



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
-------------------------	--------------	-------

এক, এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

Rangpur

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

1200

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

21.06.26

ওফ, এ কোড নং:

031238012

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম MONALISHA

ঠিকানা: Vill-Modoner Para Kone
hipara PO-Vobaniganj PS-
Fulchari Dist-Gaibandha কোড 5760

টেলিফোন:

01913380808

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

বীমার উদ্দেশ্য: Savings
risk Coverage

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: Gaibandha

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)
বছর

বয়স প্রমানের স্যাটিফিকেট ধরন
NID

জন্ম তারিখ
26/12/1983

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

DO

পিতার নাম: Mir Jahan Miru

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Md. Shaha Alam

49

Husband

নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাতি



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রভাবিত বীমাংশ	খণ্ডকালীন প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখুটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815/12			৭৫	৭৫		1200
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					বাজ নং	
	monthly					—	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HCU			—			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Farming			—			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	120000	farming	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 4175391681			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী 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।					No	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			No			

আপনার শূন্যের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ডক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারামি	জটিল 'অসুস্থ'তার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	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	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	68	Good		
মা	63			
ডাই জীবিত.....				
মৃত.....				
বোন জীবিত..... 2	40, 37			
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	49			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... 3	21, 13, 05			
মৃত.....				

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের 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 রক্ত চাপ, ক্যান্সার, বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	



পলিমিয়ার দ্বারা সত্যায়িত

আমি এই মর্মে সত্য্য করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সংশ্লিষ্ট পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআর ও 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 প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নয় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত/সত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____
স্বাক্ষর: FA রেজা
নাম: 031238012
পেশা: _____
ঠিকানা: _____

✓ মোনা লিঙ্গা
বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ মোনা লিঙ্গা
স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমোদন সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিবন্ধন ব্যক্তির ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ মোনা লিঙ্গা
স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, প্রাক্কর আমার সমস্ত সত্য্যে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা বা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



MONALISHA



জাতীয় পরিচিতি তথ্য

জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর 4175391681

পিন নম্বর 19832690417183932

ফরম নম্বর 3183932

ভোটার নম্বর 321203722914

ভোটার এলাকা মদনেরপাড়া

ব্যক্তিগত তথ্য

নাম (বাংলা) মোনালিসা

নাম (ইংরেজী) Monalisha

জন্ম তারিখ 1983-12-26

পিতার নাম মিরজাহান মিরু

মাতার নাম সেলিনা আক্তার

স্বামী / স্বীর নাম শাহ আলম

অন্যান্য তথ্য

লিঙ্গ female

শিক্ষাগত যোগ্যতা মাধ্যমিক

রক্তের গ্রুপ AB+

জন্মস্থান গাইবান্ধা

বর্তমান ঠিকানা

বাস/হোটেল: , গ্রাম/রাস্তা: মদনের পাড়া, মৌজা/মহল্লা: মদনের পাড়া, ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: কফিপাড়া, পোস্ট অফিস: ভবানীগঞ্জ, পোস্ট কোড: ৫৭৬০, উপজেলা: ফুলছড়ি, জেলা: গাইবান্ধা, অঞ্চল: রংপুর, বিভাগ: রংপুর।

স্থায়ী ঠিকানা

বাস/হোটেল: , গ্রাম/রাস্তা: কফিপাড়া, মৌজা/মহল্লা: , ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: , পোস্ট অফিস: , পোস্ট কোড: , উপজেলা: , জেলা: , অঞ্চল: রংপুর, বিভাগ: রংপুর।



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



নাম: মোঃ শাহ আলম

Name: Md. Shaha Alam

পিতা: মোঃ বাদশা

মাতা: মোছাঃ জরিণা বেগম

Date of Birth: 30 Nov 1977

ID NO: 1475382535

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

ঠিকানা: গ্রাম/রাজা: মদনের পাড়া, ডাকঘর: ভবানীপাড়া - ৫৭৬০, কুলচড়ি, গাইবান্ধা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: A+B+ ভবানীপাড়া, ঢাকা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৩/০২/২০২২

