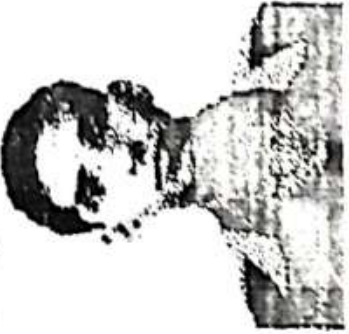


গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

/ জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ নয়ন মিয়া

Name: Md Noun Miya

পিতা: মোঃ আব্দুর রাজ্জাক

মাতা: মোছাঃ মজিনা বেগম

Date of Birth: 10/01/2008

10.01.2008

নাম

ID NO: 32220017292208

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যনহাওয়ারকারী ব্যক্তিগত অন্য
কোনো ব্যক্তি বা গোষ্ঠীকে বিক্রি, হস্তান্তর, বা অন্য কোনো উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হলে।

স্থানাঙ্ক: কান্দিবাসী পাড়া, ডাকঘর: গাইবান্ধা - ৫৭০০, গাইবান্ধা পৌরসভা, গাইবান্ধা
সদর, গাইবান্ধা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৯/০১/২০০৮





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

21 Aug 1951



597

মাছুমা আন্তার

Name _____

MASUMA AKTAR

निष्ठा

মন্জিল হোসেন

যাঁতা

মোছাঃ পারুল বেগম

Date of Birth 24 Aug 1991

NID No. **373 523 4472**



श्रीगुरुभ्यो नमः



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: - গ্রাম/রাস্তা: কালীবাড়িপাড়া,
গোবিন্দপুর, ডাকঘর: গাইবান্ধা সদর - ৫৭০০,
গাইবান্ধা সদর, গাইবান্ধা পৌরসভা, গাইবান্ধা



Issue Date 23 Oct 2017

Blood Group

Place of Birth: **GAIBANDHA**

I<BGD373523447<20<<<<<<<<<<<<
9108242F3210226BGD<<<<<<<<<<<<<6
AKTAR<<MASUMA<<<<<<<<<<<<<<<



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যক্তিদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল

ইনওয়ার্ড নং

তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

৩০১১

ব্রাঞ্চ অফিস:

Rangpur

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

UM-

এফ.এ. কোড নং:

03123B012

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

1260

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: MD NOUN MIYA
ঠিকানা: VELL KALEBARI PARA PO
GAIBANDHA PS GAIBANDHA S
ADR DST GAIBANDHA কোড - 5700

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

0323127602

Suning, Risk
বীমার উদ্দেশ্য:

Cover

জাতীয়তা: Bangladeshi

জন্মস্থান: Gaibandha

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)
38 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

10041988

২. (ক)

দ্বিতীয় ঠিকানা
DOH

পিতার নাম:

MD Abdur Razzak

২. (খ)

মহিলার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

Masuma Akter

বয়স

35

সম্পর্ক

wife

মহিলার যদি অপ্রাপ্ত বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত



৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রত্যাহার সীমাবদ্ধি	খরচাকারী প্রত্যাহার টাকা (প্রযোজ্য হলে)	কটিল অনুমোদন প্রত্যাহার টাকা (প্রযোজ্য হলে)	মুখ্যভাবে কোন সুবিধা দেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	৪১৫/৭			৭৫	৭৫		১২০০ ক
	মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	mabky						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Service			—			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	৪th	150000	Service	হ্যাঁ / না			
				টিন নং: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
				ভোটার আইডি নং: 3222407129299			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপ্রযোজ্য ঘোষণা 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।					N/A	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				N		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				N		
	গ) প্রস্তুতিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				N		
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				N/A		

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত 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 সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমানিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য 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 প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে 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 নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: FA-২৩২৪
 স্বাক্ষর: ২৩/২৪
 নাম: _____
 পেশা: ০৩/২৩৮০১২
 ঠিকানা: _____

✓ নয়ন
 বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
 ঠিকানা: _____

✓ নয়ন
 স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

✓ নয়ন
 স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।