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রস্তাবপত্র/বীমাপত্র নং

উক্ত টাকা :

১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/স্বান্বিত/ক্রমাসিক/মাসিক।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপেক্ষে এই টাকা

আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই

টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে

গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করণ স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

MD. TAUSIF AHMED

COO-2 (Regional)

Regional Life Insurance Co. Ltd.



কম্পিউটার/ফাইল কাজি

পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৭-০২-২০-৪৭
০৬৬২৯৩৭-২০-৪৭

টাকা প্রাপ্তির নসিদ

[illegible]

তারিখঃ	০৮/১০/১৩
--------	----------

5

উদ্ভা

9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
8

উক্ত টীকা : ১। প্রথম বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিন্সিপাল

১। প্রিমিয়াসের দেয় তানিথ

०३५८

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট চুক্তির শর্তাবলী স্বাপক্ষে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমাদানকারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ব্যক্তি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে স্ট্যাম্প যুক্ত পাকা রশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রাহককে চেক ডিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

(কোষাধ্যক্ষ)

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

TARULALAM
O (F&A)
do.-0309
ife Ins. Co. Ltd.
Mitsugong.



রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং 1032-52926-3

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
	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) : মাস্টার আসমা আকতার
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : MASTER ASMA AKTER
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মাস্টার মাহমুদ হোসেন ইংরেজীতে : MAST. MAH. U. N. SHEKH
 (ঘ) মাতার নাম : মিসেস মাহমুদা বেগম ইংরেজীতে : Mrs. MAH. U. N. BEGUM
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : হাউস উইভ
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : হাউস উইভ

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : ডাক: ১০২ ডোলা ডাক: ১০২ ডোলা (খ) যোগাযোগের ঠিকানা : ডাক: ১০২ ডোলা
 মোবাইল নং : ০১৬৭৪৫৭৭৭৫০ মোবাইল নং : ০১৬৭৪৫৭৭৭৫০

৩। জন্ম তারিখ : ০৫/০২/২০২২ বয়স : ২৫ বছর জন্মস্থান : বিষ্ণুপুর জাতীয়তা : বাংলাদেশী
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? জন্ম সনদ

৪। (ক) বীমা অংক : ৪৫,০০০ (খ) সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :
 (খ) তালিকা নং : ০১ মেয়াদ : ২২ বৎসর ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি)
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ ষাণ্মাসিক ☒ এককালীন ☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : পি. আর. নং টাকা : ২৫,০০০

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? অর্থায়ন/নিরাপত্তা আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৫,০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? নিজে
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগা কার্যের পূর্ণ বিবরণ লিখুন)

৭। ☒ 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। না

প্রতিষ্ঠানের নাম	বীমাপত্র নং	বীমা অংক	বীমার শ্রেণী/মেয়াদ	কি শর্তাবধীনে গৃহীত হয়েছে?	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) মাস্টার মাহমুদ হোসেন বয়স : ৩০ বছর সম্পর্ক : স্বামী
 (২) মাস্টার মাহমুদ হোসেন বয়স : ৩০ বছর সম্পর্ক : স্বামী
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : মাস্টার মাহমুদ হোসেন বয়স : ৩০ বছর সম্পর্ক : স্বামী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।
 (খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।
 (ক) আপনার কোন প্রকার বিপদজনক পেশা বা সামরিক/বে-সামরিক/নৌ অথবা বিমান সংস্থা বা অন্য কোন সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দেওয়ার সম্ভাবনা আছে কি?
 (খ) আপনার জীবনের উপর প্রতিকূল প্রভাবকারী কোন অতিরিক্ত তথ্য/বুঁকি সম্পর্কে জানাবার থাকলে লিখুন।

পারিবারিক ইতিহাস :

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত	
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যু কারণ	শেষ রোগের
পিতা	০১	২৬	সুস্থ		
মাতা	০১	৪৫	সুস্থ		
ভাই	০১	২৪	সুস্থ		
বোন	০১	২৫, ২৬	সুস্থ		
স্বামী/স্ত্রী	০১	৩০	সুস্থ		
ছেলে	০১	০৬	সুস্থ		
মেয়ে	০১	০১ বছর	সুস্থ		

ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

<p>১১। (ক) আপনি কি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ?</p> <p>(খ) গত এক বছরের মধ্যে আপনার ওজন হ্রাস/বৃদ্ধি পেলে কত কেজি/পাউন্ড?</p> <p>(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) <u>হ্যাঁ</u></p> <p>(খ) <u>২</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে</p> <p>(গ) <u>না</u></p>																												
<p>১২। (ক) আপনার কোন অঙ্গ বিকল আছে কি? থাকলে পূর্ণ বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন দিন বসন্ত রোগ হয়েছিল কি?</p> <p>(গ) আপনি বসন্তের টিকা সর্বশেষ কখন নিয়েছেন?</p> <p>(ঘ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তাহলে দিনে কতবার?</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(খ) <u>না</u></p> <p>(গ) <u>বাসন্ত রোগ</u></p> <p>(ঘ) <u>না</u></p>																												
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বৎসরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>না</u></p> <p>(খ) <u>না</u></p>																												
<p>১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন।</p> <p>(ক) মৃগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।</p> <p>(খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, যক্ষ্মা, শ্বাসযন্ত্রের কোন পীড়া, রক্তচাপ, হৃদরোগ।</p> <p>(গ) পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোন ক্ষত বা পীড়া।</p> <p>(ঘ) প্লীহা বা যকৃৎের কোন রোগ।</p> <p>(ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়েবেটিকস্, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুজের উপস্থিতি।</p> <p>(চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।</p> <p>(ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।</p> <p>(জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।</p> <p>(ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্থিসন্ধি 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><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>না</u></td> <td></td> </tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>		<u>না</u>	
হ্যাঁ	না																												
বলুন																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<u>না</u>																													
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬০</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫</u> ফু/মিঃ <u>০.২</u> ইঃ/সেঃ মিঃ</p> <p>(খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩০</u> ইঃ সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>২২</u> ইঃ সেঃ মিঃ</p> <p>(ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩৪</u> ইঃ সেঃ মিঃ</p> <p>(ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>																													

২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাপ্য কমিশন (সম্পূর্ণ বা আংশিক) দেয়ার প্রয়োজন 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 : <u>মোঃ আশরাফ হোসেন</u>	
ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>এক্স-এম</u>	বয়স : <u>৩৫ বছর</u>
খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০</u>	ক) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?
গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u>	এ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন?
ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>না</u>	ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন
ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>না</u>	ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি?
চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>	ড) তাঁর মাসিক আয় কত?
ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u>	ঢ) তাঁর পেশা কি?
জ) আপনি কি এখন সন্তান সম্ভবা? <u>না</u>	ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি?
	ত) তাঁর জীবনের উপর চালু বীমাসমূহের বর্ণনা

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 সমস্ত 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 বৃদ্ধির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

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

বিঃদ্রঃ বীমা গ্রহণোত্তর সম্মানিত বীমাগ্রাহকের বর্তমান পেশা পরিবর্তন বা বিদেশে চাকুরীতে 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
বহরবুনিয়া ইউনিয়ন পরিষদ
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট
জন্ম সনদ

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

নিবন্ধন বহি নং ১১

নিবন্ধনের তারিখ: ২৭-০২-২০১৯

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৭-০২-২০১৯

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১৯৯০০১১৬০১০১০৮৭৫৫

নাম: মামুন শেখ

জন্ম তারিখ: ১০-০৬-১৯৯০

লিঙ্গ: পুরুষ

দশই জুন উনিশ শত নব্বই

জন্ম স্থান: গ্রাম: পঃ বহরবুনিয়া

পিতার নাম: আঃ অহেদ শেখ

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: মর্জিনা বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম: পঃ বহরবুনিয়া, ডাক: ফুলহাতা
উপজেলা: মোড়েলগঞ্জ, জেলা: বাগেরহাট।

Ahmed
3/3/19
(ইউপি সচিব - স্বাক্ষর ও সিল)

T.S.
(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

মহাশয় এঃসাদুল হাসান
সচিব

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন পদবি
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট।



(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)

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

মোঃ ইয়াসিন মোতেন
নিবন্ধকের কার্যালয় (পা)
ফোন নং- ১০৮৮৬৬
জাতীয়তাবাদী উন্নয়ন কেন্দ্র



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..... (ক) নিকটতম জন্মদিনের বয়স..... বৎসর
(গ) পেশা..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালকপ্রাপ্ত/বিধবা
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা..... (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?	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 শারীরিক বা ঘন ঘন মাথা ধরা।	না	(জ) ক্যান্সার, টিউমার, রক্ত বা চর্মের রোগ।	না
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষ্মা, নিউমোটিয়া প্লুবেসী, 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 ঠিকান 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		না

পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?	
		বয়স	বর্তমান শরীরের অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৮২	৮২	৮২		২০১০	না	না
মা	১	৮৫	৮৫				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?	২
ভাই	১	২৮	২৮				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন	না
বোন	২	২৬, ২৬	২৬, ২৬				(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।	না
স্বামী/স্ত্রী	১	৬০	৬০				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :	৮/৭/২১
ছেলে	১	৬	৬					
মেয়ে	১	২	২					

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 ২৫.৫.২০

বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করেছেন - (বীমা গ্রাহকের 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 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 কল	না
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক ওজন ১৭.২. সুপার	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) দৈহিক-উচ্চতা ৫'২.৫" সে: মি: / ফু: ই:	না
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন ৮০.০ কিলো/পাউন্ড	না
৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	না	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া ৩৪.৫ সে: মি: / ই:	না
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে ৩২.৫ সে: মি: / ই:	না
(গ) নাক ও মাড়ি কি সুস্থ?	না	(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ ৩০.৫ সে: মি: / ই:	না
৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?	না	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।	না	বিশদ বিবরণের স্থান	না
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান তারিখ ২৫.৫.২০	না
৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?	৭২, নিয়মিত	পুরো নাম	না
(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল	না
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১৭/৭৫	ডাক্তারের নাম	না
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? স্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডাক্তারের ডায়েরী নং	না
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবকে ব্যাচলর পরে পরীক্ষা করুন।	না	ডাক্তারের ডায়েরী তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং	না
৬। গনোরিয়া, সফিলিস, স্যোন বা মূত্রমালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	কোড নং	না
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না	বর্তমান ঠিকানা	না

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

(ইউপি জমনি ফরম- ৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
জিউধরা ইউনিয়ন পরিষদ
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট
জন্ম সনদ

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

নিবন্ধন বহি নং ১

নিবন্ধনের তারিখ: ২০-০৪-২০০৭

সনদ ইস্যুর তারিখ: ০৪-০২-২০১৯

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১৯৯২০১১৬০৫৩০০০৫৯৭

নাম: মোসা: আসমা আক্তার

জন্ম তারিখ: ২৬-১২-১৯৯২

লিঙ্গ: নারী

ছাব্বিশে ডিসেম্বর উনিশ শত বিরানব্বই

জন্ম স্থান: গ্রাম-ভাইজোড়া, ডাক-সোমাদ্দারখালী
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট

পিতার নাম: মো: হারুন শেখ

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: জেসমিন বেগম

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম-ভাইজোড়া, ডাক-সোমাদ্দারখালী
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট

(ইউপি সচিব - স্বাক্ষর ও সিল)

ডালী মাহবুবুর রহমান
সচিব

১২নং জিউধরা ইউনিয়ন পরিষদ
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট।



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

মোঃ জাহাঙ্গীর বাদশা
চেয়ারম্যান

১২ নং জিউধরা ইউনিয়ন পরিষদ
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট

* প্রথম ১০০ অঙ্ক ব্যক্তির জন্ম সনদ, পরবর্তী সাত অঙ্ক এরিয়া কোড ও শেষ ৬য় অঙ্ক দ্বারা ক্রমিক।

২০২১-০৪

১৭৫২-১৮

২৪-০৪

২৭

মোঃ জাহাঙ্গীর বাদশা
চেয়ারম্যান
১২ নং জিউধরা ইউনিয়ন পরিষদ
মোড়েলগঞ্জ, বাগেরহাট



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST. ASMA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE- 29 years

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

DATE 18 08 2021

SL. No. 53

E.S.R. 06 mm fall in 1st hour.

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

T.C.OF

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

Red blood cell 4.7 per. cu. mm.

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

Cir. Eosinophil Count per. cu. mm.

D.C Normal Values Adult

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

Reticulocyte Count

P.C.V.

BLEEDING TIME (B.T)

CLOTING TIME (C.T)

M.P. Count :

M.P. (Thick & Thin Film)

PFT :

NORMAL VALUES

HAEMOGLOBIN

Men	=13.0-18.0 gm / dl.
Women	=11.5-16.5 gm / dl.
Infant (full - term)	=13.5-19.5 gm / dl.
Infant, 1yr.	=11.0-13.0 gm / dl.
Children 3-6 yrs.	=12.0-14.0 gm / dl.
Children 10-12 yrs.	=11.5-14.5 gm / dl.

E.S.R.

05 - 15 mm in 1st hour.	
RBC - 4.5 - 5.5	per. cu. mm.

Total Count (W. B. C.)

Adult = 4.5 - 10.0 thousands / cu. mm.
infant, (full-term) = 10 - 26 thousands / cu. mm.
infant, 1 yr = 6 - 18 thousands / cu. mm.
Children, 4 - 7 yrs = 5 - 15 thousands / cu. mm.
Children, 8 - 12 yrs. = 4.5 - 13.5 thousands / cu. 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

HEMATOLOGICAL REPORT

COMMENTS (IF ANY) :

37327



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

CHECKED BY



THE UNITED DIAGNOSTIC CENTER

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

NAME : MST.ASMA AKTER

SEX ☒ M ☐ F AGE- 29 years

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

DATE 18 08 2021

SL.No. 53

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 :
25/08/21

MICROSCOPIC

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

313/31



CHECKED BY

Attended
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

তারিখ :- / / ইং

বরাবর

ব্যবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

৳ ৪৬০,০০০ (চার লক্ষ আশী হাজার) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি ৳ ৮৫০০০ করি এবং উক্ত ৳ ৮৫০০০ হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ৳ ২৬০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৳ ৮৫০০০ টাকা। সব খরচ মিটানোর পর উক্ত বীমাটি চালাতে আমার কোন
অসুবিধা হবে না।

এতএব মহোদয়ের প্রতি বিনীত প্রার্থনা উপরে বর্ণিত অনুযায়ী আমি যত বীমাটি করতে পারি
আহব বিহীত বিধান আপনার যেন আত্মা হয়

অনুমোদিত

আমি

