



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড  
LIC Bangladesh Ltd.

## জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



|                                                     |                       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল                             | ইনওয়ার্ড নং          | তারিখ |
| এফ.এ ঘরোয়া পূর্ণ ক্রমঃ                             | অফিস ব্যবহারের:       |       |
| ব্রাঞ্চ অফিস: <u>GULSHAN</u>                        | প্রপোজার নং           |       |
| ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BN 000001</u> | আমানতের শর্তিমান:     |       |
| ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UN-0000308</u>            | বি.ও.সি নং            |       |
| এফ.এ কোড নং: <u>01493 0001</u>                      | তারিখ:                |       |
| লাইসেন্স নং                                         | মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: |       |

|                                                                             |                                                                                |             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|
| ১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী                                                  | বীমার উদ্দেশ্য:                                                                |             |                                          |
| নাম: <u>SAYED ABUL HASAN</u>                                                | <u>SAVING &amp; RISK</u>                                                       |             |                                          |
| ঠিকানা: <u>HOUSE #137, VILLA ISKHORAN, PO: NATIONAL UNIVERSITY</u>          | মাতৃস্বতা: <u>ED.</u>                                                          |             |                                          |
| <u>PS: GASHA, DIST: GAZIPUR-</u>                                            | বাসা স্থান: <u>GAZIPUR</u>                                                     |             |                                          |
| কোড                                                                         | পিতা: মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input checked="" type="checkbox"/> |             |                                          |
| টেলিফোন:                                                                    | বয়স (আগের বান্দা/বান্দা অনুযায়ী)                                             |             |                                          |
| ই-মেইল:                                                                     | <u>62</u> বছর                                                                  |             |                                          |
| ২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা                                                       | বয়স গ্রহণের সার্টিফিকেট ধরন                                                   |             |                                          |
|                                                                             | <u>~1D</u>                                                                     |             |                                          |
|                                                                             | জানু তারিখ                                                                     |             |                                          |
|                                                                             | <u>2009/19/64</u>                                                              |             |                                          |
| পিতার নাম: <u>SAYED WARES ALI</u>                                           |                                                                                |             |                                          |
| ২. (খ)                                                                      |                                                                                |             |                                          |
| মহিলার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা                                                   | বয়স                                                                           | সম্পর্ক     |                                          |
| <u>MONY AKTER (WIFE)</u>                                                    | <u>54</u>                                                                      | <u>WIFE</u> |                                          |
| মহিলার যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা | বয়স                                                                           | সম্পর্ক     | স্থানান্তরিত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত |
|                                                                             |                                                                                |             |                                          |

|        |                                                                                                           |                      |                                            |                                                                                                         |                                                                                        |                                       |                   |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| ৩.     | পরিকল্পনা ও শর্ত                                                                                          | প্রস্তাবিত বীমামূল্য | বর্তমানকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) | প্রতিবর্তন অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)                                                    | দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা সেবেন কিনা                                                       | পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ | আমন্ত্রণের পরিমাণ |
|        | 809<br>6 YR                                                                                               | 15000                |                                            |                                                                                                         |                                                                                        |                                       |                   |
|        | মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)                                                              |                      |                                            |                                                                                                         |                                                                                        | ব্যাখ্যা নং                           |                   |
|        | GROW FAST (SINGLE)                                                                                        |                      |                                            |                                                                                                         |                                                                                        |                                       |                   |
| ৬. (ক) | বর্তমান পেশা                                                                                              |                      |                                            | পদবী/ কাজের প্রকৃতি                                                                                     |                                                                                        |                                       |                   |
|        | RETD.                                                                                                     |                      |                                            | MECHANIC ENGINEER                                                                                       |                                                                                        |                                       |                   |
| ৬. (খ) | প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                          |                      |                                            | কতদিন যাবত চাকুরী করছেন                                                                                 |                                                                                        |                                       |                   |
|        | DHAN BANGLADESH AIRLINES                                                                                  |                      |                                            | RTD                                                                                                     |                                                                                        |                                       |                   |
| ৭.     | শিক্ষণত যোগ্যতা                                                                                           | বার্ষিক আয়          | আয়ের উৎস                                  | আপনি কি আয়কর প্রদান করেন                                                                               |                                                                                        |                                       |                   |
|        | HSC                                                                                                       | 10,00,000            | SERVICE                                    | <input checked="" type="checkbox"/> হ্যাঁ / না<br>টিস নং: 3115597472753<br>ভেটোর আইডি নং: 3323016387086 |                                                                                        |                                       |                   |
| ৮.     | সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য                                                                           |                      |                                            |                                                                                                         |                                                                                        |                                       |                   |
|        | বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                   | পদবী                 | শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ                   | স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট                                                                                 | কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পত্রের অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে।<br>হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন |                                       |                   |
|        | /                                                                                                         | /                    | /                                          | /                                                                                                       | NO.                                                                                    |                                       |                   |
| ৯.     | 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/ পূহিত                                                                        |                      |                                            |                                                                                                         | NO.                                                                                    |                                       |                   |
|        | খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম                                                                                    |                      |                                            |                                                                                                         | NO.                                                                                    |                                       |                   |
|        | গ) প্রস্তাবিত ও পূহিত সিদ্ধান্ত                                                                           |                      |                                            |                                                                                                         | NO.                                                                                    |                                       |                   |
| ৮. (খ) | আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন: |                      |                                            | NO.                                                                                                     |                                                                                        |                                       |                   |

TIN: 3115-5974-2953

Pass Ward: HASAN #1234#

RH-01974094874.

## আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

| পলিসি নং | বীমা<br>কোম্পানীর নাম /<br>গ্রন্থনা | ছক<br>ও মীতি | প্রধান<br>পরিকল্পনার<br>নিশ্চিত<br>টাকা | টার্ম<br>ইন<br>রাইডার<br>বীমারাপি | জটিল<br>অসুস্থতার<br>টাকার<br>পরিমাণ | দুর্ঘটনার<br>প্রাপ্ত<br>টাকার<br>সুবিধা | পলিসি<br>চলার<br>তারিখ | সাধারণ<br>মূল্যে<br>গৃহিত বা<br>প্রস্তাবিত | চিকিৎসা<br>জনিত<br>কিনা | আপনার<br>পলিসি টি<br>এখনো<br>ইনফোর্স<br>আছে কি? | কিষ্টি<br>দেবার<br>শেষ<br>সময় |
|----------|-------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
|          |                                     |              |                                         |                                   |                                      |                                         |                        |                                            |                         |                                                 |                                |
|          |                                     |              |                                         |                                   |                                      |                                         |                        |                                            |                         |                                                 |                                |
|          |                                     |              |                                         |                                   |                                      |                                         |                        |                                            |                         |                                                 |                                |
|          |                                     |              |                                         |                                   |                                      |                                         |                        |                                            |                         |                                                 |                                |
|          |                                     |              |                                         |                                   |                                      |                                         |                        |                                            |                         |                                                 |                                |

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

| পারিবারিক ইতিহাস   | জীবিত     |                    | মৃত                |              |
|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------|
|                    | বয়স      | স্বাস্থ্যগত অবস্থা | মৃত্যুর সময়ে বয়স | মৃত্যুর কারণ |
| বাবা               | 60, 58 YR | 5000.              | 76 YR              | NORMAL       |
| মা                 |           |                    | 71 YR              | NORMAL       |
| ভাই<br>জীবিত.....  | 60, 58 YR | 5000.              |                    |              |
| মৃত.....           |           |                    |                    |              |
| বোন<br>জীবিত.....  | 64 YR     | 5000.              |                    |              |
| মৃত.....           |           |                    |                    |              |
| স্বামী/স্ত্রী ✓    | 54        | 5000               |                    |              |
| সন্তান: ছেলে/মেয়ে |           |                    |                    |              |
| জীবিত.....         | 24        | 5000               |                    |              |
| মৃত.....           | 30        | 5000.              |                    |              |

| ব্যক্তিগত তথ্য                                                                                   | হ্যাঁ/ না | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের<br>অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?            | NO        |                     |
| খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ<br>স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন? | NO        |                     |
| গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি<br>কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?                     | NO        |                     |
| ঘ) আপনি কি গিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী,<br>ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়া ভুগছেন?         | NO.       |                     |
| ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার<br>বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?           | NO.       |                     |
| চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?                                              | NO.       |                     |
| ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?                                                           | NO.       |                     |

|                                                                |               |                   |                |
|----------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|----------------|
| ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবণতায় ব্যবহার করেছেন:           |               | হ্যাঁ (চিহ্ন দিন) | না (চিহ্ন দিন) |
| (১) অ্যানাস্টেসিয়া জাতীয় পানীয়                              |               | No                |                |
| (২) মাদক                                                       |               | /                 |                |
| (৩) সেবা জাতীয় প্রথা                                          |               |                   |                |
| (৪) তামাক                                                      |               |                   |                |
| খ) স্বাভাবিক অবস্থা?                                           |               | Good              |                |
| গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস দ্বারা কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন? |               | No                |                |
| দল-মেডিকেল রেকর্ডের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।       | উচ্চতা (সেমি) | ওজন (কেজি)        |                |
|                                                                | 158 cm        | 60 kg             |                |

**মহিষাচার কেন্দ্র**

| আপনি কি গর্ভবর্তী? | শেষ সন্তান প্রসবের সময় | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস খাতলে বিস্তারিত বর্ণনা |
|--------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|
|                    |                         |                                                        |

| স্বামীর পূর্ণ নাম |  |
|-------------------|--|
| পেশা              |  |
| বার্ষিক আয়       |  |

**স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য**

| পলিসি নং | কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এনআইসি অর্থ বাংলাদেশ সিটিয়েন্ড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন। | প্রদত্ত টাকা | হুক ও টার্ম | পলিসির বর্তমান অবস্থা |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |
|          |                                                                                                                                      |              |             |                       |

|                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?            | হ্যাঁ / না |
| আপনাকে কি এক্সট্রা পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দেওয়া হয়েছে? | হ্যাঁ / না |

**ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ**

ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: \_\_\_\_\_

ক) একাউন্টের ধরন : ☐ সঞ্চয়ী / ☐ চলতি

খ) একাউন্ট নং:

রাউটার নং:   
সুইফট কোড:

যদি কোনো অর্থ বা ব্যক্তিগত ডেটা সংরক্ষণ করে / করতে হবে।

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 প্রাপ্ত তথ্য বৃক্ষে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ নিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অন্যতর প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত দায়িত্ব বহন করে।

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 নম্বর 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: \_\_\_\_\_  
স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_  
নাম: \_\_\_\_\_  
পেশা: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_  
Md. Shah Alam  
Branch Manager,  
Goldhan Branch,  
LIC Bangladesh Limited.  
Mobile: 01711567694

*Lam*

বীমাকর্মীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বৃক্ষে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: \_\_\_\_\_ স্বাক্ষর অথবা মুদ্রাঙ্কনের ছাপ

পদবী: \_\_\_\_\_

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বৃক্ষে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

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/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

**গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার**  
Government of the People's Republic of Bangladesh  
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র

  
নাম: সৈয়দ আবুল হাসান  
Name: SAYED ABUL HASAN  
পিতা: সৈয়দ এয়ারেছ আলী  
মাতা: খোসেয়া খাতুন  
Date of Birth: 20 Sep 1964  
ID NO: 3323016381086

**গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার**  
Government of the People's Republic of Bangladesh  
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র

  
নাম: মনি আক্কার  
Name: MONY AKTER  
বাহী: সৈয়দ আবুল হাসান  
মাতা: খোসেয়া খাতুন  
Date of Birth: 01 Jan 1972  
ID NO: 3323016381086

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্টা অবৈধভাবে প্রতিলিপি করা  
কোনো পাতা বা খণ্ডে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে বা অন্য যেখানে সনদ অনুযায়ী করা হয়েছে।

বিস্তার: বাড়ি নং ৬৪/শেখ রিজওয়াল উদ্দিনের বাড়ী, রাজা মন্ডল: আতিথপুর পশ্চিম /  
মুন্সিগঞ্জ রোড, আতিথপুর / মুন্সিগঞ্জ, ডাকঘর: মুন্সিগঞ্জ - ১৭১০, গাজীপুর  
সবর, টঙ্গী পৌরসভা, গাজীপুর  
রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১৪/১২/২০০৭

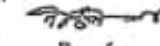


*Verified  
30/12/2006*

Md. Shah Alam  
Branch Manager,  
Gulshan Branch,  
LIC Bangladesh Limited.  
Mobile : 0171567694

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্টা অবৈধভাবে প্রতিলিপি করা  
কোনো পাতা বা খণ্ডে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে বা অন্য যেখানে সনদ অনুযায়ী করা হয়েছে।

বিস্তার: বাড়ি নং ৬৪/শেখ রিজওয়াল উদ্দিনের বাড়ী, রাজা মন্ডল: আতিথপুর পশ্চিম /  
মুন্সিগঞ্জ রোড, আতিথপুর / মুন্সিগঞ্জ, ডাকঘর: মুন্সিগঞ্জ - ১৭১০, গাজীপুর  
সবর, টঙ্গী পৌরসভা, গাজীপুর  
রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+



প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১৪/১২/২০০৭

