এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনডারসমেন্ট নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস: B001

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: BACHE[illegible]AR KUNDU [illegible]074

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: [illegible] BRANCH, MO[illegible] 27661277

এফ.এ কোড নং: 02105 B001

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমান:

পি.ও.সি নং:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: BABUL CHANDRA ROY

ঠিকানা: FARQABAD BIRAL DINAJPUR

কোড: 5210

টেলিফোন:

অফিস:

ই-মেইল:

মোবাইল নং: 01750-551483

বীমার উদ্দেশ্য: Savings & Protection

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: Dinajpur

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☑

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 54 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: 05061972

২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা

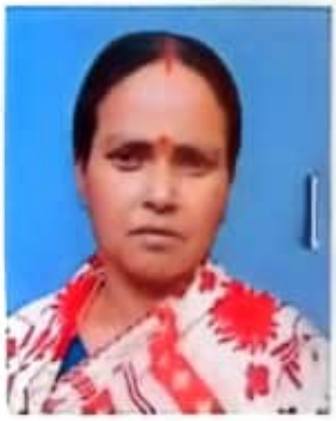
কোড:

পিতার নাম: Goli chad

২. (খ)

নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
Aroti Roy	46	Wife

নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক



৩.

পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাপরিমাণ	স্বল্পকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজ্য হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজ্য হলে)	পূর্বীনয়ন কোন পূর্বিশ্রম দেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আবেদনকারীর পরিচয়
815 12	200000/-		NO	Yes		

মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)	প্ল্যান নং
Yearly	

৪. (ক)

বর্তমান পেশা	পদবী/ কাজের প্রকৃতি
Buisnes	Gaojal

৪. (খ)

প্রতিষ্ঠানের নাম	কতদিন যাবত চাকুরী করছেন
Milk Shop	23 Y

৫.

শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন
Class Eight	350000/-	Self	হ্যাঁ / না টিন নং: □□□□□□□□□□□□□ ভোটার আইডি নং: 2838088119□□□

৬. সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার 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 গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

৮. (ক)

আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:	উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত	NO	
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	NO	
গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত		

৮. (খ)

আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।	N/A

৯. আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমান	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরুর তারিখ	সাধারন মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানো 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	86	Good		
মা	80	Good		
ভাই জীবিত..... মৃত	61 52 45	Good		
বোন জীবিত..... মৃত	47, 50 57, 59	Good		
স্বামী/স্ত্রী	46	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... মৃত		Good ←	803001007	

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহন করেছেন?	NO	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষন বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	NO	
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারনে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়বেটিস, 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	

ঙ) আপনি কি অথবা নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন।	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	NO	
(২) মাদক	NO	
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য	NO	
(৪) তামাক	NO	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহন করেছেন?	NO	

১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।

উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
5'7"	68

মহিলাদের ক্ষেত্রে

১৩. (ক)

আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	

১৩. (খ)

স্বামীর পূর্ণ নাম	
পেশা	
বার্ষিক আয়	

১৩. (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।	প্রস্তাবিত 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 বিস্তারিত

ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: _____

ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি

খ) একাউন্ট নং: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

রাউটার নং : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

সুইফট কোড : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড	
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
রপ্তোজাল নং	
শাখা	

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Nil Ratan Kundu

প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রস্তাবিত টাকা 222630/-
বীমাকারীর নাম	Babul Chandra Roy	বয়স 54	পেশা ও কাজের ধরণ Business

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? ক) 19 Y
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? খ) NO
গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা? গ) Class Eight

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পলিসির মালিক	মন্তব্য
ক) চাকুরী			
খ) ব্যবসা / পেশা		350,000/-	
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত			
মোট বাৎসরিক আয়			

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? Yes
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?
I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকান্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?	ক) Good
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবন বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?	খ) NO
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?	গ) NO
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরের মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?	হ্যাঁ ☑ না ☐
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?	হ্যাঁ ☑ না ☐
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুকির কারণ হতে পারে?	হ্যাঁ ☐ না ☑

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাক্তকরন চিহ্ন
শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)	(কেজি)	(সে.মি)	(সে.মি)	(সে.মি)
5'7'	68	36	38	40
উচ্চতা	ওজন	পেটের ঘের	শ্বাস ত্যাগ	শ্বাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা পত্র সম্পর্কে অবহিত করিয়াছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষনা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ..... স্থান .....
এফ.এ এর স্বাক্ষর .....Nil Ratan Kundu 02105B002

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ..... স্থান .....
নাম ও পদবী .....
পূর্ণ স্বাক্ষর .....Sneha Debi Kundu
0000570

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার 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 .....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

অরুণা রায়

[illegible]

[illegible]

[illegible]

অরুণা রায়

[illegible]

[illegible]

[illegible]

অরুণা রায়

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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

নাম
বাবুল চন্দ্র রায়
Name
BABUL CHANDRA ROY
পিতা
গণি চাঁদ
মাতা
পাঞ্চনী বালা

Date of Birth 05 Jun 1972
NID No 283 808 8199

বাবুল চন্দ্র রায়

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: পার ফরকাবাদ, ফরকাবাদ,
ডাকঘর: ফরকাবাদ - ৫২১০, বিরল, দিনাজপুর

Blood Group Place of Birth DINAJPUR Issue Date 07 Feb 2018

I<BGD283808819<96<<<<<<<<<<<<<<
7206052M3302060BGD<<<<<<<<<<<<2
ROY<<BABUL<CHANDRA<<<<<<<<<<<<<

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র

আরতি রায়

AROTI ROY

ভবানী কান্ত রায়

কৌশল্যা রায়

Date of Birth 25 Jul 1980

ID No 283 759 7067

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: পার ফরাক্কাবাদ, ফরাক্কাবাদ,
ডাকঘর: ফরাক্কাবাদ - ৫২১০, বিরল, দিনাজপুর

Issuing Office DINAJPUR Date Issue 11 May 2012

I<BGD283759706<78<<<<<<<<<<<<<<<
8007256F3305108BGD<<<<<<<<<<<<2
ROY<<AROTI<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

লোকমান প্যাথলজি
LOKMAN PATHOLOGY

এখানে অত্যাধুনিক জাপানী মেশিনে রক্ত, কফ, মল-মূত্র, ডি, ভি, আর, এল, রক্তের গ্রুপ প্রেগন্যান্সী টেষ্ট এ এস ও টাইটার এবং ডায়াবেটিকের যাবতীয় পরীক্ষা যত্ন সহকারে করা হয় এবং এক্সরে ইসিজি কম্পিউটারে করা হয়।

BLOOD EXAMINATION REPORT

Patient's Name : BABUL CHANDRA ROY Age : 59 YRS

Haemoglobin		
TOTAL COUNT		
Red blood Cells	Per	cem
White blood Cells	"	"
Plateles	"	"
Eosinophil Circulation Count		
DEFFRENTIAL COUNT		
Polymorphy-		%
Lymphocytes-		%
Eosinophils-		%
Monocytes-		%
Basophil-		%
E.S.R-	mm in 1st hour by	
Westerngreen method		
B.T.C.T		
M.P		

SPECIAL TEST

RPR Test (VDRL)	
Blood Grouping & Rh Factor-	
A.T. (Aldehyde Test)	FBS
C.T (Chopra Test)	4.4 mmol/L
Microfilaria	
Tuberculin Test	
Sputum For A.F.B-	
Widal Test	
Hbs ag	
R.A Test	
Aso Titre	12/06/2026
Blood Flim	
CFT For Filaria (ICT)	
ROSE WALLER TEST	

Signature 13/06/2026

Planet Plaza Goneshtola, (Charubabur More), Dinajpur.

লোকমান প্যাথলজি
LOKMAN PATHOLOGY

এখানে অত্যাধুনিক জাপানী মেশিনে রক্ত, কফ, মল-মূত্র, ডি, ভি, আর, এল, রক্তের গ্রুপ প্রেগন্যান্সী টেষ্ট এ এস ও টাইটার এবং ডায়াবেটিকের যাবতীয় পরীক্ষা যত্ন সহকারে করা হয় এবং এক্সরে ইসিজি কম্পিউটারে করা হয়।

URINE EXAMINATION REPORT

Patint's Name : BABUL CHANDRA ROY

Refd by : ..... Age : 54yr Date : 13/06/2026

PHYSICAL TEST

Quantity Supply- sufficient
Colour- straw
Odour- normal
Appearance- clear
Sediment- nil
Sp. Gr. 1013

CHEMICAL TEST

Reaction- Acid
Alburmen- nil
Sugar- nil
Excess Of Phosphate-
Pregnancy Test-

MICROSCOPICAL EXAMINATION

ORGANISED DEPOSITS	UNORGANISED DEPOSITS
Ephtheial cell- Nil	Calcliclium Oxalate-
Pus cell- 0-2 H.P.F.	Triple Phosphate-
R.B.C- nil	Amorphorous Phosphate- nil
Casts- nil	Uric Acid Crystals-
Bacteria- nil	Sulphancmide Crystals-
Spermotozoa-	Leosime Crystals- nil
	Amouium Urate-

MD. LOKMAN HOSSAIN
D. PATH (DHAKA)
DINAJPUR

13/06/2026 13/06/2026

Sighature

Northern Side Of Govt. Girls School (charubabur More), Dinajpur.