



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

17 Jan 1993



নাম
রিকা বড়ুয়া

Name

RIKA BARUA

পিতা

বিধান বড়ুয়া

মাতা

মাধবী বড়ুয়া

Date of Birth 17 Jan 1993



রিকা বড়ুয়া

NID No. 329 435 4745



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



স্বাক্ষর

নাম: অঞ্জন বড়ুয়া
Name: Anjan Barua

পিতা: মৃত বেনী মাধব বড়ুয়া

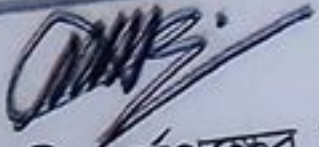
মাতা: সন্ধ্যা রাণী বড়ুয়া

Date of Birth: 21 Aug 1983

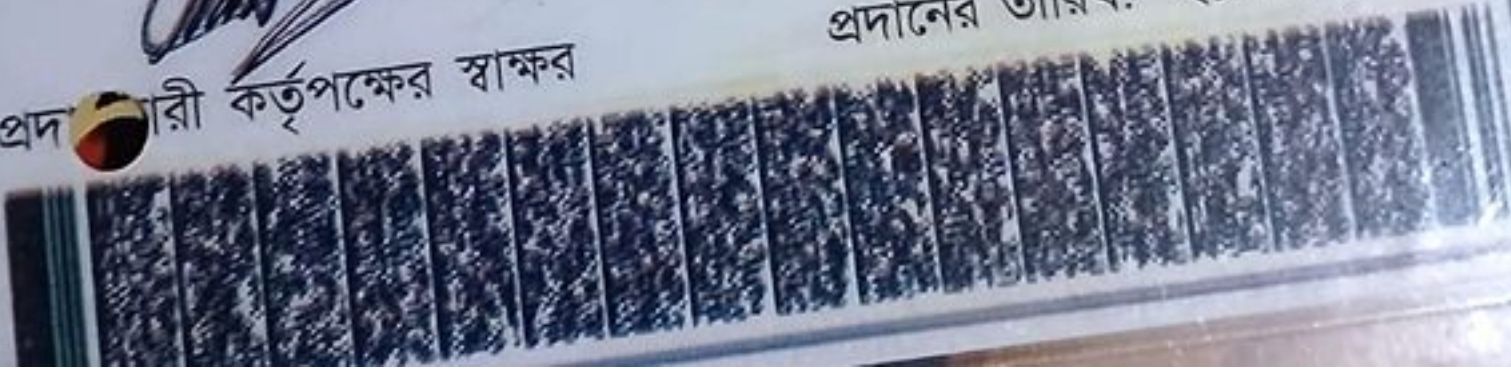
ID NO: 19831517431000028

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

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: রজনী ডাঃ বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: হোয়ারাপড়া, ডাকঘর: পূর্ব
গুজরা - ৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২১/১০/২০১৩



পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল যন্ত্রু ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি গোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত 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 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: _____

✓ Rika Barua

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____

ঠিকানা: _____

✓ Rika Barua

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে 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, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/চিহ্নসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ ডাকার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

পরিচয় ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাধারি	খতকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখ্যভাবে কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
৪-০৪	300,000	—	—	—	—	12066/২
মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)						ব্যাংক নং
বর্তমান পেশা				পদবী/ কাজের প্রকৃতি		
POLTRI BUSINESS				SELF SERVICE		
প্রতিষ্ঠানের নাম				কতদিন যাবত চাকুরী করছেন		
—				—		
শিক্ষাপত্র যোগ্যতা		বাৎসরিক আয়	আপনি কি আরও প্রদান করেন			
F.S.C		2,50,000/-	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 3294394745			
মশত্রু কাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপস্থানীয় ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						



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

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা	CHUMKI RANI BARUA. RAOZAN.		
প্রস্তাবকের নাম	বয়স	প্রস্তাবিত টাকা	300,000/-
বীমাকারীর নাম	বয়স 33	পেশা ও কাজের ধরন	POLTRI BUSINESS

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন ঘরত গিয়েন?	ক) 10 YEAR
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?	খ) NO
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?	গ) S.S.C.

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পরিবারের প্রাপ্ত	মন্তব্য
ক) চাকুরী			
খ) বেসরকারী / পেশা			
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত			
মোট বার্ষিকিক আয়	280,000/-		

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?	NO
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?	NO
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?	NO
৪) I.T কর্তৃক ঘাসের সরবরাহকৃত A/c No./ Tin টিক আছে কি?	NO
৫) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?	NO
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমার তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?	yes
৬) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?	yes
আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?	yes

৭. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?	ক) Good.
খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অস্বিকৃতি, অসুস্থতা, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?	খ) NO
গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?	গ) NO

৮. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?	yes
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মরণে তার বন্ধ বীমা নেই?	yes

৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি/অধীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?	yes
---	-----

১০. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?	yes
তার কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুতির কারণ হতে পারে?	no

১১. মেট্রিকেল কেনের ক্ষেত্রে	
সমস্তকরন ডিফ	
শারীরিক পরিমাপ:	
(সে.মি)	(কেন্টি)
5'4"	60
উচ্চতা	ওজন
(সে.মি)	(সে.মি)
পেটের ঘের	হৃদয় তায়
(সে.মি)	হৃদয় গ্রহন

১২. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?	
---	--

অমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ 28.06.2026 স্থান পাতার লুট নোয়াপাড়া, রাওজান.
এফ.এ এর স্বাক্ষর

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত)	(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত)
অমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।	অমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ 28.06.26 স্থান পাতার লুট নোয়াপাড়া,	তারিখ 28.06.26 স্থান পাতার লুট নোয়াপাড়া,
নাম ও পদবী সুব্রত রায়	নাম ও পদবী Bappi Kumar Barua
পূর্ণ স্বাক্ষর সুব্রত রায়	পূর্ণ স্বাক্ষর Barua.

১৯. জন্মবার পূর্বের পুষ্টি ইন্ডেক্স বিবরণ দিন।

পলিমি নং	ইচ্ছা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ডাক ও নীতি	বয়সের পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা	টার্ম ইন রাইডের ইন্ডেক্স	জটিল অনুসন্ধান টাকার পরিমাণ	মুদ্রণের প্রায় টাকার সুবিধা	পলিমি অফার জারি	সাধারণ মূল্যে পুষ্টি বা প্রক্রিয়াকৃত	ডিজিটাল জনির কিনা	আপনার পলিমি টি এখানে ইন্ডেক্স আছে কি?	কিছু দেবার শেষ সময়

১০ বছরের মধ্যে পলিমি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	ব্যাধিগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৪৫	Good.		
মা	৫২			
ভাই জীবিত ০১	৪০			
মৃত				
বোন জীবিত ০১	৩৫			
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	৪২			
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে জীবিত ০২	১৫/১১			
মৃত				

ব্যাধিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সমস্যা করে কোন ডিজিটাল গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কোনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অনুসন্ধান জনির কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মস্তিষ্কের সমস্যায়ে ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলের পুষ্টি, কোমলতা, ত্বক রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন মূত্রনালীর সমস্যা আছে?	না	

	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:		☒		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		☒		
(২) মাদক		☒		
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		☒		
(৪) তামাক				
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good.			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		☒		
	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	5' 4"	60		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী? ☒ শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিছান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	ANJAN BARUA.		
	পেশা	SERVICE		
	বার্ষিক আয়	3,50,000/-		
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। কম্বলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত 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.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত ব্যক্তদের জন্য)



প্রাপ্ত ব্যক্তি অথবা ই-মেইল		ইনসুর্যান্স নং	তারিখ
এক এ বরা পূর্ণ নাম:		0000104	
ব্রাঞ্চ অফিস:		ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	
Booy.		01817-724260	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		0000580	
এক এ কোড নং:		লাইসেন্স নং:	মেম্বারশীপ তারিখ:
031188003			
		আপেক্ষার নং:	
		আমন্ত্রণের পরিমাণ:	
		বি.ও.সি নং:	
		তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পত্রাধী

নাম		RIKA BARUA	
ঠিকানা:		VILL HOARA PARA, TAKUR BARI, EAST GUZARA, RAOZAN, LT. 6	
উপস্থাপন:		01822-720501	
ই-মেইল:		মোবাইল নং: 01822-730501	

RICK Cover
বীমার উদ্দেশ্য: 8.
Serving

জাতীয়তা: BD
জন্মস্থান: C.F.G
লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
বয়স (অনুগ্রহ করে সঠিকভাবে উল্লেখ করুন): 32 বছর

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা		AS ABOVE	
কোড			

বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন: MID
জন্ম তারিখ: 17/01/1993

পিতার নাম: BIDAN BARUA.

২. (খ)

নাম/পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
ANJAN BARUA.	42	SPOUSE	
নাম/পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থায়ী ঠিকানা/বাসের ঠিকানা ও সম্বন্ধ
-	-	-	-