



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:	
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রপোজাল নং:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UM 000567</u>	আমানতের পরিমাণ:	বি.ও.সি নং:
এফ.এ কোড নং: <u>030070001</u>	লাইসেন্স নং:	তারিখ: <u>07-06-2026</u>
মেসারজিটীন তারিখ:		

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম <u>Shoyi Dilip Kumer</u>	<u>Savings Risk</u>		
ঠিকানা: <u>House # 189/A Teajepara Shilpa Area</u>	জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u>		
<u>P.O: Dhaka Poltenick Ind. A.S. Teajepara</u>	জন্মস্থান: <u>Rongpur</u>		
<u>Dist: Dhaka</u>	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
টেলিফোন:	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)		
ই-মেইল:	বয়স		
অফিস:	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন		
মোবাইল নং: <u>01737280563</u>	<u>NID</u>		
২. (ক) ছাড়া ঠিকানা	জন্ম তারিখ		
<u>vill: Ghera Para P.O. Sukdanhata, A.S.</u>	<u>01/03/1986</u>		
<u>Mithapukur, Dist: Rongpur</u>			
কোড <u>5460</u>			
পিতার নাম: <u>Shri Sudhir chandra shill</u>			
২. (খ)			
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>Nomita Rani shill</u>	<u>37</u>	<u>wife</u>	
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

৩.	শরিকস্বত্ব ও শর্ত	প্রত্যাহার বীমারশি	খসড়াকারী প্রত্যাহার টাকা (প্রযোজ্য হলে)	জটিল অবস্থায় প্রত্যাহার টাকা (প্রযোজ্য হলে)	মুখ্যমন্ত্রীর কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানকার পরিমাণ
	মোট (প্রাথমিক/ অর্থপ্রাথমিক/ টার্মিনাল/ মাসিক)					মাসিক মূল্য	
	monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	service			Admin			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
				18 year			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	মাসিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	M.A	7,50,000	Salary	হ্যাঁ / না			
				টিন নং			
				ভেটোর আইডি নং 2829623341			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপ্রাপ্ত তারিখ	স্বাক্ষর প্রাপ্ত রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর প্রাপ্ত অনুলিপ্যনী প্রমাণ 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/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহীত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রত্যাহার ও গৃহীত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						

[illegible]

এ বছরের মধ্যে যদিও বাকি রয়ে গেছে কয়েকটি প্রকল্প, তবুও বর্তমান পরিস্থিতিতে এগুলি বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে না।

স্মারক	আইনগতিক ইতিহাস	ক্রমিক		মুদ্রার সময়ে নাম	মুদ্রার কারণ
		নাম	আইনগতিক অবস্থা		
১	১৯৮০	৬৩			
২	১৯৮১	৬৩			
৩	১৯৮২				
৪	১৯৮৩				
৫	১৯৮৪				
৬	১৯৮৫				
৭	১৯৮৬				
৮	১৯৮৭				
৯	১৯৮৮				
১০	১৯৮৯				
১১	১৯৯০				
১২	১৯৯১				
১৩	১৯৯২				
১৪	১৯৯৩				
১৫	১৯৯৪				
১৬	১৯৯৫				
১৭	১৯৯৬				
১৮	১৯৯৭				
১৯	১৯৯৮				
২০	১৯৯৯				
২১	২০০০				
২২	২০০১				
২৩	২০০২				
২৪	২০০৩				
২৫	২০০৪				
২৬	২০০৫				
২৭	২০০৬				
২৮	২০০৭				
২৯	২০০৮				
৩০	২০০৯				
৩১	২০১০				
৩২	২০১১				
৩৩	২০১২				
৩৪	২০১৩				
৩৫	২০১৪				
৩৬	২০১৫				
৩৭	২০১৬				
৩৮	২০১৭				
৩৯	২০১৮				
৪০	২০১৯				
৪১	২০২০				
৪২	২০২১				
৪৩	২০২২				
৪৪	২০২৩				
৪৫	২০২৪				
৪৬	২০২৫				
৪৭	২০২৬				
৪৮	২০২৭				
৪৯	২০২৮				
৫০	২০২৯				
৫১	২০৩০				
৫২	২০৩১				
৫৩	২০৩২				
৫৪	২০৩৩				
৫৫	২০৩৪				
৫৬	২০৩৫				
৫৭	২০৩৬				
৫৮	২০৩৭				
৫৯	২০৩৮				
৬০	২০৩৯				
৬১	২০৪০				
৬২	২০৪১				
৬৩	২০৪২				
৬৪	২০৪৩				
৬৫	২০৪৪				
৬৬	২০৪৫				
৬৭	২০৪৬				
৬৮	২০৪৭				
৬৯	২০৪৮				
৭০	২০৪৯				
৭১	২০৫০				
৭২	২০৫১				
৭৩	২০৫২				
৭৪	২০৫৩				
৭৫	২০৫৪				
৭৬	২০৫৫				
৭৭	২০৫৬				
৭৮	২০৫৭				

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) মত শীত বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No	
খ) আপনি কি কখনো হৃদযন্ত্রাণক্রিয়াকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, লব্ধবেকন বা অক্সোপচার করেছেন?		
গ) বিশ্রাম, শীত বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কখনো অসুস্থ হয়েছিলেন?		
ঘ) আপনি কি মিজার, শাকসব্জী, ছোট, দুগ্ধদায়ক, কিজারী, ব্রেইন বা মাতের সমস্যা হুগছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃক্কি, কোষবৃক্কি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনি কি কোন শারীরিক সক্রিয়তা বা অসক্রিয়তা আছে?	1	
ছ) আপনি কি কোন দুর্যোগজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রত্যক্ষ বা ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	No	
(২) ঘাস	No	
(৩) দেশ জাতীয় প্রাণ	No	
(৪) ডায়েট	No	
খ) খাদ্যের অবস্থা?	good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No	
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'6"	75kg

মহিলাদের ক্ষেত্রে

১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা

১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	
	পেশা	
	বার্ষিক আয়	

১৩. (গ)	স্বামীর 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

১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
-----	--	------------

১৫.	আপনাকে কি এক্সট্রা পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না
-----	--	------------

১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	রাউটার নং: সুইফট কোড:
	যদিওকি অথবা ব্যক্তিগত ডেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।	

পলিমিয়ারক দ্বারা শোষণ

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির মিলিত হবে তার কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত ত্রুটি হবে বুকে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরএ এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত গ্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব চেষ্টা করব, প্রথম গ্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নময় মত পলিমিয়ার গ্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিমি টি পুনঃপ্রতিষ্ঠিত/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট গ্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত গ্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 7.06.2026 স্থান Dhaka
 স্বাক্ষর Dilip
 নাম UMC000567
 পেশা _____
 ঠিকানা _____


 বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

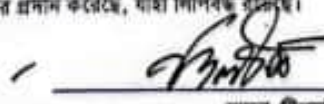
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা নিশ্চিত রয়েছে।


 স্বাক্ষর/টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাকার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রশাংগাল নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা

প্রজাবকের নাম

বীমাকারীর নাম **Shri Dilip Kumar**

বয়স

প্রজাবিত টাকা

বয়স

পেশা ও কাজের ধরণ

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

ক) **4 year**
খ) **No**
গ) **M/A**

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

- ক) চাকুরী
খ) ব্যবসা / পেশা
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত
মোট বাৎসরিক আয়

প্রজাবক

পালিসার ধারক

মন্তব্য

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

৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অসহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) **good**
খ) **No**
গ) **No**

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

হ্যাঁ ☒ না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুকির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ ডিহ
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি)

5'6"
উচ্চতা

(কেজি)

76 kg
ওজন

(সে.মি)

পেটের ঘের

(সে.মি)

হাস ভাষা

(সে.মি)

হাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।

তারিখ **7.06.2026** স্থান **Dhaka**

এফ.এ এর স্বাক্ষর **Dilip Kumar 567**
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রণয়িত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রণয়িত)

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

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **7.06.2026** স্থান **Dhaka**

নাম ও পদবী **Dilip Kumar 567**

পূর্ণ স্বাক্ষর

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

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **7.06.2026** স্থান **Dhaka**

Md. Shah Alam **567**
Branch Manager **567**

Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited,
Mobile: 0171567694



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



নমিতা

নাম: নমিতা রানী শীল
Name: Nomita Rani Shill
পিতা: শ্রী নরেন্দ্রনাথ শীল
মাতা: শ্রীমতি সাধনা রানী শীল
Date of Birth: 23 Oct 1989
ID NO: 2714713932570

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: দক্ষিণ শাহজাতপুর, দক্ষিণ শাহজাতপুর, ডাকঘর: মনসাপুর - ৫২৭০, হাকীমপুর, দিনাজপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১০/০৮/২০০৮





গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

	তারিখ:
--	--------

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	Shri Dilip Kumar	জন্ম তারিখ :	01.03.1986
পিতার নাম :	Shri Sudhir Chandra Shill		
মাতার নাম :	Shri Maji Radhika Rani		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	Nomita Rani Shill		
জাতীয়তা :	Bangladeshi		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	01737280563	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : 2829623541
খ) পাসপোর্ট নং : মেয়াদ :
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :
ঘ) ই-টিন আই এম (E-Tin) (যদি থাকে) :
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : মেয়াদ :
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :

কপি গৃহীত	
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না

কি হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি মলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাক্ষরে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন মলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

VILL. Gnanapara, P.O. Sukranhati P.S.
Mitha Pukur, Dist. Rangpur.

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

House # 189/A Teajoon Shilpo Area
P.O. Dhaka Politenick, in. P.S. Teajoon, Dhaka

৬. গ্রাহকের পেশা (কিছুবিধ) :

Service

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা শ্রাবণিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মোটরী শ্রাবণিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

Service

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

Salary

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒

ত্রৈমাসিক ☐

ষাণ্মাসিক ☐

বার্ষিক ☐

এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (ডেবিট/সেভিং)

(খ) নগদ

২৫৭৫

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	Nomita Rami Shill	সম্পর্ক :	wife
পিতার নাম :	Shri Notendro Nath Shill		
মাতার নাম :	Shri moti Sadhona Rami Shill		
স্বামী/ভ্রাতার নাম :	Shri Dilip Kumar		
পেশা :	Service	জন্ম তারিখ :	23.10.1989
বর্তমান ঠিকানা :	Vill South Sahagapur, P.O. Monosapur, PS. Hazimpur, District Purnea		
স্থায়ী ঠিকানা :	Same as		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	2714713932570		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			



(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের সূচি নির্ধারণ :



নিম্ন



উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের সূচি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের সূচি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃতি সুবিধাজনকীয় ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন সূচি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকরীর ক্ষেত্রে ও অনুভূতভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকরীর প্রকৃতি ও মায়-মায়িকের নিরিখে সূচি নিরূপন করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ সূচিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

Good

পলিসি সার্ভিস কর্মকর্তা/বিলেপনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)