

Accepted



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাণ ব্যাকদের জন্য)



প্রাণ ব্যাকের আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ. যাচা পূর্ণ করুন।		প্রশেদ্যমান নং
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ মাসেজার কোড / মোবাইল নং	আমানতের পরিমাণ:
0001	BACHHAN KUMAR	
ইউনিট মাসেজার কোড:	BR	বি.ও.সি নং
	174	
এফ.এ কোড নং:	MOB: 01727661277	তারিখ:
0	মোবাইল নং	
0001	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/গলবী	Savings & protection	
নাম: MD AKRAMUL HAQUE	বীমার উদ্দেশ্য:	
ঠিকানা: SUHARI GOLAPBAG SADAR	জাতীয়তা: Bangladesh	
DINAJPUR	জন্মস্থান: Dinajpur	
কোড: 5200	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒	
টেলিফোন:	বয়স (আগামী তল্লমদিন অনুযায়ী): 54 বছর	
ই-মেইল:	বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID	
অফিস:	জন্ম তারিখ: 06/07/1972	
মোবাইল নং: 01712979651		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা		
২. (খ) পিতার নাম: Osman Goni		
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংলগ্ন
Umme Salma	45	Wife
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংলগ্ন



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাশাশি	খন্ডবালীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জাটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	814 13Y	2514600/-	N/A	Yes	Yes		2,000/-
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Swrvice			Teacher English			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Holly Land College Women branch			29Y			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	MA	800.000/-	Self	হ্যাঁ / না			
টিন নং							
তোটার আইডি নং: 7302299370							
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 গ্রহণ 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						
৯.	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			N/A			

০৯.

আপনার গর্ভের গৃহিত রীমার বিবরণ দিন

গলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার্যাশি	জাটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	গলিসি তদন্ত তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা স্বাস্থ্য কিনা	আপনার গলিসি টি এখানে ইনসারেন্স আছে কি?	কিন্তু দেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে গলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পাঠ ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	—	—	80	Nasima
মা	—	—	76	Nasima
ভাই জীবিত..... মৃত	60, 52	Good		
বোন জীবিত..... মৃত	62, 57	Good		
খায়ে/প্রা	45	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে? জীবিত..... মৃত	26, 23, 09, 30, 13	Good		

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 কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলােন?	NO	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলাস বৃদ্ধি, কোম্বুর্ডি, হৃষ্ট রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

এই সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ ভেতর সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অন্যতর প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত দায়িত্ব বলে গণ্য

মোরা 'বাহ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কান্ড হতে মোরা পূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

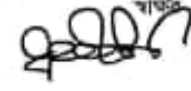
আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম বামা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নময় মত পলিসি প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুদ্ধারিত /প্রত্যাহার /বিস্থিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী সিদ্ধি প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____
স্বাক্ষর: _____
নাম: BACHHU KUMAR KUNDU
পেশা: BR Manager GENCO000074
ঠিকানা: UC OF BANGLADESH LTD.
MOB: 01727661277

✓
_____ 
বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকের সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓
_____ 
স্বাক্ষর অথবা বুঝাওগিরি ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
নাম: _____
পদবী: _____

২.

নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওগিরি ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকের সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

_____ স্বাক্ষর

সত্যায়ক কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুদয় সত্যানে সমস্ত প্রাপ্ত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা হা নিশ্চিত রয়েছে।

_____ স্বাক্ষর /টিপসহি

_____ চিকিত্সকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওগিরি ছাপ ভাঙার এর সমুদয় প্রদান করতে হবে।



এজেন্সীর কোড
সাইকেল নং মেম্বারউইটন তারিখ
ইউনিট ম্যানেজার সাইকেল
এজেন্সি নং
শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **Ummu Salma**

প্রস্তাবকের নাম

বয়স **46**

প্রস্তাবিত টাকার

বীমাকারীর নাম **Akramul Haque**

বয়স **54**

পেশা ও কাজের
ধরণ

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

ক) **27 Y**
খ) **Yes**
গ) **MA**

২. আগের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিক আয়

প্রস্তাবক

পরিবারের ধরক

মজবু

8,00,000/-

১) উপরে বর্ণিত আগের উৎস আগের উৎস কি আপনার ঘরোয়া যাচাইকৃত?

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?

I.T কর্তৃক ঘাসের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

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

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

আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নাই?

Yes

০. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহীন, শ্রবণ বৈকল্য বা
মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রোপ্রচার সম্পর্কে জানত?

ক) **Good**
খ) **No**
গ) **No**

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?

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

হ্যাঁ ☒

না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবৈধ/ বহু বার কোন সন্ধান নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থগোষ্ঠিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?

তাঁর কোন অভিযোগ কি গৃহীত বীমার ভুলের কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☐

না ☒

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ ডিগ্রি

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কেনজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5'4"

67

36

38

40

উচ্চতা

ওজন

শেটের ঘের

হাস তাল

হাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কিত অবহিত করিয়েছেন?

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

তারিখ

স্থান

এফ.এ এর স্বাক্ষর **Ummu Salma**

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ 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

Akramul Haque

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

BACHHI KUMAR KUNDU
BRANCH MANAGER 0000074

LIC OF BANGLADESH LTD.

MOB: 01727661277



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 এন্সরে ইমিজি কম্পিউটারে করা হয়।

BLOOD EXAMINATION REPORT

Patient's Name :

Md. Akramul Haque

Age :

54 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)

C.T (Chopra Test)

Microfilaria

Tuberculin Test

Sputum For A.F.B-

Widal Test

Hbs ag

R.A Test

Aso Titre

Blood Flim

CFT For Filaria (ICT)

ROSE WALLER TEST

FBS
14.3 mmol/L

15/06/2026

15/06/2026
Signature

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 টেস্ট এ এস ও টাইটার এবং ডায়াবেটিকের যাবতীয় পরীক্ষা যন্ত্র সহকারে করা হয় এবং এরূপে ইসিজি কম্পিউটারে করা হয়।

URINE EXAMINATION REPORT

Patient's Name : MR. AKRAMUL HAQUE
 Refd by : Age : 54 Date : 15/08/2026

PHYSICAL TEST

Quantity Supply- 250ml
 Colour- Straw
 Odour- Natural
 Appearance- Clear
 Sediment- Nil
 Sp. Gr. 1.013

CHEMICAL TEST

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

MICROSCOPICAL EXAMINATION

ORGANISED DEPOSITS UNORGANISED DEPOSITS

Ephthelial cell- None
 Pus cell- 0-2/HCF
 R.B.C- Nil
 Casts- Nil
 Bacteria- Nil
 Spermatozoa- Nil

Calciclium Oxalate- Nil
 Triple Phosphate- Nil
 Amorphorous Phosphate- Nil
 Uric Acid Crystals- Nil
 Sulphancmide Crystals- Nil
 Leosime Crystals- Nil
 Amouium Urate- Nil

Signature

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

Nome

495

५१॥

Date of Birth 06 Jul 1972

NID No

730 229 9370



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: সুইহাঙ্গী, ডাকঘর: দিনাজপুর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর পৌরসভা, দিনাজপুর



Blood Group B+ Place of Birth DINAJPUR

Issue Date: 16 Sep 2017

I<BGD730229937<06<<<<<<<<<<
7207060M3209158BGD<<<<<<<<<4
HAQUE<<MD<AKRAMUL<<<<<<<<<<



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



মাননীয়

নাম: উম্মে সালমা
Name: Umme Salma
পিতা: মোঃ শাহজাহান আলী
মাতা: মোছাঃ কোহিনুর বেগম
Date of Birth: 28 Dec 1981

ID NO: 2717760548349

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

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: দুর্গাপুর, দুর্গাপুর, ডাকঘর: মনুথপুর - ৫২৫০, পার্বতীপুর,
দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৮/০৭/২০০৮

