

১. যোগেন্দ্রীত যান্ত্রিক সম্পর্কিত তথ্য:

লেন্দ্রীক যান্ত্রিক নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

স্বাক্ষর:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:

তার নাম:



(যোগেন্দ্রীত যান্ত্রিক একাধিক হলো ছবিসহ সকলোম তথ্য ও শব্দভাষার স্থান উল্লেখ করতে হবে)

স্বাক্ষর স্থানিক নির্ধারণ:

☐

নিম্ন

☐

উচ্চ

জিহ্বা অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের মূলিক সম্পর্কে আনুষ্ঠানিকভাবে সম্ভাব্য করতে হবে। গ্রাহকের মূলিক নিষ্কলনে পর পেশার বিজ্ঞানিত ধারণা বিশ্লেষণ করতে ব্যবহারের ক্ষেত্রে ব্যবহারের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবহারের এলাকা, ব্যবহারের আকার সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ নিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহকের উচ্চ বা নিম্ন মূলিক সম্পন্ন হিসাবে প্রতীকরণ করতে হবে। চাকুরী পেশাজীবের বিজ্ঞানিত ধারণা প্রাপ্ত করতে বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও সময়-মাপিগের নির্দিষ্ট মূলিক নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ মূলিক প্রসারিত করতে হবে।

Signature

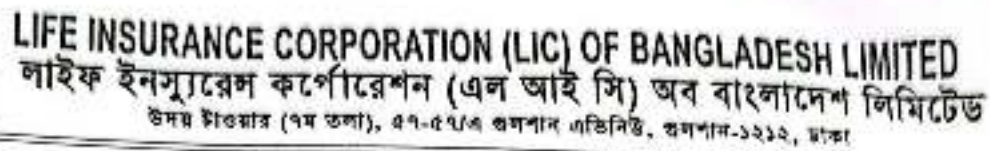
Signature

কর্তা/নিয়োগনাশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর

(নিস ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

(নিস ও তারিখ)



(આલિંગ્ય જીવન સીમા અભિનિરૂપણ સંદર્ભમાં)

तारीख: 09/04/23

कत नाम	...
न नाम	...
नाम	...
जीव नाम	...
ता	...
मन (राज)	...
न	018615307761
न	...

5) आजीय पतिष्ठ नः 7911 4477 82283

১) পাসপোর্ট নং : _____

2) दन्त निरुपेक्ष नाना नरः

ই-টিন অথি এন (E-Tin) (যদি থাকে) : -----

কিছিং কহিছিম নঃ : _____ মেথান : _____

অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : _____

[illegible]

নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হাতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে প্রদান নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র ব বিবরে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের পণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উপর বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হাতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা যন্ত্রণাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্মতি স্বাক্ষরে উপরের খ হাতে চ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি সহ প্রো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।)

৪২০০ খ্রিঃ, ১৪০৬ বঙ্গাব্দ, ১৩০৬
১৩০৬ খ্রিঃ, ১৩০৬ খ্রিঃ

वर्तमान ठिकाना :

শা (বিস্তারিত) :

বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের পে ৮ বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র বসবসকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক ত্রি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/মন্ত্রিসভা সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ স্কুলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

কমি আদর্শ মোষণা করছি যে, আমি সমন্বিত সিনিয়াম জন্ম দেবার পূর্ণ চেষ্টা করব, যখন সিনিয়াম জন্ম করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত জীবন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নতুন যত্ন পালিত সিনিয়াম সা সমান করতে পারবে, যদি কর্মোপেক্ষণের কোনও অঙ্গনে আমার বাবা পলিমি টি পুনরুদ্ধারিত /প্রত্যাহার /বিমুক্তি করার প্রচেষ্টা সমান করা হয়, তবে কর্মোপেক্ষণের অঙ্গনে অনুপ্রাণী তিনি সিনিয়ামের চেষ্টা করি সিনিয়াম জন্ম দিতে বাধ্য থাকিব।

Apurba :

Page No.

৭৫৫ এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি নমস্কার শ্রম বুঝে গঠিত ও নির্ভুল উত্তর দিচ্ছি।

স্বাক্ষর

যদিও যোগদান করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে নিজস্ব সমস্ত প্রাপ্তির সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক বাফর প্রদান করেছেন, যাহা নিশ্চিত রয়েছে।

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

5

কি কখনো নিম্নলিখিত সুব্যবস্থা ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
স্বাস্থ্যকর জাতীয় পানীয়	না	হ্যাঁ
জাতীয় প্রসাধন	হ্যাঁ	হ্যাঁ
অন্য	হ্যাঁ	হ্যাঁ
কি অবস্থা?	স্বাস্থ্য	হ্যাঁ
কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ঝুঁকিপূর্ণ গ্রহণ করেছেন?	না	হ্যাঁ
কোন কোনোর ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	১৬০	৬০

মহিলাদের ক্ষেত্রে

শেষ সন্তান জন্মের সময়	অন্যন্য পূর্ণপাত/সিফারিংস ইতিহাস যতদূর বিস্তারিত করুন
	না
স্বামী/পূর্ণ নাম	
পেশা	
বার্ষিক আয়	
স্বামীর বীমা সংশ্লিষ্ট তথ্য	

কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এসআইপি এর বাংলাদেশ শাখাটিতে হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রতি বছর টাক	চক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা

পলিসির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
একজন পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য নিয়েছেন?	হ্যাঁ / না

বাংলা একাউন্টের বিস্তারিত

ঠিকানা: _____

খবর: সাক্ষী / চাকতি

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

প্রতিষ্ঠানের নাম: _____
 মুদ্রিত করে: _____

কোনোটিও অথবা বহুবিধকৃত করে সংযুক্ত হবে / করতে হবে।

[illegible]

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর সময়ের বয়স	মৃত্যুর কারণ
	বয়স	সাহায্যগত অবস্থা			
বাবা				৭৫	হৃদযন্ত্ররোগ
মা				৬৫	হৃদযন্ত্ররোগ
জ্যৈষ্ঠ জীবিত.....	৪৫				
মৃত.....					
বোন (২)	৩২				
জীবিত.....					
মৃত.....					
খাখা/জী	১				
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	১				
জীবিত.....					
মৃত.....					

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	—
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	—
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা অনিত্য কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	—
ঘ) আপনি কি মিডার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	—
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, ক্যাণ্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	—
চ) আপনি কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	—
ছ) আপনি কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	—

পরিচয়না ও শর্ত	প্রক্রিয়ার বিবরণ	সম্প্রদায়িক প্রক্রিয়ার টাকা (প্রয়োজন হলে)	জাতি অনুসারে প্রক্রিয়ার টাকা (প্রয়োজন হলে)	ন্যূনতম কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পরিচয় পূর্বের কার্যে হলে তথ্য উল্লেখ	আমদানি পরিমাণ
৮২৫-২০ ০০০০০০	২২০০০০	MA	৫৫০০০/	Yn.	MA	২০০০
মোট (বাৎসরিক) অর্থায়ন/প্রদান/মাসিক					মাসিক	
৫৫০০০					MA	
বর্তমান পেশা				পেশা/কার্যের প্রকৃতি		
৫৫০০০				MA		
প্রতিষ্ঠানের নাম				কর্মসূচি বাস্তবায়ন		
—				—		
শিক্ষার স্তর	বর্তমান আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি অন্যকর প্রদান করেন			
H.S.C	২,৫০০০০	৫৫০০০	হ্যাঁ/না			
			টিন নং:			
			মোটের আধিকার নং:			

সমস্ত বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিভাগ/প্রতিষ্ঠানের নাম	পেশা	পেশা পরিচয়পত্র তারিখ	মাসিক পেশার পরিচয়পত্র	কখনো কি আপনাকে বাহ্যিক পরিচয় অনুপযোগী আবেদন করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন
		MA		

আপনি কি অন্য কোন বৈধ সনদ/পত্র হতে কোন পরিচয় গ্রহণ করেছেন? কখন থাকবে
হার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

MA

আপনার পূর্বের পরিচয় তথ্য তথ্যের কারণ:	উক্ত হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন
ক) বিবরণ/অর্থ/বৃত্ত/বহা/গৃহিত		MA
খ) অতিরিক্ত প্রদান		
গ) প্রক্রিয়ার ও গৃহিত নিয়ম		

পনি পত্র একবছরের মধ্যে অন্য কোন
বা প্রতিষ্ঠান হতে পরিচয় গ্রহণ করেছেন কি?
না থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:

MA



লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাথমিক ব্যক্তিদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এক এ ঘরা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:	
প্রাথমিক অফিস: <u>বিক্রমপুর</u>	প্রাথমিক ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	গ্রুপেজাল নং:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		আমানতের পরিমাণ:
এফ এ স্টোভ নং: <u>1255613013</u>	লাইসেন্স নং:	বি.ও.পি নং:
	মেয়াদকর্তার তারিখ:	তারিখ:

পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী		বীমার উদ্দেশ্য:
নাম: <u>APURBA CHAKRABARTY</u>		<u>অর্থ প্রাপ্তি</u>
ঠিকানা: <u>THAKURBARI NATIBHANJA</u>		জাতীয়ত্ব: <u>ভারতীয়</u>
<u>NAYAKHALI BHAUDARIYA</u>		জন্মস্থান: <u>বিক্রমপুর</u>
<u>PIROJUR</u>		লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒
টেলিফোন:	অফিস:	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)
ই-মেইল:	মোবাইল নং: <u>01261587761</u>	<u>৩২</u> বছর
স্থায়ী ঠিকানা		বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধর
<u>Bohara As Arjun +</u>		<u>NID.</u>
		জন্ম তারিখ
		<u>07/06/2002</u>
পিতার নাম: <u>সুনীল চক্রবর্তী</u>		

নথিগত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>PRIANGKA CHAKRABORTY</u>	<u>৬২</u>	<u>ভগ্নাত</u>
যদি যনি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>N/A</u>		
স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সীল		

[illegible]



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এফ.এ খারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:	
প্রাপ্ত অফিস: <u>বক্সাল</u>	প্রাপ্ত মাসের তারিখ / মোবাইল নং:	প্রশাসনিক নং:
ইউনিট মাসের তারিখের কোড:		আবাসনের পরিমাণ:
এফ.এ কোড নং: <u>0255613013</u>	সাইকেল নং:	বি.ও.সি নং:
	মোবাইল নং:	তারিখ:

পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পেশা		বীমার উদ্দেশ্য:
নাম: <u>APURBA CHAKRABARTY</u>		<u>অর্থ প্রাপ্তি</u>
ঠিকানা: <u>THAKURBARI NATI BHANJA</u>		জাতীয়তা:
<u>NAYAKHALI BHANDARIYA</u>		<u>ভারতীয়</u>
<u>PIROJUR</u>	কার	অবস্থান:
		<u>ককি মি</u>
টেলিফোন:	অফিস:	লিঙ্গ: ☐ মহিলা ☒ পুরুষ
ই-মেইল:	মোবাইল নং: <u>01261537761</u>	বয়স (অসম্মানিত অনুমতি):
		<u>৩২ বছর</u>
বর্তমান ঠিকানা:		বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধর:
<u>Home As Annuity</u>		<u>NID.</u>
	কার	জন্ম তারিখ:
		<u>07/06/2002</u>
পিতার নাম:	<u>শ্রীমতী চাক্রবর্তী</u>	
মর্যাদিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পত্তি
<u>PRIANKA CHAKRABARTY</u>	<u>৩২</u>	<u>হাজির</u>
মিনি যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পত্তি
<u>N/A</u>		
স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর		