



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



৯৯

নাম: বিথী রানী বর্মন

Name: BITHE RANI BORMON

পিতা: শ্রী বিজয় চন্দ্র

মাতা: শ্রীমতি সুলতা রানী

Date of Birth: 07 May 1996

ID NO: 1026237417

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

ঠিকানা: বাসা/হোভিঃ -, গ্রাম/রাজা: কিশামত মালিবাড়ী, কিশামত মালিবাড়ী, ডাকঘর: হাট দাড়িয়াপুর - ৫৭০০, গাইবান্ধা সদর, গাইবান্ধা

রক্তের গ্রুপ/ Blood Group: অশ্রুমান: গাইবান্ধা


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/০৯/২০২৩



01765756684



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



সুমন

নাম: শ্রী সুমন চন্দ্র রায়

Name: Sree Sumon Chandra Ray

পিতা: শ্রী কলুদা চন্দ্র রায়

মাতা: শ্রী মতি যমুদা রানী

Date of Birth: 28 Mar 1987

ID NO: 5971704498

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: -, গ্রাম/রাস্তা: কিশামত মালিবাড়ী, কিশামত মালিবাড়ী, ডাকঘর:
হাট দাড়িয়াপুর - ৫৭০০, গাইবান্ধা সদর, গাইবান্ধা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: অদ্যস্থান: গাইবান্ধা

স্বাক্ষর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/০৯/২০২৩





এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত 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:	
<u>Rangpur</u>		আমানতের পরিমাণ:	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		বি.ও.সি নং:	
এফ.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	
<u>02993 B011</u>		তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী		বীমার উদ্দেশ্য: <u>Savings & Risk Coverage</u>	
নাম <u>BITHE RANI BORMON</u>		জাতীয়তা: <u>Bangladesh</u>	
ঠিকানা:		জন্মস্থান: <u>Gaibandha</u>	
		লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐	
টেলিফোন:		বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)	
ই-মেইল:		বছর	
অফিস:		বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন	
মোবাইল নং:		<u>NID</u>	
স্থায়ী ঠিকানা		জন্ম তারিখ	
<u>DO</u>		<u>07/05/1996</u>	
পিতার নাম: <u>Sree Bijoy Chandra</u>			
২. (খ)			
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>Sree Sumon Chandra Roy</u>	<u>39</u>	<u>Husband</u>	
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভি



১. নিবন্ধন ও শর্ত	২. প্রত্যাখ্য বীমাভান্ডি	৩. প্রত্যাখ্য টাকা (প্রয়োজন হলে)	৪. জটিল অসুস্থতায় প্রত্যাখ্য টাকা (প্রয়োজন হলে)	৫. দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	৬. পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	৭. আমানতের পরিমাণ
৪১৫/১২	১৩৩৩০০	—	৬৬৬৫০	১৩৩৩০০		১২৫০
মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
Monthly					—	
৮. (অ) বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
HW			—			
৯. (ব) প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
—			—			
১০. শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
S.S.C	১০০০০০	Farming	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 1026287417			
১১. সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
—	—	—	—	—		
১২. আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
১৩. (ক) আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
গ) প্রত্যাখ্য ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
১৪. (খ) আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			No			

L1C বা: আবেদন লিট

০৯.

অংশদার শূন্যের শূন্য হীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	হীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	হক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার হীমারাগি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার গ্রাণ্ড টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিম্বা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃত কারণ
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	
বাবা			35	Natural
মা			45	"
ভাই জীবিত.....1..... মৃত.....	27			
বোন জীবিত..... মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	39			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....2.....5- মৃত.....	10, 6			

১১.

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 অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, কোলেস্ট্রল, ক্যান্সার, ক্রান্তি, কোমরুতি, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি 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		✓
(২) মাদক		✓
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		✓
(৪) তামাক		✓
খ) যাহাগত অবস্থা?		Good
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ডিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓
নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'1"	54
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
N/A		
১০. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	Stee Sumon chandra Ray
	পেশা	Service
	বার্ষিক আয়	150000
১০. (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।	প্রত্যাভিত টাকার ছক ও টার্ম
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না ৭৮৮
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না ৭৮৮
১৬.	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	
	সুইফট কোড:	
	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	
	সুইফট কোড:	
	ফটোকপি অথবা বাস্তবকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।	

ডাক্তার, পূজাংগুলির ছাপ ডাক্তার, ১৫.০৪.১৯৭২

পলিসিমাধক দ্বারা ঘোষিত

অনি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ নিম্নলিখিত সাক্ষ্য চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিসারও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

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

অনি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পরিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নয়। আমি 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 নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

Rangpur

স্থান

✓ স্বিগ্নী বানী

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

নাম

নাম

পেশা

পেশা

ঠিকানা

ঠিকানা

বীমাকর্তার স্বাক্ষর

বীমাকর্তার স্বাক্ষর

২.

অনি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম

নাম

ঠিকানা

ঠিকানা

স্বিগ্নী বানী

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম

নাম

পদবী

পদবী

২. দিক্‌কর ব্যক্তির ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

অনি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম

ঠিকানা

স্বিগ্নী বানী

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

অনি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা নিষিদ্ধ রয়েছে।

স্বিগ্নী বানী

স্বাক্ষর / উপস্থিতি

ডিক্‌করের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্টের কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানোজার লাইসেন্স

প্রপোজাল নং

শাখা

এফ এ নাম এবং ঠিকানা

প্রস্তাবকের নাম

বাস

প্রস্তাবিত টাকা

বীমাকারীর নাম

বাস

পেশা ও কাজের
ধরণ

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

ক).....১.৪.....

খ).....৪৮.....

গ).....১.১.৮.....

২. আরও বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বাৎসরিক আয়

প্রস্তাবক

পালিসির ধারক

মন্তব্য

১) উপরে বর্ণিত আরও উৎস আরও উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ. কতক ইস্যুকৃত?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?

৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের স্বাস্থ্যসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর বাছুরের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শবন বৈকল্য বা

মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক).....

খ).....

গ).....

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?

আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বঙ্গ বীমা নেই?

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি অধীকৃত/বৈধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?

তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্রটির কারণ হতে পারে?

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ ডিগ্রি

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

উচ্চতা

ওজন

পেটের মের

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(ইউনিট ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত)

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

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ.....

নাম ও পদবী.....

পূর্ণ স্বাক্ষর.....

(প্রাপ্ত ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত)

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

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ.....

নাম ও পদবী.....

পূর্ণ স্বাক্ষর.....