



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত ব্যক্তিদের জন্য)



অফিস ব্যবহারের:

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:
GULSHAN

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:
BM-0000001

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: **ULM 0000308**

এফ.এ কোড নং:
01493 B 001

মাইসেল নং

সেবানটব্রীম তারিখ:

প্রণোদন নং

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	SAIDA PARVEN
ঠিকানা:	H=48/A, ROAD=34
	GULSHAN=2, GULSHAN
	DHAKA

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং

ই-মেইল:

01726302373

বীমার উদ্দেশ্য:

SAVINGS AND RISK

জাতীয়তা:

Bangladeshi

জন্মস্থান:

Dhaka.

সিল: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আগন্তু জনমদিন অনুযায়ী)

54 বছর

বয়স প্রমাণের স্যাটিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

01/12/1972

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা	

পিতার নাম:

SAIDUR RAHMAN.

২. (খ)

নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
SUMAITA SEMIN	18 YRS.	DAUGHTER.	
নামের বনি অপ্রাপ্ত ব্যক্তি হ্যাঁ তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

* পিসি নং	বীমা তোলাপত্রের নং / ক্রমাঙ্ক	ছক ও মীতি	প্রধান শরিকের নাম মি/মিস টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার মাপ	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখ্যের প্রাণ টাকার সুবিধা	পিসি ভুলার তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রদান	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পিসি টি এখানে ইনসার্ভেন্স আছে কি?	কিভাবে সেবার সময়

০ বছরের মধ্যে পিসি বহু হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রণালী পরে ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের বয়স	মৃত্যুর কারণ
স্বা			65%	normal
মা			57%	normal
ভাই জীবিত..... মৃত.....	49, 47%	Good		
বোন জীবিত..... মৃত.....	52%	Good		
স্বামী/স্বা	61%	Good		
সন্তান: মেয়ে/ছেলে জীবিত..... মৃত.....	26%, 18%	Good		

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 জন্মিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	no	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেস্ট বা নার্ভের সমস্যাতে ভুগছেন?	no	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃক্কি, কোমরবৃক্কি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	no	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	no	
ছ) আপনার কি কোন মুখটনাজনিত আঘাত আছে?	no	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন।	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	☒	
(২) মাদক	☒	
(৩) দেশী জাতীয় দ্রব্য	☒	
(৪) ডায়াবল	☒	
৫) দায়াগত অবস্থা?	☒	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন রোগে আক্রান্ত হয়েছেন?	☒	
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	160	66kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়
	☒	12-08-2008
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
	MD, SOHEL BIN SIRA	
	পেশা	BUSINESS
	বার্ষিক আয়	20 Lac
১০. (গ)	স্বামী/বীমা সন্তানসম্প্রদায়	
	পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা বাংলাদেশ লিমেটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।
		প্রস্তাবিত টাকা
		ছক ও টার্ম
		পলিসি বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	
১৬.	Not Known.	
	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং	
	ব্রাঞ্চের নং :	
	সুবিধক কোড :	
কটোকপি অথবা স্বাক্ষরিত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।		

পশিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির তিথি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন তিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এগ আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল তিথি। এবং আমার দ্বারা কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরএ এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত বাতিল বলে গন্য হবে।

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

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমগ্রমত খিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম খিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নম্বর মত পশিসির খিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পশিসি টি পুনঃপ্রতিষ্ঠিত /জত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী গিসিটি খিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত খিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 22/06/2026 স্থান Dhaka

স্বাক্ষর K.A. নাম Rm 000001
পেশা
ঠিকানা

Md. Shah Alam
Branch Manager,
Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited
Mobile : 01711567694

S. pane

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম:
ঠিকানা:

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে প্রমাণিত

নাম:
পদবী:

স্বাক্ষর অথবা কৃৎসংলিঙ্গ দ্বারা

২. নিয়মকানুন অনুযায়ী ক্রেতার কৃৎসংলিঙ্গ দ্বারা সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম:
ঠিকানা:

স্বাক্ষর

সিভিলিয়ান কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুদয় সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা সিপিএক রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিহ্নসংকেতের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা কৃৎসংলিঙ্গ দ্বারা ডাক্তার এর সমুদয় প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

পাইসেপ নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউজিটি ম্যানোজার সাইনসেল

প্রপোজাল নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **NILUFAR YEASMIN KHAN**

প্রস্তাবকের নাম

DO

বয়স

প্রস্তাবিত টাকা

বীমাকারীর নাম

SALDA PERVEN

বয়স

54Y.

পেশা ও কার্যের

ধরণ

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

ক) **15Y.**

খ) **NO**

গ) **Rel.**

২. আয়ের বিবরণিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিবরণিত

মোট বার্ষিক আয়

প্রত্যেক

5Lac

পলিসির দারক

45,000/-

মন্তব্য

Good

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

২) বীমাকারীর সেতন প্যাটিফিক্টে কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

৩) প্যাটিফিক্টে সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?

I.T কৃত মাসের সরবরাহকৃত A/o. No./ Tin টিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

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

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

আপনি কি নিশ্চয়তা নিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গচুলি, দরুন সৈকল্য বা
মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

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

ক) **Good**

খ) **NO**

গ) **NO**

৮. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?

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

হ্যাঁ ☒ না ☐

৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒ না ☐

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

তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার স্থিতির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒ না ☐

৭. মন-মেডিকেল কেন্দ্রের ফেরে

সমাপ্তকাল চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কোজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

160 cm
উচ্চতা

66 kg
ওজন

—
পেটের ঘের

—
হৃদয় তায়

—
হৃদয় গ্রহণ

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা পর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?

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

তারিখ **22/06/2026** স্থান **Dhaka**

এফ.এ এর স্বাক্ষর **Nilufar Yeasmin Khan 01493 B001**

(ইউজিটি ম্যানোজার স্বাক্ষর পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানোজার স্বাক্ষর পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং
নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **22/06/2026** স্থান **Dhaka**

নাম ও পদবী **Eshwar Islam**

পূর্ণ স্বাক্ষর **UM. 0000308**

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং
নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **22/06/26** স্থান **Dhaka**

Md. Shah Alam

Branch Manager

Gulshan Branch

LIC Bangladesh Limited

Mobile : 01711567694

542 BM.0000001

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.



Handwritten text in the upper middle section of the page.



Handwritten text in the lower middle section of the page.



Handwritten text below the flower drawing, on the right side.

A series of vertical lines or characters arranged in a grid-like pattern at the bottom of the page.

People's Republic of Bangladesh

Office of the Registrar of Birth and Death

Dhaka City Corporation

Dhaka Bangladesh

Birth Certificate

[Rule-9, of Birth and Death Registration (City Corporation) Rules, 2006]
(Extract from Birth Register)

Register No. 26

Date of Registration : 19/11/09
(dd mm yy)

Registration No. 1 2 6 3 6 2

Date of Issue : 19/11/09
(dd mm yy)

Personal Identification No. 2 0 0 8 3 0 9 0 9 1 9 1 2 6 3 6 2

Name : SUMAITA SEMIN

Date of Birth (AD) (In digit) 12/08/2008
(dd mm yy)

Sex : ☐ Male ☒ Female

(In words) Twelve August Two thousand eight

Place of Birth : Dhaka

Present Address : House-48/A, Road-34, Gulshan, Dhaka-1212

Ward No: 12 Zone No: 02 City Corporation : Dhaka Country : Bangladesh

Father's Name : MD. SOHEL BIN SIRAJ Nationality : Bangladesh

Mother's Name : SAIDA PARVEN Nationality : Bangladesh

Permanent Address : Vill-North Krishnapur, P.O-Khilbaicha, P.S-Laxmipur, Dist-Laxmipur



(Signature and Name of Registrar with seal)
DR. MD EMDADUL HAQUE
Asstt Health Officer
Zone No-9. (Gulshan)
Dhaka City Corporation