



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
-------------------------	--------------	-------

এক, এ ছাড়া পূর্ণ বক্তব্য:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>Boat</u>	প্রপোজাল নং: _____
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>RACHH KUMAR KUNDU</u>	আমানতের পরিমাণ: _____
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>0000074</u>	বি,ও,সি নং: _____
এফ, এ কোড নং: <u>MOD.01/27661277</u>	তারিখ: _____
গাইসেন্স নং: _____	
মোয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Savings & protection
নাম: <u>UMME SALMA</u>	বীমার উদ্দেশ্য:
ঠিকানা: <u>DURGAPUR MANMATHPUR PA</u>	জাতীয়তা: <u>Bangladesh</u>
<u>RBATIPUR DINAPUR</u>	জন্মস্থান: <u>Dinapur</u>
কোড: <u>5250</u>	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
টেলিফোন: _____	বয়স (অসন্ন জানুসিন অনুযায়ী): <u>45</u> বছর
ই-মেইল: _____	বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u>
অফিস: _____	জন্ম তারিখ: <u>28/12/1981</u>
মোবাইল নং: <u>01558-302347</u>	
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	

কোড: _____	
২. (খ) গিডার নাম: <u>Md Shah Jahan Ali</u>	

নামিতির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংজ্ঞা
<u>Md Akramul Haque</u>	<u>54</u>	<u>Husband</u>
নামিতি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংজ্ঞা
_____	_____	_____



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাশাশি	খন্ডকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	চাটগ অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনার কোন সুবিধা সেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	802 15Y	251,650/-	-	Yes	Yes		2000/-
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Business			Woman			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
				03 Y			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	BA	350,000/-	Self	হ্যাঁ / না টিন নং ভোটার আইডি নং 2717760548349			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনারকে 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.	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
(ক)	ক) বিনমিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				NO		
(খ)	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
(গ)	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 পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও শীতি	প্রধান পরিকল্পনার শিপিড টাক	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	মোট অসুস্থতার টাকার পরিমান	দুখটনার প্রাণ টাকার সুবিধা	পলিসি শরত তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিষ্টি দেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বদল করে গের্গেশন কোন নতুন প্রস্তাব গত্র ফরম ইয়া করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
আবা	72	Good		
মা	67	Good		
ভাই জীবিত.....	48, 42	Good		
মৃত				
বোন জীবিত.....	-	-		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	54	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	26, 23	Good		
জীবিত.....	09			
মৃত	13			

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 কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রাইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলাস বৃদ্ধি, কোমবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুখটনারজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	No	
(২) মাদক	No	
(৩) দেশী জাতীয় দ্রব্য	No	
(৪) তামাক	No	
খ) সাহায্যের অবস্থা?	Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No	
১২. নন-মেডিকেল কেসের ফেয়ার ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5' 3"	59
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়
	No	11-11-2018
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিআরিয়াম ইতিহাস থাকলে-বিবরণিত বর্ণনা	
১০. (গ)	স্বামী/পূর্ণ নাম	Md Akramul Haque
	পেশা	Service
	বার্ষিক আয়	80000/-
১০. (ঘ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য	
	পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা বাংলাদেশ সিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।
	প্রদত্ত টাকা	হুক ও টার্ম
	পলিসির বর্তমান অবস্থা	
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ/না
১৫.	আপনারকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ/না
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণিত	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	রজিটার নং :
		সুইফট কোড :
কোনো অথবা যান্ত্রিক ত্রুটি সংশ্লিষ্ট হবে / করতে হবে।		

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

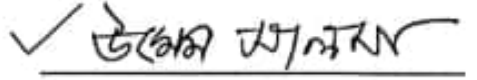
মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির তিথি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে
এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আসি বিবৃতিওদের সাথে সম্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ
স্টেডের সাথে চুক্তির মূল তিথি। এবং আমার সেবা কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য
হবে।

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

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত ডিমিগ্রাম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম ডিমিগ্রাম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত
কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নম্বর মত পলিসির ডিমিগ্রাম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃপ্রমাণিত
/প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী মিনিস্ট্রি ডিমিগ্রামের চেয়ে বর্ধিত ডিমিগ্রাম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____

স্বাক্ষর: 
নাম: **BACHHU KUMAR KUNDU**
পেশা: **LR MANAGER 0000074**
ঠিকানা: **LR OF BANGLADESH LTD.**
MOB: 01727661277

✓ 

বীমাকারীর স্বাক্ষর

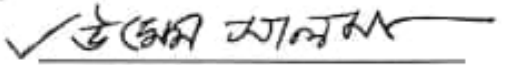
১.

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

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

✓ 

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ফেড্রে বৃদ্ধাংগির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

সেমিকেল কেস এর ফেড্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সন্তোষে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা দৃষ্টান্ত রূপে রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

ডিক্লারেশনের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রণোদন নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Umme Salma

প্রস্তাবকের নাম

বয়স 45

প্রস্তাবিত টাকা

251650/-

বীমাকারীর নাম Umme Salma

বয়স 45

পেশা ও কাজের ধরণ

Business

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

ক) 45Y

খ) Yes

গ) Yes

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বাৎসরিক আয়

প্রস্তাবক

পলিসির ধরক

মন্তব্য

350000/-

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

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?

I.T কৃত দাসের সরবরাহকৃত A/o. No./ Tin ঠিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

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

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

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

Yes

৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

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

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

ক) Good

খ) No

গ) No

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তাঁর বন্ধ বীমা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সাময়িক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার বুকির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☐

না ☒

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কেন্দ্র)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5'3"

59

36

38

40

উচ্চতা

ওজন

শেটের ঘের

হাস তায়

হাস গ্রহন

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

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

তারিখ: হাল

এফ.এ এর স্বাক্ষর Umme 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: হাল

নাম ও পদবী Akramul Haque

পূর্ব স্বাক্ষর 0000

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

তারিখ: হাল

নাম ও পদবী BACHELUR KUNDU

পূর্ব স্বাক্ষর 0000074

LIC BANGLADESH LTD.

MOB: 01727661277



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



সালমা

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 ব্যক্তিজন
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

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

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ২৮/০৭/২০০৮



জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



443

Name _____

1481

459

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 Brth DINAJPUR

Issue Date: 16 Sep 2017

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