



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাণ বয়স্কদের জন্য)



প্রাথমিক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	৯

এফ.এ ঘরো পূর্ণ তথ্য:

প্রাথমিক অফিস:

B001

প্রাথমিক ম্যানেজারের কোড / মোবাইল নং:

BM00000069
01715565997

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

016713002

এফ.এ কোড নং:

পারিসেপ নং:

মেয়াদকালীন তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রাপ্যমান নং:

অনুমোদনের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: SUTATA DAS
ঠিকানা: HOUSE NO 64 C K GHOSH ROAD R K MISSION ROAD SH EHPORA MYMENSINGH কোড 2200

টেলিফোন:

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

01723789678

বীমার উদ্দেশ্য:
SAVING & RISK COVER

জাতীয়তা:
BANGLADESHI

জন্মস্থান:
MYMENSINGH

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (অন্তিম অনুমোদিত অনুযায়ী):
45 বছর

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা: HOUSE NO 64 C K GHOSH ROAD R K MISSION ROAD SHEH ORA MYMENSINGH কোড 2200

বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন:
NID CARD

জন্ম তারিখ:
31/10/1981

পিতার নাম: LATE. NOLINI KANTA DAS

২. (খ)

নামিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

DR. P. K. ROUTH
HOUSE NO-64, SHEHORA ROAD,
KOTWALI, MYMENSINGH-2200

বয়স

58 YEARS

সম্পর্ক

HUSBAND

নামিত যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাৎ

—

—

—

—

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

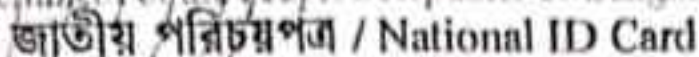
পলিসি নং	বীমা কোম্পানির নাম / ঠিকানা	যুক্ত ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন হাইডার লিমিটেশন	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখ্যতার প্রাচ্য টাকার সুবিধা	পলিসি ফলস্বরূপ তারিখ	সামান্য মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাহারিত	ট্রিকিমেন্ট জমিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্সে আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে তরফ ইস্যু করেছে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	ব্যাধিগত অবস্থা	মৃত্যুর কারণ
বাবা			X2 YEAR'S
মা	85 YEAR'S	Good	NORMAL
ভাই জীবিত.....	NIL	NIL	
ভাই মৃত.....			
বোন জীবিত.....	64, 61, 59	4 YEAR'S Good	63 YEAR'S
ভাই মৃত.....	54, 49, 40	Good	NORMAL
স্বামী/স্ত্রী	58 YEAR'S	Good	
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	21, 13	4 YEAR'S Good	
মৃত.....			

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন ট্রিকিমেন্ট গ্রহণ করেছেন?	No	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, ল্যাবরেটরি বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	No	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি শিউরে, শ্বাসজনিত, হার্ট, মূত্রকেন্দ্র, কিডনী, প্রেইম বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, হৃদযন্ত্রের পীড়া, কোলেস্ট্রল, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক প্রতি বা অসুস্থতা আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন মুখনির্ভর আঘাত আছে?	No	

৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রজ্ঞাপিত বীমাদানি	স্বত্বাধীনার প্রজ্ঞাপিত টীকা (প্রযোজন হলে)	অন্য অসুস্থতার প্রজ্ঞাপিত টীকা (প্রযোজন হলে)	মুখ্যতঃ কোন সুবিধা দেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815 09 YEARS	165,712/-		82,856/- YES			= 20,000/-
	মোট (বাস্তবিক/ অর্ধবাস্তবিক/ ট্রেডাসিক/ আসিক)					বাজার নং	
	MONTHLY PREMIUM						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HOMOPATHIC DOCTOR			DOCTOR PATIENT DEALING			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ হাবত চাকুরী করছেন			
	SMRITY HOME HALL 30, MODA BABU ROAD, MYMENSINGH-2200.						
৫.	নিজস্বত্ব যোগ্যতা	বাস্তবিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	H.S.C. (D.H.M.S.)	300,000/-	SELF INCOME	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 5082052407000			
৬.	N/A দপ্তর পরিদর্শন কর্তৃক প্রদত্ত তথ্য N/A						
	বিজ্ঞপ্তি/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষর/তারিখ	স্বাক্ষর/তারিখের বিশেষ	কখনো কি আপনারকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার অনুশাসনী প্রদান করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত অসুস্থতা বন্ধ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত মিয়াকাম						
	গ) প্রজ্ঞাপিত ও গৃহিত মিথ্যার						
৯. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						



Issue Date 23 Dec 2017

I<BGD688205859<41<<<<<<<<<<<<
6806064M3212220BGD<<<<<<<<<<<6
ROUTH<<DR<P<K<<<<<<<<<<<<<<<



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



নাম: সুজাতা দাশ

Name: SUJATA DAS

পিতা: নলিনি কান্ত দাশ

মাতা: রত্না দাশ

Date of Birth: 31 Oct 1981

ID NO: 5082052407



এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ৬৪, গ্রাম/রাস্তা: সি কে ঘোষ রোড সংযুক্ত আর কে মিশন
রোড, সেহড়া, ডাকঘর: ময়মনসিংহ - ২২০০, ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ
পৌরসভা, ময়মনসিংহ

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: ময়মনসিংহ

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৪/০৮/২০২২



ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রযুক্তিগত ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যাকোসম জাতীয় শারীর		✓		
(২) মাসক		✓		
(৩) সেশা জাতীয় প্রদ্য		✓		
(৪) তামাক		✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা	✓			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিক কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓		
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5'2½"	63 Kgs		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রহণের সময়		
	NO	05.07.2013		
১৩. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিচন ইতিহাস ব্যতীতে বিস্তারিত বর্ণনা			
	DR. P. K. ROUTH			
	HOMOPATHIC DOCTOR			
	720,000/২			
১৩. (গ)	আমার বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং:	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
801003983	LIFE OF BANGLADESH LTD	200,000	801/10	
801003995	LIFE OF BANGLADESH LTD	1000,000	808	
১৪. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ/না			
১৫. আপনাকে কি এগেট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ/না			
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত			
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / চলতি				
খ) একাউন্ট নং:				
ব্রাউচার নং:				
সুইফট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / ভেঙে হবে।				

পলিমিগ্রাফিক ঘাৱা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির কিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি পোশন করিনি, এবং সকল প্রস্তু তিক তাতে বুঝে এর সঠিক ও নিতুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল কিত্তি। এবং আমার সেহা কোন তথ্য যদি অসত্যা প্রমানিত হয় তাহলে আইডিয়ারও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপরটি বাতিল বলে গন্য হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার বিশেষটি এবং সেহা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নিতুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েহে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত গ্রিমিয়ার জমা দেয়ার পূর্ব ডেটা করব, প্রথম গ্রিমিয়ার জমা করার পরে আমার সামাজিক, শারিয়ারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নময় যত পলিমির গ্রিমিয়ার না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার ঘাৱা পলিমি টি পুনরুজ্জীবিত /হাতাঘাৱা /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নিমিই গ্রিমিয়ারের ডেয়ে বর্ধিত গ্রিমিয়ার জমা নিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 01.06.2026 স্থান MYMENSINGH

স্বাক্ষর Rashedul
নাম RASHESH CHANDHERRY
পেশা BM0000069
ঠিকানা 19 NO. SWADESHI BAZAR,
MYMENSINGH-2200.

ফুজিয়াত হাম

ইমাকারীর স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রস্তু বুঝে সঠিক ও নিতুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার ঘাৱা সময় প্রমানানি সঠিক তাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা মুখাঙেলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিরের ডেয়ে মুখাঙেলির ছাপ সহায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রস্তু বুঝে সঠিক ও নিতুল উত্তর দিয়েছি

সহায়ককারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুখে সজ্ঞানে সময় প্রস্তুর সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

ফুজিয়াত হাম

স্বাক্ষর /সিগনাই

ডাকিসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা মুখাঙেলির ছাপ ডাকার এর সমুখো প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সির কোড

লাইসেন্স নং মেডানটরীন করিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

এপোলো নং

শাখা

এক,এ নাম এবং ঠিকানা PRIMA MOJUMDER, 19 NO SNADESH BAZAR, MYM.

প্রজাবকের নাম

বীমাকারীর নাম SUJATA DAS

বয়স

45 YEARS

প্রজাবিক ঠিকানা

পেশা ও কামের HOME DOCTOR

বরণ PATIENT DEALING

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?
খ) আপনার ভাষা সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

ক)

খ)

গ)

10 YEAR

YES

H.S.C. (D.H.M.S.)

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিক আয়

প্রজাবক

পালিশার দায়ক

অন্য

- ১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার ঘরানায় ঘাটাইকৃত?
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে ঘাটাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?
LT কৃত ঘরের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin নিক আছে কি?
৪) ইনকমে ট্যাক্সের কপি কি ঘাটাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৬. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি পরগণার অঙ্গ বিকৃতি, অস্বাভাবিক, হৃদয় বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অনস্বীকার্য, অস্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক সম্পর্ক জ্ঞাত?

ক)

খ)

গ)

GOOD

NO

NO

৭. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?

হ্যাঁ

না

৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ

না

৯. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থনোমিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অজ্ঞান কি পূর্বের বীমার সুকির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ

না

১০. মন-মেডিকেল চেসের ফেডে

সমান্তরাল চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কেজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

উচ্চতা

ওজন

শেডের মের

হৃদয় তায়

হৃদয় গ্রহন

১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কিত অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই সত্য প্রমাণ করছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা গ্রহন করছি।

তারিখ 01.06.2026

এক,এ এর স্বাক্ষর

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(গ্রোম ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ 01.06.2026

নাম ও পদবী UZZAL KUMAR BHATTACHARJEE

পূর্ব স্বাক্ষর

আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ 01.06.2026

নাম ও পদবী RAJESH CHOWDHURY

পূর্ব স্বাক্ষর