



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যাকস্কেনের জন্য)



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

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>Boo1 Gulshan Bm0000087</u> ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>Umme Sabrina</u> এফ.এ. কোড নং: <u>021318001</u> রাইসেল নং: মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	প্রপোজাল নং: _____ আমানতের পরিমাণ: _____ বি.ও.সি নং: _____ তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Saving card বীমার উদ্দেশ্য: <u>risk cover</u> জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u> জন্মস্থান: <u>Chandpur</u> লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (জন্মের তারিখ অনুযায়ী): <u>39</u> বছর বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u> জন্ম তারিখ: <u>03021986</u>		
নাম: <u>AFSENA AKTER</u> ঠিকানা: <u>Mollabari, Vill: Thetalia</u> <u>PO: Enayet Nagar Matlab Dist</u> <u>Chandpur</u> কোড: _____ টেলিফোন: <u>01977140530</u> ই-মেইল: অফিস: মোবাইল নং:			
২. (ক) স্বামী ঠিকানা	<u>Mollabari Vill: Thetalia</u> <u>PO: Enayet Nagar Matlab Dist</u> <u>Chandpur</u> কোড: _____		
২. (খ)	পিতার নাম: <u>Aminul Islam</u>		
মহিলার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>Shafiqul Islam</u> <u>Mollabari Nagar. Matlab.</u> <u>PO: Enayet Nagar. Chandpur</u>	<u>49</u>	<u>Spouse</u>	
মহিলার যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি প্রকার তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	ডিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বদ্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			52	Notional
মা	58	Good		
ভাই 2	34, 30	"		
জীবিত.....				
মৃত.....				
বোন 2	—	—		
জীবিত.....				
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	49	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে 2	15, 10	Good		
জীবিত.....				
মৃত.....				

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন ডিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি গিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যার ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রযুক্তিগত ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যান্ড্রয়েড জাতীয় পানীয়				
(২) মাসক				
(৩) নেশা জাতীয় প্রযুক্তি				
(৪) জামাক				
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	✓			
গ) আপনি কি এইভস বা হেল্পটাইস জিনিস কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?				
১২. মন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5-31	65		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
৩. (ক) আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
NO	20/01/2016	NO		
৩. (খ) স্বামীর পূর্ণ নাম	SHAFIQUEL ISLAM			
পেশা	Business.			
বার্ষিক আয়	8 Lac			
৩. (গ) স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য				
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অর বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	হত 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:	□□□□□□□□□□□□□□□□	ব্রাঞ্চ নং:	□□□□□□□□□□□□□□□□	
		সুইফট কোড:	□□□□□□□□□□□□□□□□	
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত ডেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ পলিসিগ্রাহকের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য 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 কারনে নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রজ্ঞাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: Dhaka
স্বাক্ষর: Sakib 021313001
নাম: Umm-e-Salween
পেশা: Service
ঠিকানা: Dhaka

আমেরিকা অফিস

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

আমেরিকা অফিস

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির 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 সন্মুখে সন্মানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিখিত রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসহি

আমেরিকা অফিস

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখো প্রদান করতে হবে।

ডাক্তারের স্বাক্ষর

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		021313001
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রপোজাল নং		Gulshan
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Umme Sabirina, Dhaka		
প্রজাবকের নাম		বয়স	প্রজাবিত টাকা	
বীমাকারীর নাম		বয়স 39	পেশা ও কাজের ধরন Service	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) 34 years খ) H.S. / B.A. গ)		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রজাবক	পালিসির ধারক	মন্তব্য
		6 Lac		
		6 Lac		
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? Yes ২) বীমাকারীর বেতন স্যাটিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) স্যাটিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের 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 সমন্বয় পূর্ণ? Yes ৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অসুস্থানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অনুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) No গ) No		
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আশোচন্য করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒		
৭. নন-মেডিকেল কেনের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ টিফ শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 160 65 পেটের ঘের হাস ত্যাগ হাস গ্রহন উচ্চতা ওজন				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন? Yes আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ... Dhaka এফ.এ এর স্বাক্ষর... Salamin 021313001				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ... Dhaka নাম ও পদবী... Fia Chu পূর্ণ স্বাক্ষর... Lem 0000458 আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ... Dhaka নাম ও পদবী... M.A. S... পূর্ণ স্বাক্ষর... BM 0000087				



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: আফহানা আক্তার

Name: Afsena Akter

পিতা: আমিনুল ইসলাম

মাতা: রাস্মী বেগম

আফহানা

Date of Birth: 03 Feb 1986

ID NO: 3263091849

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: মোল্লা বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: ঠেটালিয়া, ডাকঘর: এনায়েত নগর - ৩৬৪০, মতলব উত্তর, চাঁদপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O- জন্মস্থান: চাঁদপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৩/০৬/২০২৪



I<BGD645230457<64<<<<<<<<<<<<
7604061M3109188BGD<<<<<<<<<<<6
ISLAM<<SHAFIQUL<<<<<<<<<<<<<