



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এফ.এ দ্বারা পূর্ণ নম্বর:		
প্রাথমিক অফিস:	প্রাথমিক ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং	প্রপোজাল নং
GULSHAN	BM. 02000001	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	UM. 0000602	আমানতের পরিমাণ:
03280 B601		বি.ও.সি নং
এফ.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং	তারিখ:
SHAHINUR ISLAM KHAN		
	মেম্বারশিপের তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: SHAHINUR ISLAM KHAN	Savings and Risk		
ঠিকানা: H= 514, ROAD=6, BLOCK=H	জাতীয়তা: Bangladeshi		
BASHUNDHARA R/A, DHAKA	জন্মস্থান: Dhaka		
তারিখ: 01790-502600	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
টেলিফোন:	বয়স (আগন্ত তালিকা অনুযায়ী): 38 বছর		
ই-মেইল:	বয়স প্রাপ্তির পরে স্ট্যান্ডার্ডিটেট বয়স: N/A		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	জন্ম তারিখ: 15091988		
২. (খ) পিতার নাম:			
নামিষ্ঠ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
ISHFAR ABDULLAH KHAN	15	SON	
ESHABA TABASSUM	14	DAUGHTER	
নামিষ্ঠ বসি অথবা বয়স হয় তাহলে তার স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থানান্তরিত ব্যক্তির বয়স ও সাক্ষর
UMMA QULSUM	39	Mother	উম্মে কুলসুম

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রভাবিত বীমানা	খণ্ডকালীন প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	অটম অসুস্থতার প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমাদেতা পরিমান
	815 5						= 100,000 X2
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	Single.						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কার্যের প্রকৃতি			
	BUSINESS			Proprietor.			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চালাই করছেন			
	M/S Tarnal Trading			10 Yr.			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	BA	20 Lac		হ্যাঁ / না			
টিন নং:							
ডেটার অইতি নং: 6874034130							
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ বাধ্যপত্রীকার তারিখ	যোজ্য পরীক্ষার নির্ণেটি	কখনো কি আপনাকে 'যাচ' পরীক্ষার অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	/		/	/	No		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বখ/ গৃহিত:				No		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রভাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				No		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:				No		

০৯. আশানার পূর্বের মুহুর্তে বীমার বিবরণ দিন

[illegible]

০ বছরের মধ্যে পশিগি বচ হলে কর্তারেরাণ কোম নকুন এছাব পাছ কনম ইয়া করবে না।

50.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাভাবিক অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের কারণ	মৃত্যুর কারণ
পাখা				
মা				
ভাই জীবিত.....				
মৃত				
বোন জীবিত.....				
মৃত				
স্বামী/স্বা				
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....				
মৃত				

33.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন ডিক্লিনা গ্রহন করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষণ, গর্ভবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জাগিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলাে?	না	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেস্ট বা মার্ভের সমস্যার ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, অসুস্থতা, ফুসফুস, কোলিক, হৃদ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক হার্ট বা অসুস্থতা আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন।		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যানকোহল জাতীয় পানীয়		☒	
(২) মাদক		☒	
(৩) দেশীয় জাতীয় দ্রব্য		☒	
(৪) ডামাক		☒	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Good	
গ) আপনি কি এইভন বা হেপাটাইসিস রোগের চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?			
নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		170 CM	80kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	
		আপনার গর্ভগত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
১০. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম		
১০. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য		
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলজাইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে 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.	Not Known		
ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত			
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং:			
স্মার্টকার্ড নং:			
সুইফট কোড:			
স্বাক্ষরিত অথবা স্বাক্ষরিত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হইয়া ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতি ঠিক তাহে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়াছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দ্বারা কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরএ 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 কারণে নম্বর বর্ত 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 নিম্নিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 30/06/2026 স্থান DR. 04

স্বাক্ষর S. 04
নাম R.H. 00000000
পেশা 00000004
ঠিকানা _____

Shoi

বৈমাতৃগীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়াছি।

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃহত্তরিত ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃহত্তরিত ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়াছি।

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সখুখে সত্যানে সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিগনহি

টিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃহত্তরিত ছাপ জাতীয় এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		লাইসেন্স নং: চমাদানউদ্দীন জারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রপোজাল নং		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		SHAHINUR ISLAM KHAN		
প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রস্তাবিত টাকা	
SHAHINUR ISLAM KHAN		38 YRS.	100,000 X2	
বীমাকর্তার নাম		বয়স	পেশা ও কার্যের	
SHAHINUR ISLAM KHAN		38 YRS.	BUSINESS	
১. ক) আগের বীমাকর্তাকে কতদিন যাবত জেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকর্তা শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক).....Self খ).....Self গ).....BA		
২. ব্যাচের বিবরণিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) স্বকস্যা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / নিয়মিত মোট ব্যক্তিগত আয়		প্রস্তাবক	পরিচালিত খরচ	মন্তব্য
		Slac	100,000 X2	GOOD.
		/	/	
		Slac	100,000 X2	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকর্তার বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T ফর্ম আয়ের সত্যায়নকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের তথ্য কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিতা নিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, হৃদয় বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতা, আঘাত বা অপ্রয়োজনীয় সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক).....Good খ).....No গ).....No		
৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আয়োচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তাঁর বন্ধ বীমা সেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি/অগ্রীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা সেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্রটির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৭. নন-মেডিকেল চেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 170 cm 80 পেটের ঘের স্বাস ত্যাগ স্বাস গ্রহন উচ্চতা ওজন				
৮. আপনি কি বীমাকর্তাকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই ঘর্মে মোহনা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 30/06/2026 হান SHAKU এফ.এ এর স্বাক্ষর SHAKU				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 30/06/2026 হান SHAKU নাম ও পদবী SHAKU পূর্ব স্বাক্ষর UM-0000602				
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 30/06/2026 হান SHAKU নাম ও পদবী SHAKU পূর্ব স্বাক্ষর BM-0000001				



15 Sep 1968



Shahin



I<BGD687603413<02<<<<<<<<<<<<
8809151M3012062BGD<<<<<<<<<<<0
KHAN<SHAHINUR<ISLAM<<<<<<<<<

People's Republic of Bangladesh
Office of the Registrar of Birth and Death
Zone - 3, Dhaka North City Corporation
Dhaka, Bangladesh

Birth Certificate

[rule-9 of Birth and Death Registration (City Corporation) Rules, 2006]
(Extract from Birth Register)

Register No:

2	0
---	---

Ward No: 21

Date of Registration: 14-07-2013

Date of Issue: 14-07-2013

Birth Registration No: *

2	0	1	1	2	6	9	2	5	2	1	0	4	5	7	9	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name: *ISHFAR ABDULLAH KHAN*

Date of Birth: 22-06-2011

Sex: *Male*

Twenty Second June Two Thousand Eleven

Place of Birth: *Dhaka, Bangladesh*

Father's Name: *SHAHINUR ISLAM KHAN*

Nationality: *Bangladeshi*

Mother's Name: *UMMA QULSUM*

Nationality: *Bangladeshi*

Permanent Address: *Vill-East Sutarpara, P.O.-Al Amin Bazar,*

P.S-Dohar, Dist-Dhaka, Bangladesh

Present Address: *Ta-94/1, Middle Badida, Gulshan, Dhaka-1212,*

Bangladesh

(Prepared by - Seal and signature)

MD. MAIN UDDIN

Asstt Birth & Death Register

Zone No-3 (Uplshan)

Dhaka North City Corporation, Dhaka



(Signature and Name of Registrar with Seal)

DR. MD. EMDADUL HAQUE

Asstt. Health Officer

Zone No-3, (Gulshan)

Dhaka North City Corporation, Dhaka



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: উম্মে কুলসুম

Name: Umma Qulsum

পিতা: মোঃ আব্দুল আজিজ

মাতা: মানসুরা বেগম

Date of Birth: 01 Jan 1987

ID NO: 1945634069

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

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ট-৯৪/১, গ্রাম/রাস্তা: মধ্যবাড্ডা, উত্তর বাড্ডা, ডাকঘর: গুলশান - ১২১২, বাড্ডা, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

জন্মস্থান: ঢাকা

নং: ১০২

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৮/১১/২০২১

