



# Rupali Life insurance Company Ltd.

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

## Policy Schedule

POLICY NO	103252961-0	AGE AT NEAREST BIRTH DAY	28 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	RABIA BEGUM W/O:MD. MOMINUL HOQUE HOUSE-SHAHIR COLONY, NEW MUNSURABAD P.O.FIROZ SHAH THANA:AKBAR SHAH DIST:CHATTGRAM 01640698048 <u>Include CL Lien 30% For 4 Year to this Policy.</u>		
SUM INSURED	NAME OF THE LIFE INSURED (S)	RABIA BEGUM	
	AMOUNT (S.I)	TK. 370,000( BASIC SUM) THREE LAKH SEVENTY 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 ABDUL AL FAHIM, SON, 02 YRS  GUARDIAN: MD. MOMINUL HOQUE, FATHER, 32 YRS. (NOMINEE UNDER SEC. 57 OF THE INSURANCE ACT, 2010)	
DATE OF COMMENCEMENT	15/Jul/2021	RISK. DATE	29/Aug/2021
PREMIUM	AMOUNT	TK. 38,739.00 THIRTY EIGHT THOUSAND SEVEN HUNDRED THIRTY NINE TAKA ONLY	
	HOW PAYABLE	YEARLY	OPTION C
	DUE DATES	ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR	
DATE OF LAST PREMIUM DUE	15/07/2032	DATE OF MATURITY	15/07/2033
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 15/07/2024 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033 SURRENDER OR PAID-UP VALUE WILL FLUCTUATE AFTER EACH PAYMENT OF SURVIVAL BENEFIT.		

SIGNED ON BEHALF OF RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD. ON

16/09/2021

*[Signature]*

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

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

MANAGING DIRECTOR & CEO



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০, ২৯/০৮/২০২১

Ekok Bima

Include CL Lien 30% For 4 Year

প্রথম প্রিমিয়ামের পাকা রসিদ (বুঁকি গ্রহণ পত্র)

ফাইল নং

বীমাপত্র নং	প্রদানপত্র নং	বীমা শুরু তারিখ	বুঁকির তারিখ	পরিকল্প ও মেয়াদ	কিস্তির পদ্ধতি	পি, আর/বি, এম নং	গৃহীত টাকা
103252961-0	ECB-E-903/21	15/07/2021	29/08/2021	01-12	Yy	864374	38739
বীমাত্রাহকের নাম ও ঠিকানা : বীমাত্রাহকের বয়স : 28	<b>RABIA BEGUM</b> <b>W/O:MD. MOMINUL HOQUE</b> <b>HOUSE:SHAFIR COLONY, NEW</b> <b>MUNSURABAD</b> <b>P.O.:FIROZ SHAH THANA:AKBAR SHAH</b> <b>DIST:CHATTOGRAM 01640698048</b>				শাখা <b>Pahartol Agency</b> <b>Office(ECB4328)</b> ইস্যুর তারিখ <b>ECB-E-80</b> <b>3/21</b> <b>17/08/2021</b>	15/07/2021	0
বীমা অংক	মূল প্রিমিয়াম	সহযোগী প্রিমিয়াম	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	মোট প্রিমিয়াম	উদ্ধৃত জমা	সহযোগী বীমা	মোট :
370000	37999	0	740	38739	0	NILL.	38739
সাংগঠনিক কোড নং : 103000430/10300052/1030047/101398/102899/100254/100268							পূর্ববর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
							15/07/2022

পরীক্ষাকর্তার স্বাক্ষর

AGE ADMITTED

Female Extra: 2 Per

তারপরকারী স্বাক্ষর



# RUPALI LIFE INSURANCE COMPANY LTD.

Head Office: Rupali Life Tower, 50 kakrail, Dhaka

Draft Sheet Of Schedule For (

Ekok-FPR

Business Month: **July, 2021**

**Pahartoli Agency Office[ECB4326] S.Cell:Chowmuhoni**

Entry Date 17/08/2021 12:00:00AM

Mobile No: 01640698048

Medical:

Medical submitted.

Policy No **103252961-0**

Age at Entry

28 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

RABIA BEGUM

Proposer's Address

W/O:MD. MOMINUL HOQUE  
HOUSE:SHAFIR COLONY, NEW MUNSURABAD  
P.O.:FIROZ SHAH THANA:AKBAR SHAH  
DIST:CHATTOGRAM 01640698048

Extra Loading:

Tk. 740

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

Sum Assured

370,000

THREE LAKH SEVENTY THOUSAND TAKA ONLY

Mode Of Payment

YEAR

Policy Option

C

Basic Premium: 37,999.00 Suspense: 0.00

Total Premium

By PR- 864374

15/07/2021,

38,739.00

THIRTY EIGHT THOUSAND SEVEN HUNDRED THIRTY NINE TAKA ONLY

Event of Happening

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

Nominee's Name

ABDUL AL FAHIM, SON, 02 YRS

Guardian's Name

GUARDIAN: MD. MOMINUL HOQUE, FATHER, 32 YRS.

Child's Name

, Yrs

Date of FPR:

17/08/2021

FPR No:

ECB-E-803/21

Risk Date:

29/08/2021

Date of Proposal

15/07/2021

Proposal No:

ECB-E-803/21

Date of Commencement

15/07/2021

Premium due date:

ON THE DATE OF 15 JULY IN EVERY YEAR

Last premium due date

15/07/2032

Next Due Date:

15/07/2022

Date Of Maturity

15/07/2033

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 15/07/2024
- 2) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2027
- 3) 20% OF SUM ASSURED ON THE DATE OF 15/07/2030
- 4) 40% OF SUM ASSURED WITH BONUS ON THE DATE OF 15/07/2033

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

Organization Set-up:

103000430/10300052/1030047/101398/102899/100254/100268

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. 803121 Proposal Date                       
Policy No. 103252961-0 Branch Code                       
R. No.                      Branch Name                     

### ORGANIZATION

103000930 D.C.                       
                     R.C.                       
                     D.V.C.                       
                     C.C.                     

### POLICY RELATED INFORMATION

Date 29/8/21 Date of Commencement 15/7/21  
Age at Birth 18.08.93 Entry Age & Proof Code 28 1

Assured/Pension/Annuity (In Taka) 3,70,000/-  
In Word                     

Policy & Term 61 12 Mode of Payment 7

Installment Premium (In Taka) 37999/-  
In Word                     

### SUPPLEMENTARY COVER

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

### EXTRALODGING

	Code	Premium
<input checked="" type="checkbox"/> E/E or O/E	<u>                    </u>	<u>740</u>
EM	<u>                    </u>	<u>                    </u>

Annual Installment Premium (In Taka): 38739/-

In word                     

Policy Option                     

Next Premium Due Date                     

### PROPOSER'S PERSONAL INFORMATION

Proposer's Name Rabiya Begum  
Proposer's Present Address M/Ol - Md. Monimul Hossain, Shafor color, New Munsurabad, P.O. - Firoz Shah, P.S. - Akbar Shah, Abdul Al Fathim  
Nominee's Name Age & Relation Md. Monimul Hossain 323: F  
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                     

01620698098

### PARTICULARS OF EXTRA POLICY (IES)

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

### PARTICULARS OF PAYMENTS

Date	Receipt No.
<u>15/7/21</u>	<u>864374</u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>
<u>                    </u>	<u>                    </u>

Suspense Amount                       
Premium Rate % 104.70

Prepared by

Verified by

# UNDER WRITING SHEET

অবলিখন শীট

Policy Policy / Policies :

বিবরণ :

Underwriting Decision :

অবলিখন সিদ্ধান্ত :

Accepted  
@ TR = 2% and 3%  
ben of Sumassn  
04 (Four) year's  
term

Md. C  
Executive  
Under  
Rupali Ltd  
Hisco

adviser :

Premium

3873

25/08/21





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

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

কম্পিউটার/ফাইল কপি

গ্রাহকের মোবাইল নম্বর:

০১৬৫০৬৭৪০৬৪

টাকা প্রাপ্তির রসিদ

864374

PR নং :

তারিখ : ২৫/৭/২৩

রসিদ (৫৪৮)

ধনাবাদ সহকারে জনাব/জনাবা

নিকট হতে ... তরিকাতুল ... টাকা ... পরিসা (কথায়) অষ্টদ্বিশ ... এর

মুহুরত মুহুরত ... টাকার নগদ/চেক/ভিডি/পে-অর্ডার/টিটি নং ...

এর মাধ্যমে প্রাপ্তবপত্র/বীমাপত্র নং ... এর বিপরীতে গ্রহণ করা হইল।

উক্ত টাকা : ১। প্রাপ্তবপত্র/ডেফার্ড/নবায়ন প্রিমিয়াম ...

২। প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ ... পদ্ধতি ... বার্ষিক/বার্ষিক/ত্রৈমাসিক/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 রাশিদ ইস্যু করা হইবে। উল্লেখ্য যে প্রিমিয়ামের বিপরীতে গ্রহণকৃত চেক/ভিডি/পে.অর্ডার নগদী করন স্বাপেক্ষে প্রাপ্তি হিসেবে গৃহীত হইবে।

টাকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)  
(কোষাধ্যক্ষ)

আদায়কারী অফিসের সীল

রূপালী জীবন-নিরাপদ জীবন

কমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর ও সীল





# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

(শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

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

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

সার্ভিস সেল কোড নং

## জীবন বীমার আবেদনপত্র

বীমাপত্র নং

৮০৬/২৩,

1032-52961-0

উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর	উন্নয়ন কর্মকর্তার নাম	পদবী	কোড নম্বর
২০৬০০০৪৬০	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) : শ্রী/শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (খ) নামের বানান ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : 27  
 (গ) পিতা/স্বামীর নাম : শ্রী/শ্রীমতী/শ্রীমতী ইংরেজীতে : শ্রী/শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (ঘ) মাতার নাম : শ্রীমতী/শ্রীমতী ইংরেজীতে : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (ঙ) পেশা (বিস্তারিত বিবরণ) : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (চ) চাকুরীজীবী হলে পদমর্যাদা/নিয়োগকারীর নাম : শ্রীমতী/শ্রীমতী

২। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : শ্রীমতী/শ্রীমতী (খ) বর্তমান ঠিকানা : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 মোবাইল নং : শ্রীমতী/শ্রীমতী মোবাইল নং : শ্রীমতী/শ্রীমতী

৩। জন্ম তারিখ : শ্রীমতী/শ্রীমতী বয়স : শ্রীমতী/শ্রীমতী জন্মস্থান : শ্রীমতী/শ্রীমতী জাতীয়তা : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 ক) বয়স প্রমাণের জন্যে কি দলিল জমা দিবেন? শ্রীমতী/শ্রীমতী

৪। (ক) বীমা অংক : শ্রীমতী/শ্রীমতী ৫। সহযোগী বীমা গ্রহণের ইচ্ছে থাকিলে টিক চিহ্ন দিন :  
 (খ) তালিকা নং : শ্রীমতী/শ্রীমতী মেয়াদ : শ্রীমতী/শ্রীমতী বৎসর : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (গ) কিস্তির পদ্ধতি : শ্রীমতী/শ্রীমতী বার্ষিক শ্রীমতী/শ্রীমতী বার্ষিক শ্রীমতী/শ্রীমতী এককালীন শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (ঘ) জমাকৃত টাকার বিবরণ : শ্রীমতী/শ্রীমতী শ্রীমতী/শ্রীমতী

৬। (ক) বীমা গ্রহণের উদ্দেশ্য কি? শ্রীমতী/শ্রীমতী অনুমানিক বার্ষিক আয় কত? শ্রীমতী/শ্রীমতী আয়ের উৎস কি? শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (খ) প্রিমিয়াম কে দিবেন? শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (অন্য কেউ দিলে তার বীমাযোগ্য স্বার্থের পূর্ণ বিবরণ লিখুন) শ্রীমতী/শ্রীমতী

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?	বুকের তারিখ লিখুন

৯। (ক) মনোনীতক (গণ)-এর নাম (১) শ্রীমতী/শ্রীমতী বয়স : শ্রীমতী/শ্রীমতী সম্পর্ক : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (২) শ্রীমতী/শ্রীমতী বয়স : শ্রীমতী/শ্রীমতী সম্পর্ক : শ্রীমতী/শ্রীমতী  
 (খ) অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম : শ্রীমতী/শ্রীমতী বয়স : শ্রীমতী/শ্রীমতী সম্পর্ক : শ্রীমতী/শ্রীমতী

১০। (ক) আপনার কোন জীবন বীমার প্রস্তাব এই কোম্পানী বা অন্য কোন কোম্পানী তে 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	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	শেষ রোগের হাফীজ	মৃত্যুর সন
পিতা		<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
মাতা		<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
ভাই	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
বোন	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
স্বামী/স্ত্রী	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
ছেলে	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				
মেয়ে	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>	<u>শ্রীমতী/শ্রীমতী</u>				

POSTED BY



**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) <u>হ্যাঁ</u>                  (খ) <u>১০</u> কেজি হ্রাস/বৃদ্ধি পেয়েছে                  (গ) <u>৩</u></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) <u>হ্যাঁ</u>                  (খ) <u>হ্যাঁ</u>                  (গ) <u>হ্যাঁ</u>                  (ঘ) <u>হ্যাঁ</u></p>																						
<p>১৩। (ক) আপনি কি কোন সংক্রামক রোগীর কাছাকাছি বসবাস করেন বা গত পাঁচ বছরের মধ্যে বসবাস করেছেন? করে থাকলে বিস্তারিত লিখুন।                  (খ) আপনার পিতৃ বা মাতৃকূলে কারও কোন বংশানুক্রমিক রোগ আছে কি? থাকলে বর্ণনা দিন।</p>	<p>(ক) <u>হ্যাঁ</u>                  (খ) <u>হ্যাঁ</u></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 স্নায়বিক বা মানসিক গোলযোগ বা অন্য কোন কারণে অজ্ঞান হওয়া।                  (খ) ঘন ঘন কাশি, রক্তবমন, ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্রুরেসী, 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 ডায়েবেটিকস, যৌন রোগ, প্রসাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি।                  (চ) চোখ, কান, নাক অথবা গলায় রোগ।                  (ছ) গলগন্ড, টিউমার, ক্যান্সার, রক্ত, চর্ম বা গ্রন্থীর কোন রোগ।                  (জ) অন্য কোন প্রকার রোগ বা পীড়া।                  (ঝ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা, অস্তিসন্ধি বা মাংসপেশীতে জখম।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">হ্যাঁ</td> <td style="width:50%; text-align: center;">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;">২</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৩</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৪</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৫</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৬</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৭</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৮</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">৯</td><td></td></tr> </table>	হ্যাঁ	না	বলুন		১		২		৩		৪		৫		৬		৭		৮		৯	
হ্যাঁ	না																						
বলুন																							
১																							
২																							
৩																							
৪																							
৫																							
৬																							
৭																							
৮																							
৯																							
<p>১৫। (ক) আপনার বর্তমান ওজন কত? <u>৬৫</u> কেজি/পাউন্ড (খ) আপনার উচ্চতা কত? <u>৫'৮"</u> ফুট/মিঃ ইঃ/সেঃ মিঃ                  (খ) আপনার বুকের মাপ কত? পূর্ণ শ্বাস নেওয়ার পর <u>৩৪</u> ইঃ সেঃ মিঃ শ্বাসত্যাগের পর <u>৩২</u> ইঃ সেঃ মিঃ                  (গ) আপনার নাভী বরাবর পেটের মাপ কত? <u>৩০</u> ইঃ সেঃ মিঃ                  (ঙ) আপনাকে সনাক্ত করার জন্য শরীরের কোন চিহ্নের বিবরণ দিন</p>	<p>.....</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।
---	-----------------------------------

<b>মহিলাদের জন্য অতিরিক্ত প্রশ্নমালা</b>	
<p>নাম : <u>রাফিয়া ক্রিয়</u>                  ক) আপনার শিক্ষা গত যোগ্যতা কতটুকু? <u>এসসি</u>                  খ) আপনার মাসিক আয় কত? <u>১৫০০</u>                  গ) আপনার আয়ের উৎস কি? <u>চাকরি</u>                  ঘ) আপনার আয় কি নিজ কর্মক্ষমতার উপর নির্ভরশীল? <u>হ্যাঁ</u>                  ঙ) আপনি কি আয়কর দিয়ে থাকেন? <u>হ্যাঁ</u>                  চ) আপনি কি বিবাহিতা? <u>হ্যাঁ</u>                  ছ) আপনার ছেলে মেয়ে কতজন? <u>২</u>                  জ) আপনি কি এখন সন্তান সন্তবা? <u>হ্যাঁ</u></p>	<p>বয়স : <u>২৮</u>                  ব) আপনার গত মাসিক কখন হয়েছে?                  ঞ) কতদিন পূর্বে আপনি শেষ সন্তান প্রসব করেছেন? <u>২৮</u>                  ট) আপনি কি কোন স্ত্রী রোগে ভুগেছেন? ভুগে থাকলে বিস্তারিত লিখুন                  ঠ) আপনার স্বামীর নাম কি? <u>মোঃ মোস্তাফিজ</u>                  ড) তাঁর মাসিক আয় কত?                  ঢ) তাঁর পেশা কি?                  গ) 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, উপরোক্ত 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 হ্রাস ক্রম তথ্য প্রকাশ করার অধিকার দিলাম। এই আবেদন যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রস্তাবিত পরিকল্পনা অনুসারে দার্কৃত 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 যথাবিধিত বিবেচনার পর প্রাপ্তির রসিদ ইস্যু না করা পর্যন্ত প্রস্তাবিত বীমা চুক্তির অধীনে কোম্পানীর কোন দায় বা দায়িত্ব সৃষ্টি হবে না।

<p>(ক) স্বাক্ষর : <u>রাফিয়া</u> স্থান <u>কোড</u> পুরো নাম <u>রাফিয়া</u>                  পদবী <u>কোড</u> ঠিকানা <u>কোড নং</u>                  (খ) সংগঠন প্রধানের স্বাক্ষর <u>কোড নং</u>                  পুরো নাম <u>কোড নং</u></p>	<p align="center"><b>রাফিয়া</b>                  প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহকের স্বাক্ষর                  তারিখ : <u>২০১০</u></p>
--	--

**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)  
 পিএবিএজ : ৮৩৯২৩৬১-৪, ফ্যাক্স : ৮৮-০২-৮৩৯২৩৭০  
 রেজি নং : C-39345(1303)/99

কপালী জীবন-নিরাপদ জীবন





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
Government of the People's Republic of Bangladesh  
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



৪০০০০

নাম: রাবিয়া বেগম  
Name: Rabia Begum

পিতা: আবু ছিদ্দিক

মাতা: ছাদেকা বেগম

Date of Birth: 18 Aug 1993

ID NO: 19931510888000222

এই জাতীয় গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। জাতীয় ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোশ্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: মিতসার পাড়া, গ্রাম/রাস্তা: শেখেরঘাট, শেখেরঘাট,  
ডাকঘর: শেখেরঘাট - ৪০৯০, বাশখালী, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৮/১০/২০১০



২০২১-০৮

১৭৭৩-০৮

২৪-০০





# 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 মাহবুব হোসেন  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম: মোঃ মাহবুব হোসেন  
 (গ) পেশা: চাকরি  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা: ১০০ কাকরাইল, ঢাকা  
 (ঙ) বর্তমান বসবাসের ঠিকানা: ১০০ কাকরাইল, ঢাকা  
 (চ) নিকটতম জন্মদিনের বয়স: ২৫ বৎসর  
 (ছ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/তালিকাপ্রাপ্ত/বিধবা  
 (জ) বীমাকৃত টাকা: ২৭০,০০০  
 (ঝ) তালিকা ও মেয়াদ: ০১/১২  
 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, 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 প্রবেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।	না	(ঝ) অন্য কোন প্রকার পীড়া বা রোগ?	না
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অন্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত।	না	৭। (ক) কোন প্রকার পীড়ার জন্য আপনি কি কখনও এম্বারে, 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 গলগণ্ডের কোন রোগ।	না	(খ) আপনি কি হাসপাতালে বা স্বাস্থ্যনিবাসে কোন চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিয়াছেন? করিলে কখন, কোথায় ও কেন?	না
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা, হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ রক্তবাহী শিরার কোন রোগ।	না		

### পারিবারিক ইতিহাস

আত্মীয়	সংখ্যা	জীবিত		মৃত			মৃত্যুর সন	মন্তব্য
		বয়স	বর্তমান শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালে বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন		
বাবা	১	৫৭	না					৮। মহিলাদের বেলায় প্রযোজ্য : (ক)। আপনি কি কর্তমানে অন্তঃসত্ত্বা? যদি হন, তবে কখন সন্তান আশা করেন?
মা	১	৪২	না					(খ) আপনার ছেলেমেয়ে ক'জন?
ভাই	২	২৬, ২০	না					(গ) প্রসবের সময় কখনও কি কোন বিশেষ অসুবিধা বা জটিলতা সৃষ্ট হয়েছে? হলে লিখুন
বোন	৪	৩২, ৩৪, ৩৬, ৩৮	না					(ঘ) স্তন অথবা জরায়ু সংক্রান্ত কোন রোগে কখনও কি ভুগছেন? ভুগিলে লিখুন।
স্বামী/স্ত্রী	১	৩২	না					(ঙ) শেষ মাসিকের তারিখ :
ছেলে	১	২	না					
মেয়ে	১		না					



## ঘোষণা

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

আমি ঘোষণা করিতেছি, উপরোল্লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত বীমাগ্রাহককে

বুঝানো হইয়াছে এবং তাহার প্রদত্ত উত্তর যথাসম্ভাব্যভাবে লিপিবদ্ধ করেছি। প্রস্তাবিত জীবন স্থান ১৬/৬/১৯ তারিখ ১৬/৬/১৯ বীমাগ্রাহক আমার সামনে দস্তখত করিয়াছেন। (বীমা গ্রাহকের ও পরীক্ষক ডাক্তারকে একই কলমে ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

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 তারেক হোসেন পরিচিতি প্রাদনকারী তারেক হোসেন

সনাক্তকরণের কোন চিহ্ন বা শারীরিক বিশেষত্বের বিবরণ দিন না

### (হ্যাঁ বা না লিখুন)

<p>১। (ক) আপনি কি আবেদনকারীর সহিত কোন ভাবে সম্পর্কযুক্ত?</p> <p>(খ) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি উপরোল্লিখিত বয়সের বলে মনে হয়?</p> <p>(গ) অকাল বার্ধক্যের কোন লক্ষণ আছে কি?</p> <p>২। (ক) পরীক্ষার্থীকে দেখে কি রক্তশূন্য বা অসুস্থ বলে মনে হয়? যদি হয় বর্ণনা দিন।</p> <p>(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টি শক্তিসহ অন্য কোন শারীরিক বৈকল্য আছে কি? থাকিলে বিবরণ দিন।</p> <p>(গ) গ্লাভ ফোলা, টিউমার, কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?</p> <p>৩। (ক) পাকস্থলী, অস্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ ও স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) গ্রীবা বা যকৃত বৃদ্ধি আছে কি?</p> <p>(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ?</p> <p>৪। (ক) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক?</p> <p>(খ) হৃৎপিণ্ড কি সুস্থ? কোন প্রকার অসুস্থতা থাকিলে লিখুন।</p> <p>(গ) শ্বাসকষ্ট, গা ফোলাসহ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি?</p> <p>৫। (ক) নাড়ির গতি কত? ধরণ কেমন?</p> <p>(খ) ধমনীতে কোন ইসক্লেরোসিসের ইঙ্গিত আছে কি?</p> <p>(গ) রক্তচাপ : সিস্টোলিক/ডায়াস্টোলিক।</p> <p>(ঘ) হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকিলে লিখুন।</p> <p>(ঙ) প্রস্তাবকের শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন বিঘ্ন বা অনিয়ম পরিলক্ষিত হয় কি? হয়ে থাকিলে প্রস্তাবককে বায়ামের পরে পরীক্ষা করুন।</p> <p>৬। গনোরিয়া, সিকিলিস, যৌন বা মূত্রনালীর 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 তরঙ্গ <u>১০০</u> সুগার <u>১০০</u> গ্লুকোজ <u>১০০</u></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 <u>৫'০"</u> সে: মি: / ফু: ই:</p> <p>(খ) ওজন <u>৫৫</u> কিলো/পা:</p> <p>(গ) বুকের বেড়, পূর্ব শ্বাস নিয়া <u>৩৪</u> সে: মি: / ই:</p> <p>শ্বাস ত্যাগের পরে <u>৩২</u> সে: মি: / ই:</p> <p>(ঘ) নাকী বরাবর পেটের মাপ <u>৬৫</u> সে: মি: / ই:</p> <p>১০। প্রস্তাবিত জীবন-বীমাগ্রাহকের শারীরিক অবস্থা ও পরিবারিক 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 <u>১৬/৬/১৯</u> তারিখ <u>১৬/৬/১৯</u></p> <p>পুরো নাম <u>তারেক হোসেন</u></p> <p>ডাক্তারের স্বাক্ষর ও সীল <u>তারেক হোসেন</u></p> <p>ভিহী <u>১৬/৬/১৯</u></p> <p>ভিহীর তারিখ রেজিস্ট্রেশন নং <u>১৯৪২/১১৭০৭</u></p> <p>কোড নং <u>১৬/৬/১৯</u></p> <p>বর্তমান ঠিকানা <u>DR. M. A. KAMAL</u> <u>MBBS, BCS, PGT, FRSH</u> <u>282, Commerce College Road,</u> <u>Agrabad, Chittagong.</u> <u>Mobile: 01673-720550</u></p>
--	---



NAME : RABEYA BEGUM		SEX	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AGE-28 years
REFERRED BY : PROF/DR.: R.L.I				
DATE	18	08	2021	SL.No. 103

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 :	1-3/hpf
RBC :	Nil
EPITHELIAL CELLS :	0-2/hpf
MUCUS :	
SPERMATOOZOA :	
PARASITES :	
MICRO ORGANISMS :	Nil
FUNGUS :	
<b>CRYSTALS</b>	Nil
CALCIUM OXALATE :	
URIC ACID :	
TRIPLE PHOSPHATE :	
AMORPHOUS PHOSPHATES :	
<b>CASTS</b>	Nil
HYALINE :	
EPITHELIAL :	
GRANULAR :	
FATTY :	

# URINE ANALYSIS

COMMENTS (IF ANY):



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