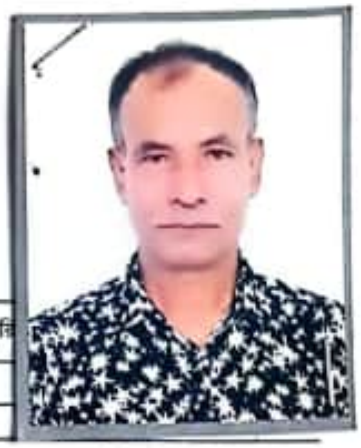
এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারি

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস: B001

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: BAC [illegible] KUMAR KUNDU [illegible] 74 [illegible] 1277

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: [illegible]

এফ.এ কোড নং: 0

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমান:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: MD SORIFUL ISLAM

ঠিকানা: SUIHARI SADAR DINAJPUR

কোড: 5200

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং: 01710-718706

ই-মেইল:

বীমার উদ্দেশ্য: Savings & protection

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: Dinajpur

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☑

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 57 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: 15071969

২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা

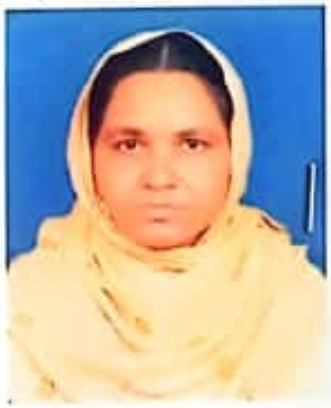
কোড:

পিতার নাম: Md Sona Mia

২. (খ)

নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
Mst Ayesha Khatun	42	Wife

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



০৯. 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	52	Good		
মা	77	Good		
ভাই জীবিত..... মৃত	59	Good		
বোন জীবিত..... মৃত	—	—		
স্বামী/স্ত্রী	42	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... মৃত .....মেয়ে	21 19	Good		

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 ডায়াবেটিস, 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	

ক) আপনি কি কখনো 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' 6"	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 মেয়াদউত্তীন তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রপোজাল নং শাখা	

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Umme Salma

প্রস্তাবকের নাম		বয়স 44	প্রস্তাবিত টাকা
বীমাকারীর নাম Md Sotiful Islam		বয়স 57	পেশা ও কাজের ধরণ Buisnes

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? ক) 18Y
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? খ) No
গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা? গ) SSC

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

	প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য
ক) চাকুরী			
খ) ব্যবসা / পেশা		4,00,000/=	
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 কতৃক ইস্যুকৃত?
I.T কৃত খাদের 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 দিচ্ছেন 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 সর্ম্পকে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই? হ্যাঁ ☑ না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভবনা নেই? হ্যাঁ ☑ না ☐

৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সর্ম্পকে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুকির কারণ হতে পারে? হ্যাঁ ☐ না ☑

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

(সে.মি)	(কেজি)	(সে.মি)	(সে.মি)	(সে.মি)
5'6"	68	36	38	40
উচ্চতা	ওজন	পেটের ঘের	শ্বাস ত্যাগ	শ্বাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সর্ম্পক অবহিত করিয়াছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষনা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ..... স্থান .....
এফ.এ এর স্বাক্ষর ..... Umme Salma

(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 ..... Akramul

(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 .....

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

15 Jul 1969

নাম
মোঃ শরিফুল ইসলাম
Name
MD SORIFUL ISLAM
পিতা
মোঃ সোনা মিয়া
মাতা
রাবেয়া খাতুন

Date of Birth 15 Jul 1969

শরিফুল ইসলাম

NID No. 235 229 5279

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

Blood Group: Place of Birth: DINAJPUR Issue Date: 16 Sep 2017

I<BGD235229527<98<<<<<<<<<<<<<<
6907156M3209158BGD<<<<<<<<<<<<8
ISLAM<<MD<SORIFUL<<<<<<<<<<<<<<

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

27 Nov 1984

নাম
মোছাঃ আয়েশা খাতুন
Name
MST AYESHA KHATUN
পিতা
মতিউর রহমান
মাতা
জরিফা বেগম
Date of Birth 27 Nov 1984
NID No. 730 229 6822

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

Blood Group: Place of Birth: DINAJPUR Issue Date: 16 Sep 2017

I<BGD730229682<29<<<<<<<<<<<<<<<
8411279F3209158BGD<<<<<<<<<<<<2
KHATUN<<MST<AYESHA<<<<<<<<<<<<<<

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 : Md. Soriful Islam

Refd by : ..... Age : 57 Yrs. Date : 28/06/2026

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

Ephtheial cell- Normal
Pus cell- 0-2/HPF
R.B.C- nil
Casts- nil
Bacteria- nil
Spermotozoa- nil

UNORGANISED DEPOSITS

Calcliclium Oxalate- nil
Triple Phosphate-
Amorphorous Phosphate-
Uric Acid Crystals- nil
Sulphancmide Crystals-
Leosime Crystals-
Amouium Urate-

28/06/2026

MD. LOKMAN HOSSAIN
PATHOLOGIST
DINAJPUR

28/06/2026
Signature

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

লোকমান প্যাথলজি
LOKMAN PATHOLOGY

এখানে অত্যাধুনিক জাপানী মেশিনে রক্ত, কফ, মল-মূত্র, ডি, ডি, 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 : Md. Soriful Islam **Reid :** **Age :** 57 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

F.B.S
9.9mmol/L

28/06/2026

28/06/2026

Signature

Planet Plaza Goneshtola, (Charubabur More), Dinajpur.