



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	18587	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
		173	25/06/21

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রশাসনিক নং:
9999999	202508049
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	আমদানির পরিমাণ:
	501201
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	বি.এ.সি নং:
	882
এফ.এ. কোড নং:	তারিখ:
	25-06-21
পারিসেফ নং:	
মেম্বারশীপ তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম JAHANGIR MOHAMMED JAVED
ঠিকানা: CHA 89/4, 89/5 PRAGATI SARANI SHAHJADPUR GULSHAN
কোড 1212

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং: 01713081824

ই-মেইল:

বীমার উদ্দেশ্য:

Savings & Risk cover

জাতীয়তা:

BANGLADESHI

অবস্থান:

DHAKA

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আনুমানিক অনুযায়ী)

47 বছর

বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট নং

NID

জন্ম তারিখ

17011978

২. (ক)

দ্বিতীয় ঠিকানা

1, HARISH CHANDRA BOSE
STREET BANGLABAZAR SUTRA-
PUR DHAKA
কোড 1100

পিতার নাম:

২. (খ)

সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

MOMO HASSAN, CHA 89/4,
89/5 Pragati Sarani, Shahjadpur
Gulshan-1212

Spouse

নামি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থান

NA

NA

NA



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমার পরিমাণ	খরচকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	অনুলিপি প্রদানকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখ্যমন্ত্রীর কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমোদনের পরিমাণ
	809	515000	NA	NA	NA		
	মোট (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক) SINGLE					ব্যাংক নং	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা				পদবী/ কাজের প্রকৃতি		
	Private Service				Computer Engineer		
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম				কতদিন যাবত চাকুরী করছেন		
	Standard Chartered Bank				23 years (approx)		
৫.	শিক্ষণের সনাক্তকরণ	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের প্রমাণ করেন			
	B.Sc Engineering		Service	হ্যাঁ / না			
ট্রিম নং:							
জেনারেল আইডি নং: 2698879312781							
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষর/পদবীর তারিখ	স্বাক্ষর/পদবীর রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর/পদবীর অনুমোদন প্রদান করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	NA						
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					NO	
৮. (ক)	আপনাদের পূর্বের পলিসি প্রাপ্ত করার কারণ: NA				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিশেষ/ অস্বাভাবিক/ বন্ধ/ গৃহীত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহীত নিষেধ						
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।			NA			



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

৭৭৭৭৭৭৭

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রশোধন নং

2025080949

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা

প্রজাবকের নাম Md. Jahangir Mohamed Jewel

বয়স 47

প্রারম্ভিক টাকা

5,40,000/-

বীমাকারীর নাম

বয়স

পেশা ও কাজের
বরণ

Scavenger

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

- ক)
খ)
গ)

B.Sc Engineering

২. আগের বিজ্ঞপ্তির বিবরণ

ক) মাসুদী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিজ্ঞপ্তির

মেটি বাৎসরিক আয়

প্রারম্ভিক

বিস্তারিত বিবরণ

Very Good

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

Yes

২) বীমাকারীর বৈধন্য সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?

Yes

৩) সার্টিফিকেট সি.এ. কর্তৃক ইস্যুকৃত?

I.T. কৃত মাসের সরবরাহকৃত A/c No./ Tin তিক আছে কি?

Yes

৪) ইনজাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমার তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?

Yes

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

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

Yes

৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

ক)

Good

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

খ)

No

গ) আপনি কি আর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জান?

গ)

No

৭. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আশেপাশে করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তার বন্ধ বীমা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বাঙ্গ বীমার (অবৈধকৃত) বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☒

৯. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সাময়িক অবস্থা সম্পর্কে জান?
আর কোন জ্ঞান কি পূর্বাঙ্গ বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒

না ☒

১০. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সমান্তরালন ডিফ

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কেজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

175

70

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

হৃদস্পন্দন

হাস্য প্রকাশ

১১. 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

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(গ্রোপ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রজাবক টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুমোদন পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি।

আমি প্রজাবক টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুমোদন পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি।

তারিখ

স্থান

তারিখ

স্থান

নাম ও পদবী

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর

পূর্ণ স্বাক্ষর

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

NA

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমাজালি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	মৃত্যুনিম্নর গ্রাফ টাকার সুবিধা	পলিসি অফর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রজ্ঞাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইন্সফোর্স আছে কি?	কিঞ্জি সেবার শেষ সময়

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজ্ঞাব পরে ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	80		80	Natural Death
মা	75		75	Natural Death
ভাই জীবিত.....	50	Good		
মৃত.....				
বোন জীবিত.....	55	Good		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	43	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	16	Good		
মৃত.....				

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিজ্ঞপিত
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?	Routine Checkup	
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যা তুলছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলেস্ট্রল, বৃদ্ধি, কোমলতা, কুষ্ঠ রোগে তুলছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক জটিল বা অস্বাভাবিক আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন মূর্খতাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		✓
(২) মাদক		✓
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		✓
(৪) ডায়াক		✓
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা:	57m / Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓
১২. নন-মেডিকেল কেন্সের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'9 / 175	70
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান এসেছে সময়
	NA	NA
১৩. (খ)	আপনার বর্ষপাত/সিদ্ধান্তিত ইচ্ছাসম্মত থাকলে বিবাহিত বর্ণনা	
	NA	
১৩. (গ)	আমীর পূর্ণ নাম	NA
	পেশা	NA
	বার্ষিক আয়	NA
১৩. (ঘ)	আমীর 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।
	NA	NA
	প্রাথমিক টীকা	হুক ও টার্ম
	NA	NA
	পলিসির বর্তমান অবস্থা	NA
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি আত্ম?	হ্যাঁ/না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ/না
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: Standard Chartered Bank	
	ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	ব্রাঞ্চের নং:
		সুইফট কোড:
	কর্তৃকর্তন অথবা ব্যক্তিগত চেক সংরক্ষণ করে / করছে হবে।	

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল গ্রন্থ হিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের 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 শেখা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আনায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত মিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম মিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে সময় মত পলিসির মিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃজম্মীবিজ্ঞ /হত্যাচার /বিশদিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট মিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত মিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ _____ স্থান _____

স্বাক্ষর _____
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

Ajmalin

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

Ajmalin

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিবন্ধন ব্যক্তির ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সত্বরে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /ট্রিপসি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সত্বরে প্রদান করতে হবে।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: মমু হাসান (সাররা)
Name: Momo Hassan (Sarara)
স্থানীয়: জাহাঙ্গীর মোহাম্মদ জাবেদ
মাতা: নূরজাহান হাসান
Date of Birth: 06 Apr 1982
ID NO: 2698879312783

এই জাতীয় পরিচয়পত্র বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কোনো ব্যবহারকারী দাবীত অন্য
কোনো পরিচয় পত্রে নথিভুক্ত পেরি অধিনে অন্য দেহের জন্য ব্যবহার করা যাবে।

প্রিয়তা: বঙ্গ/জাতীয়: ১, গ্রাম/জাতীয়: হাতিশাড়া বঙ্গ জাতীয়, বাংলাদেশ, জাতীয়তা:
জাতীয়তা: ১৯৮০, সুরাঙ্গুর, জাতীয়তা: জাতীয়তা: জাতীয়তা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+

প্রদানকারী কার্যালয়ের স্বাক্ষর: প্রদানের তারিখ: ০৭/০৭/২০০৭

ATTESTED
10/04/16
Dr. Md. Sadek Hossain
Medical Officer
Upazila Health Complex
Panchagarh, Dinajpur



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



ক্রমিক

নাম: জাহাঙ্গীর মোহাম্মদ জাবেদ
Name: Jahangir Mohammed Javed

পিতা: আব্দুস সুবহান

মাতা: সালেহা বেগম

Date of Birth: 17 Jan 1978

ID NO: 2698879312781

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

বাসিন্দা: বাসা/হোল্ডিং: ১, গ্রাম/রাস্তা: হরিশ চন্দ্র বসু ট্রাষ্ট, সুজাপুর, ডাকঘর: ঢাকা
সদর - ১১০০, সুজাপুর, ঢাকা সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০৫/২০০৮

