



(શ્રી ૬૬ ચરણકદમલ જાના)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবস্থাবের:
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>B011</u>	প্রশাসকাল নং: _____
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____	আমানতের পরিমাণ: _____
এফ.এ কোড নং: <u>03251 B011</u>	বি.ও.সি নং: _____
সাইকেল নং: _____	তারিখ: _____
মোবাইল ফোন তারিখ: _____	

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী নাম NANDA RANI ROY MALJHAR FARAKKABAD BIR OL	সঞ্চয় & রক্ষা দেশ: Bangladesh জন্মস্থান: Dinajpur লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (আন্তর্জাতিক অনুযায়ী) 66 বছর বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন NID সংগ্রহ তারিখ 12/10/19/60	
	ফোন নম্বর: 5210		
	টেলিফোন: ই-মেইল:	অফিস: মোবাইল নং: 01737-810670	
২. (ক)	ছাত্রী ঠিকানা 		
	নিজস্ব নাম: Kharag Mehan		
২. (খ)	নামিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
	Dnepoli Kumar Roy	48	50% Son
	Knashna Kumari Roy	42	50% Son
	নামিত যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক





পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	জন্ম ও মীতি	প্রধান পরিচালকের নিম্নিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারূপে	অটল অনুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রায় টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রজ্ঞাবিত	চিকিৎসা অন্তিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিভাবে মেবোর শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন মন্তব্য প্রজ্ঞাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	বাহ্যিক অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
বাবা	—	—	83
মা	—	—	78
ভাই জীবিত.....	63	Good	
মৃত			
বোন জীবিত.....	—	—	
মৃত			
স্বামী/স্ত্রী	—	—	70
সন্তান: মেয়ে/সন্তান	48, 44	Good	
জীবিত.....	42		
মৃত	50, 47, 45		

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	No	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অনুস্থতা অন্তিত কারনে আপনি কি কর্মস্থলে অনুস্থিত হিছেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রাইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	No	
(২) মাদক	No	
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য	No	
(৪) ডামাক	No	
খ) স্বাস্থ্যগত 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)
	5'3"	59
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রহণের সময়
	No	17-08-1984
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা	
১০. (গ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	Ganendra Nath Roy
	পেশা	EX Teacher
	বার্ষিক আয়	
১০. (ঘ)	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।
	প্রজাবিত টাকা	ছক ও টার্ম
	পলিসির বর্তমান অবস্থা	
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ/না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ/না
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিজ্ঞপিত	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	ব্রাউচার নং:
		সুইফট কোড:
ফটোকর্প অথবা বার্তাপ্রাপ্ত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।		

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল গ্রন্থ হিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি না আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং শেখা 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 প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, গ্রন্থ প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও শৈশবিক কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নিম্নিত্ত প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____

স্বাক্ষর: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ঠিকানা: _____

১০০

১০০

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় গ্রন্থ বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সময় প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় গ্রন্থ বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

১০০

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সন্মুখে সজ্ঞানে সময় প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাঃ লিপিবদ্ধ রয়েছে।

✓ ১০০

স্বাক্ষর / চিহ্নসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

সাইকেল নং (অন্যায়ক্রীম করিম)

ইউনিট নম্বরের সাইকেল

নমোজাদ নং

পান

এফ.এ. নাম এবং ঠিকানা Santana Rm. Rm

প্রজাবকের নাম

বয়স 37

সরকারি ঠিকানা

200000

বীমাকারীর নাম

বয়স

পেশা বা কার্যের

Lond

2. ক) আপনি বীমাকারীকে ভরসিমা দ্বারা চেনেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিকাগো যোগ্যতা?

ক) Yes

খ) No

গ) Yes

2. আয়ের বিবরণ

ক) মাসিক

খ) বার্ষিক / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / ভিত্তি

চেষ্টা বৈশিষ্ট্য

মাসিক

মাসিক

মাসিক

300000

3) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা প্রাপ্য?

2) বীমাকারীর বৈধন্য সীমিতকৃত কি তার কবচন দ্বারা প্রাপ্য?

ক) সীমিতকৃত কি না?

LT কৃত আয়ের সরবরাহকৃত A/c No / The ঠিক আছে কি?

ক) ইনকমে ট্যাক্সের কপি কি প্রাপ্য?

আপনি কি খসে তথ্য বীমা প্রদানকারী বীমার তার আর্থিক অবস্থার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ?

ক) KYC/AML এর মান প্রাপ্যকৃত কৃত পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চিতকৃত নিশ্চয় যে বীমা প্রদানকারী কোন ধরনের সমস্যা কবচনের সাথে জড়িত নয়?

Yes

ক) বীমা প্রদানকারীর স্বাক্ষর সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমা প্রদানকারীর কি ধরনের অসংযুক্তি, অসংযুক্তি, অসংযুক্তি বা

অসংযুক্তি প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তার কোন অসংযুক্তি, অসংযুক্তি বা অসংযুক্তির সম্পর্কে জানেন?

ক) Good

খ) No

গ) No

ক) আপনি কি বীমা প্রদানকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?

আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে ঘনো তার বীমা নেই?

ক) ☒

না ☐

ক) আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি/অবস্থার বীমা হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

ক) ☒

না ☐

ক) বীমা প্রদানকারীর পেশা, অর্থনৈতিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জানেন?

তার কোন অজ্ঞান কি গৃহীত বীমার প্রকৃতির কারণে হতে পারে?

ক) ☐

না ☒

ক) নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সম্পর্কিতকৃত ঠিক

সম্পর্কিতকৃত পরিমাপ

(সে.মি)

(কোডি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5'3"

59

34

36

38

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

হৃদযন্ত্র

হৃদযন্ত্র

ক) আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা প্রদান সম্পর্কে অবহিত করেছেন?

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

তারিখ

হুই

এফ.এ. এর স্বাক্ষর

Santana 032516011

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্যকৃত)

(প্রাক্ষর ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্যকৃত)

আমি প্রজাবকের ঠি ব্যক্তিগতভাবে অনুমোদন পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞান বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

হুই

নাম ও পদবী

UM 0090605

পূর্ণ স্বাক্ষর

Binoy Chandra Sarkar

আমি প্রজাবকের ঠি ব্যক্তিগতভাবে অনুমোদন পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞান বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

হুই

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর



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 :

পলিসিগ্রাহকের নাম :	রশিদ রানী রায়	জন্ম তারিখ :	২১/০৮/১৯৬০
পিতার নাম :	হুসেন হোসেন		
মাতার নাম :	কুমারী রানী রায়		
স্বামী/স্বর্গীয় নাম :	জিনিয়া লুথ রায়		
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (অফিস) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	০১৭৩৭৬৯০৬৭০	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : ২৬৬৭৬০০৪৬২
খ) পাসপোর্ট নং : মেয়াদ :
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :
ঘ) ই-টিন আই এন (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
☐	☐

কি হতে ৭ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের ছবিসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। ছবিসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের ছবিসহ (ছবির পিছনে সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাসম্ভবাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের খ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদিসহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

গালমাড়, চক্কাবাদ, বিবন মিজবুর হোসেন

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

কুষ্টিয়া

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

কৃষি

* গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্মকর্তাদের চেয়ারম্যান, ডেপুটি চেয়ারম্যান ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ১ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পেন্সনপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়গুলোর শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও আইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার চেয়ারম্যান ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়গুলোর অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়গুলোর প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেতৃগণ, পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ১ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

--

પ્રાચીન લખાવ

--

દેશભ્રમિક ☐
 શાસ્ત્રીય ☐
 સાર્વિક ☐
 એકકલીન ☒

200,000/-

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সভ্যায়িত মনোমীত
বাঞ্ছিত ছবি

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

□ निष्ठ □ ७१६

।মস্তবা অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের কুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের কুঁকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ নিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন কুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও মায়-মাণিক্যের নিরিখে কুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ কুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।।

--

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/রিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



জ্ঞানেন্দ্র নাথ রায়

नन्द ब्रान्नी ब्राय

Date of Birth 05 Sep 1978

NID No. **913 782 1105**



21/11/20



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: মালখাড়, ডাকঘর: ফরক্কাবাদ -
৫২১০, বিরল, দিনাজপুর



Blood Group

Place of Birth: DINAJPUR

Issue Date: 11 May 2018

I<BGD913782110<59<<<<<<<<<<<
7809051M3305108BGD<<<<<<<<<<<6
ROY<<DREPOTI<KUMAR<<<<<<<<<<<

I<BGD283760043<27<<<<<<<<<<<<
6010128F3302060BGD<<<<<<<<<<<<4
ROY<<NANDA<RANI<<<<<<<<<<<<<<