



# Rupali Life insurance Company Ltd.

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

## Policy Schedule

POLICY NO	103253138-5	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	24 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	SHARMIN AKTER W/O SAIDUL HOSEN HOUSE-HOLDING-237, RABUA KAJIR CHAR(61257) P.O.KAJIRCHAR THANA:MULADI DIST:BARISHAL 01750713805 <u>Include CL Lien 30% For 3 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	SHARMIN AKTER	
	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 DELOWAR PYADA, FATHER, 53 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. 9,594.00 NINE THOUSAND FIVE HUNDRED NINETY FOUR 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

EXAMINED BY

MD. M. NIRUL ISLAM  
D.V.P. ID NO-0976  
RUPALI LIFE INS. CO. LTD.  
Chatogram Servicing Center. Ctg.

COUNTER SIGNED

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০১০

Ekok Bima

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল কপি

Include CL Lien 30% For 3 Year

বীমাপত্র নং	প্রত্যাপন নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি. আর.বি. এম নং	গৃহীত টাকা
103253138-5	ECB-E-983/21	15/08/2021	03/10/2021	01-12	Qty	871612	9594
বীমাহারকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 24	<b>SHARMIN AKTER</b> <b>W/O: SAIDUL HOSEN</b> <b>HOUSE: HOLDING-237, RABUA KAJIR</b> <b>CHAR(81257)</b> <b>P.O.: KAJIRCHAR THANA: MULADI</b> <b>DIST: BARISHAL 01750713805</b>			শাখা EPZ Agency Office (ECB4315) এফ পি অফিস ইস্যুর তারিখ ECB-E-98 3/21 21/09/2021		15/08/2021	0 0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	জট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
380000	9414	0	180	9594	0	NILL.	9594
সাংগঠনিক কোড নং : 103001192/10300388/1030343/102762/102184/101217/100899							পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ 15/11/2021

পরীক্ষাকারীর স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা



# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For ( Ekok-FPR )

Business Month: **August, 2021**

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

Entry Date 21/09/2021 12:00:00AI Mobile No: 01750713805 Medical: Medical submitted.  
PolicyNo **103253138-5** Age at Entry 24 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 SHARMIN AKTER

Proposer's Address W/O SAIDUL HOSSEN  
HOUSE:HOLDING-237, RABUA KAJIR  
CHAR(61257)  
P.O.KAJIRCHAR THANA:MULADI  
DIST:BARISHAL 01750713805

Extra Loading:

Tk. 180

Include CL Lien 30% 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- 871612 15/08/2021,  
9,594.00 NINE THOUSAND FIVE HUNDRED NINETY FOUR TAKA ONLY

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

**PADA**

Nominee's Name DELOWAR PADA, FATHER, 53 YRS

Guardian's Name GUARDIAN:

Child's Name , Yrs.

Date of FPR: 21/09/2021 FPR No: ECB-E-983/21 Risk Date: 21/09/2021

Date of Proposal 15/08/2021 Proposal No: ECB-E-983/21 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: 103001192/10300388/1030343/102762/102184/101217/100899

Checked

Countersigned



# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

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

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

## POLICY SUMMARY

DATE :

### OFFICE INFORMATION

Policy No. 983/21 Proposal Date                       
No. 103233138-2 Branch Code                       
R. No.                      Branch Name                     

### ORGANIZATION

103001192 D.C.                       
                     R.C.                       
                     D.V.C.                       
                     C.C.                     

### POLICY RELATED INFORMATION

Date 15.10.21 Date of Commencement 15.08.21  
Date of Birth 05.05.97 Entry Age & Proof Code 29/1  
Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,50,000/-  
In Word THREE LAC SIXTY THOUSAND  
& Term 01/12 Mode of Payment                       
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>180/-</u>
EM	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Installment Premium (In Taka): 9594/-  
In word                       
Option                       
Premium Due Date                     

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Sharmila Akter  
Proposer's Present Address W/O: - Moidul Hossain  
W/O: - Rabia Khatun  
Pro: - Khatun Chao  
P.S: - Moidul -  
Borishal.  
Nominee's Name Delwar - 13y! Father  
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 01750713805

### 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>871612</u>	<u>959</u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Suspense Amount                       
Premium Rate % 104.60

Prepared by M. Ly

Verified by



# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

ous Policy / Policies :

আর বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted with FIE  
30% constant level of  
for 1st 4 years of the

Mc  
Ex  
U  
Rup

Senior Vice President  
Rupali Ltd. (Incorporated in India)  
Rupali Ltd. (Incorporated in India)  
Rupali Ltd. (Incorporated in India)

ical Adviser :

12/10/11



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

কম্পিউটার/ফাইল কপি

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

পিএবিএক্স : ৮৮৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৮৯২৩৭০

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৭৫০৭১৩৪০৫

টাকা প্রাপ্তির স্বাক্ষর

PR নং :

৪৭১৬১২

তারিখ :

০৫/০৩/২০২০

ধন্যবাদ সৎকালে জনাব/জনাবা

নিকট হতে

০৫/০৩/২০

টাকা

পরমা (কথায়)

(স্বাক্ষর)

স্বাক্ষর/স্বাক্ষর (Signature)

টাকা নগদ/চেক/ডিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং

এর মাধ্যমে প্রাপ্ত/বীমা প্রদান

উক্ত টাকা :

১. প্রাপ্ত বর্ষ/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ

পদ্ধতি

বার্ষিক/বাৎসরিক/প্রমোদন/মাসিক

এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ এর পক্ষ থেকে অন্য কোন বিজ্ঞপ্তি না পাওয়া পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট মুক্তির শর্তাবলী স্বাক্ষর করে এই টাকা আমানত হিসেবে গ্রহণ করা হইল। এই টাকা গ্রহণের মাধ্যমে কোম্পানী জমানদারীর জীবনের কোন প্রকার আর্থিক ঝুঁকি গ্রহণ করে নাই। এই টাকা নিয়মিত প্রিমিয়াম হইলে কোম্পানীর নির্দিষ্ট অফিস হইতে রিটার্নস যুক্ত পাকা বাশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ডিডি/পে-অর্ডার নগদী করন স্বাক্ষর প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)

(কোম্পানী)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল





সার্ভিস সেল কোড নং

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

ଅନ୍ତରାପଦ୍ୟ ନଃ

286/22

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

वीद्यापन्नं नः

206240267-4

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) : মাহমিন হাফিজ  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : মাহমুদ হোসেন ইংরেজীতে : 21  
 (ঘ) মাতার নাম : মোনাঃ সুলিমা বেগম ইংরেজীতে :  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : চাকুরী, (অফিসে) হাফিজ নি. বি. এ. সি. এ.  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম :

২। (ক) জাতীয় ঠিকানা : ১১/১০/১৯২৩৭, জামি/বাস্তা:  
১১/১০/১৯২৩৭, (১১/১০/১৯২৩৭) জামি/বাস্তা:  
১১/১০/১৯২৩৭, জামি/বাস্তা:  
মোবাইল নং : ০২৭৩০৭২৬৫০০

(খ) যোগাযোগের ঠিকানা : .....  
মোবাইল নং : ০

৩। জন্ম তারিখ ০৫.০৫.১৯৮৭ বয়স ২৪ জন্মস্থান নিয়াম জাতীয়তা বাংলাদেশি  
ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? ০৫০৫১৯৮৭ -

৪। (ক) বীমা অংক : ১৫০০০০০ (চিহ্নযুক্ত অংক)  
 (খ) তালিকা নং : ১০ মেয়াদ : ১২ বৎসর  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : ☒ বার্ষিক ☒ হান্নাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☒ এককালীন  
 (ঘ) জমা কৃত টাকার বিবরণ : পি. আর নং : টাকা

৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ডিআইএবি) ১০৫.৬  
☐ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানি বীমা (পিডিএবি)

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? মি. ড./ সি. এ. সি. আনুমানিক বার্ষিক আয় কত? ২৫০০০০০ আয়ের উৎস কি? চাকরি  
(খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন?  
(গ) অনা কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন। নিচ

৭। ২ বছর পলিসি চালু থাকা সাপেক্ষে পলিসিটি পরিশোধিত বীমায় রূপান্তরিত হবে

b। আপনার বা আপনার পরিবারের কারো জীবনের উপর অন্য কোন জীবন বীমা থাকলে বিবরণ দিন। নাহ

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

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) দেবোৎসব জাদা' বয়স ১০ বছর সম্পর্ক ১০০০  
(২) বয়স সম্পর্ক  
(খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম বয়স সম্পর্ক

<p>১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানীতে বিবেচনাধীন আছে কি? থাকলে প্রস্তাবপত্র নং ও অন্যান্য বিবরণ লিখুন।</p> <p>(খ) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব অগ্রাহ্য বা স্থগিত অথবা বিশেষ শর্ত আরোপ বা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করে গৃহীত হয়েছে কি? হলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/></p> <p>হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/></p>
---	---

**পারিবারিক ইতিহাস :**

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের স্থায়ীত্ব	মৃত্যুর সন
পিতা	১	৫০	জীবিত				
মাতা	১	৪৫	ন				
ভাই	২	২৮.৩.০০	ন				
বোন	১	২৬	ন				
স্বামী/স্ত্রী	০১	৬০	ন				
ছেলে	১	০৩	ন				
মেয়ে	—		১				



## ডাক্তারী পরীক্ষাবিহীন জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত অতিরিক্ত বিবৃতি

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।	(ক) <u>হ্যাঁ</u> (খ) <u>১১</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে (গ) <u>১</u>																						
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?	(ক) <u>না</u> (খ) <u>হ্যাঁ</u> (গ) <u>২০১৬</u> (ঘ) <u>১</u>																						
১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন। (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।	(ক) <u>না</u> (খ) <u>না</u>																						
১৪। আপনি কি নিম্নলিখিত কোন কারণে বা রোগে কখনও ভুগেছেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে বিস্তারিত বিবরণ ও চিকিৎসার ইতিহাস বর্ণনা করুন। (ক) মূগী, মুচ্ছা, কোন প্রকার শ্বাসবিকল 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) গ্লীহা বা যকৃতের কোন রোগ। (ঙ) মূত্র পাথরী, মূত্রাশয়ের কোন রোগ, কোন প্রকার ডায়াবেটিকস, 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।	<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;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">না</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		না		না		না		না		না		না		না		না		না	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
না																							
১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৫৫</u> কেজি/পাঃ (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৫"</u> ফু/মিঃ <u>১৬৫</u> ইঃ/সেঃ মিঃ (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণশ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৬"</u> ইঃ <u>৯১</u> সেঃ মিঃ। শ্বাসত্যাগের পর <u>৩৪"</u> ইঃ <u>৮৮</u> সেঃ মিঃ (ঘ) আপনার নাকী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩২"</u> ইঃ <u>৮১</u> সেঃ মিঃ (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন <u>১৬৫</u>																							

### ২০১০ সালের বীমা আইনের ৬০ ধারার সারমর্ম

কোন ব্যক্তি প্রাণ্য 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।
---	-----------------------------------

নাম : <u>আব্দুল মালিক মোস্তাফিজ</u> ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>১২ (মাস্টার)</u> খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১৫,০০০/-</u> গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u> ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u> ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২ জন</u> জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>না</u>	মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা বয়স : <u>২৪</u> বা) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে? ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>৬ বছর পূর্বে</u> ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>আব্দুল হামিদ</u> ড) তাঁর মাসিক আয় কত? <u>২৫০০০/-</u> ঢ) তাঁর পেশা কি? <u>চাকরি</u> ণ) তাঁর আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u> 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 সম্বন্ধে কোম্পানীর কোন অনুসন্ধান করার প্রয়োজন হলে তা করার অধিকার দিলাম। প্রত্যেক হাসপাতালে/চিকিৎসক কিংবা ওয়াকিবহাল ব্যক্তিকে আমার শারীরিক যে কোন তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিহীন বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসরণীয় ধর্মকৃত 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 রিসিড ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

(ক) স্বাক্ষর : <u>আব্দুল মালিক মোস্তাফিজ</u> পদবী : <u>কোড</u> (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর : <u>আব্দুল মালিক মোস্তাফিজ</u> পুরো নাম :	পুরো নাম : <u>আব্দুল মালিক মোস্তাফিজ</u> ঠিকানা : <u>কোড নং</u> কোড নং :
--	--

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

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত ইসলামী জীবন বীমা)  
 পিএবিএক্স : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
 রেজি নং : C-39345(1303)/99

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



AKTER

নাম: শারমিন আক্তার

Name: SHARMIN AKTER

পিতা: মোঃ দেলোয়ার প্যাদা

মাতা: মোসীঃ হালিমা হুসাইন

Date of Birth: 05 Mar / 1987

ID NO: 8713348544

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা  
কোম্পানি পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোলিস্ট অফিসে ফেরত দেবার জন্য অনুপ্রেরণা করা হলো।

ঠিকানা: বাড়ি/ওফিস: ২০৭, গ্রাম/বাংলা: জামুয়া কামিল চর(৬১৩৫৭), ডাকঘর:  
কামিল চর - ৮২৫১, মুন্সারী, বরিশাল

রক্তের গ্রুপ / Blood Group:

অবস্থা: বর্তমান

প্রদানকারী: জাতীয় পরিচয় কার্ড

প্রদানের তারিখ: ১১/১০/২০২০



মোঃ ইয়াসিন হোসেন  
জাতীয় পরিচয় কার্ড অফিস (৬১৩৫৭)  
কোড নং- ১০০৮৮৬  
জাতীয় পরিচয় কার্ড অফিস



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



দেনোয়ারা প্যাদা

Name  
DELOWAR PADHA

মোহন আলী পট্টনা

जानि यन्त्र

Date of Birth 05 Jun 1968

শ্রী. যদনাদ

NID No **462 072 4650**



वसिष्ठ वाच



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: হায়াতসার, ডাকঘর: চুড়ামন -  
৮২০০, বরিশাল সদর, বরিশাল



© 2000 Blackwell Science Ltd

Place of Birth: BARISHAL.

Issue Date: 22 Jun 2017

[illegible]

  
 गुरु भारतीया चालान  
 गुरु भारतीया चालान (गुरु)  
 गुरु भारतीया चालान (गुरु)  
 गुरु भारतीया चालान (गुरु)





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

## বীমা প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে সাংগঠনিক কর্মকর্তার গোপনীয় রিপোর্ট

- প্রস্তাবপত্র নং ..... ২৬০/২৩ ..... তারিখ ২৭/০৩/২৩
- প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার নাম ..... আরফিন আরা ..... বয়স ২৪
- স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ..... হোসেনপুর ..... থানা ..... হরিপুর
- জেলা ..... কেরানীগঞ্জ ..... যোগাযোগের ঠিকানা : .....  
.....

প্রশ্ন নম্বর	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকা সম্পর্কে প্রশ্ন	প্রশ্নোত্তর
০১।	আপনি কতদিন যাবৎ প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকাকে চেনেন?	দীর্ঘ দিন আরফিন
০২।	তার সাথে আপনার শেষ সাক্ষাৎ কবে হয়েছিল?	২৭/০৩/২৩
০৩।	আপনি কি কখনও তার অসুস্থতার সংবাদ জেনেছেন বা শুনেছেন? যদি জেনে/শুনে থাকেন, তবে তার রোগের বিস্তারিত তথ্য এবং তিনি কখন কোন রোগে ভুগেছিলেন লিখুন? যদি অবগত থাকেন তাহলে তার চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা লিখুন।	না
০৪।	আপনি কি মনে করেন, তিনি রোগমুক্ত ও সুস্বাস্থ্যের অধিকারী?	হ্যাঁ
০৫।	আপনি কি নিশ্চিত যে, তার অভ্যাস ও জীবন যাত্রা স্বাভাবিক এবং তার স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয়?	হ্যাঁ
০৬।	তার পেশার সঠিক বিস্তারিত বিবরণ লিখুন?	চাকরি
০৭।	তার আর্থিক অবস্থা সম্পর্কে আপনার ধারণা কি? আপনি কি মনে করেন প্রস্তাবিত বীমা অংক তার আয়ের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ?	হ্যাঁ
০৮।	তার আয়ের উৎস কি?	১৫০,০০০
০৯।	তার আনুমানিক বার্ষিক আয় ও ব্যয় কত?	৬০,০০০
১০।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য সম্পর্কে আপনার ধারণা কি?	এল
১১।	প্রস্তাবপত্র ও সংশ্লিষ্ট প্রশ্নাদির সকল প্রশ্নের উত্তর আপনার ধারণা অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ কি?	হ্যাঁ
১২।	চেহারাট্রে তার বয়স প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত বয়সের চেয়ে বেশী মনে হয় কি?	না
১৩।	আপনি কি মনে করেন, পেশা/জীবন যাত্রা/দলীয় বা প্রাতিষ্ঠানিক সংশ্রব হেতু প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার জীবনের উপর মারাত্মক ঝুঁকি বিদ্যমান?	না
১৪।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার পারিপার্শ্বিক অবস্থা ঝুঁকিপূর্ণ কি?	না
১৫।	আপনি নিজে প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার সাথে সাক্ষাৎ করেছেন কি?	হ্যাঁ
১৬।	প্রস্তাবক/প্রস্তাবিকার শারীরিক অবস্থা ও আলাপের প্রেক্ষিতে তার বীমাটি গ্রহণ করা যায় কি?	হ্যাঁ

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

Md. Shree Hossain  
Deputy Managing Director  
Rupali Life Ins. Co. Ltd.



তারিখ :-     /     /     ইং

বরাবর

বাবস্থাপনা পরিচালক

রূপালী নাইফ ইনসিওরেন্স কোঃ লিঃ

প্রধান কার্যালয়, ঢাকা- ১০০০।

বিষয় : বার্ষিক আয়-ব্যয়ের ঘোষণা প্রসঙ্গে।

জনাব,

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

একটি ৩৬০,০০০ ( তিন লক্ষ ছায়া হাজার ) টাকার বীমা করতে ইচ্ছুক।

আমি চাকুরী করি এবং উক্ত চাকুরী হতে আমার বার্ষিক আয় হয় ১৫০,০০০

টাকা, ব্যয় হয় ৬০,০০০ 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 বিহীত বিধান আপনার যেন আজ্ঞা হয়।

নিবেদন/নিবেদিকা

জাফর মিন



# 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: কারামিন আক্তার  
(খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মুহম্মদ হামেন  
(গ) পেশা: চাকরি  
(ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: বনিকান  
২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স: ২৪ বৎসর  
(খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাভুক্ত/বিধবা  
(গ) বীমাকৃত টাকা: ৬৬০,০০০  
(ঘ) তালিকা ও মেয়াদ: ০২-২২  
৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন? হ্যাঁ  
৪। সম্প্রতি কি আপনার ওজন বাড়িয়াছে কিংবা কমিয়াছে? না

### নিম্নোক্ত প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন

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

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
বাবা	১	৫০	<u>জীবিত</u>				৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৪৫	<u>না</u>				(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	২৫, ৩০	<u>না</u>				(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	১	২৬	<u>না</u>				(ঘ) স্তন অর্ধবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৩০	<u>না</u>				(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	০৩	<u>না</u>				
মেয়ে	১						



## ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

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

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

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	১। প্রস্তাব পরীক্ষা ফল	চল
(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?	হ্যাঁ	(ক) আপেক্ষিক গুরুত্ব .....	সুগার
(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	(ক) দৈনিক উচ্চতা .....	মিঃ/সেঃ
(গ) গ্রাস্ত ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	না	(খ) ওজন .....	কিলো/পাঃ
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?	হ্যাঁ	(গ) বুকের বেড়, পূর্ণ শ্বাস নিয়া .....	সেঃ মিঃ/ইঃ
(খ) প্লীহা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?	না	শ্বাস ত্যাগের পরে .....	সেঃ মিঃ/ইঃ
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?	হ্যাঁ	(ঘ) নাকি বরাবর পেটের মাপ .....	সেঃ মিঃ/ইঃ
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 সন্তোষজনকভাবে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	হ্যাঁ
(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	বিশদ বিবরণের স্থান	
(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?	না	স্থান .....	তারিখ .....
৫। (ক) নাকির গতি কত? ধরণ কেমন?	হ্যাঁ	পুরো নাম .....	
(খ) ধমনীতে কোন ইসকোরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?	না	ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল .....	
(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।	১১০/৭০	ডিগ্রী .....	
(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।	হ্যাঁ	ডিগ্রীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং .....	১৯৮২, ১১৫০৭
(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে ব্যায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।	হ্যাঁ	কোড নং .....	
৬। গনোরিয়া, স্ফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন প্রকার রোগের চিহ্ন বা ইতিহাস আছে কি?	না	বর্তমান ঠিকানা .....	DR. M. A. KAMAL MBBS, BCS, FGT, FRSH 282, Commerce College Road, Agrabad, Chittagong. Mobile: 01673-720550
৭। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করিয়াছেন যে, উল্লিখিত প্রশ্নের সাহায্যে সে বিষয়ে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা যায় নাই? থাকিলে বিস্তারিত নিম্নে লিখুন।	না		





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

NAME : SARMIN AKTER		SEX	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-24 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I				
DATE	23	09	2021	SL.No. 53

PHYSICAL	
COLOUR :	Straw
SEDIMENT :	Nil
SP.GRAVITY :	1012

<b>PHYSICAL</b>	
<b>REACTION :</b>	Acidic
<b>SUGAR :</b>	Nil
<b>ALBUMIN :</b>	Nil
<b>EXCESS OF PHOSPHATE :</b>	Nil
<b>ACETONE :</b>	
<b>UROBILINOGEN :</b>	
<b>BILE SALTS :</b>	
<b>BILL PIGMENTS :</b>	
<b>KETONE BODIES :</b>	

29/09/20

MICROSCOPIC	
PUS CELLS :	0-3/hpf
RBC :	Nil
EPITHELIAL CELLS :	1-4/hpf
MUCUS :	
SPERMATOOZOA :	
PARASITES :	
MICRO ORGANISMS :	Nil
FUNGUS :	
<b>CRYSTALS</b>	Nil
CALCIUM OXALATE :	
URIC ACID :	
TRIPLE PHOSPHATE :	
AMORPHOS PATES :	
<b>CASTS</b>	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