



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(স্বাস্থ্য বয়সসম্পন্ন জনস্বাস্থ্য)

স্বাস্থ্য কোড:
নামসংকেত
স্বাস্থ্য প্রতি

প্রাথমিক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনসুর্যান্স নং	তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ অফিস:	অফিস নং:	অফিস নাম:
প্রাথমিক অফিস:	প্রাথমিক ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রাথমিক ম্যানেজার নাম:
GULSHAN	RM-0000001	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	UM-000602	অফিস নাম:
এফ.এ. কোড নং:	মাইসেল নং:	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:
03213R001		
		তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	MD. JAHANGIR ALAM
ঠিকানা:	HOUSE NO=542, NORTH KAFRUL PO- DHAKA CANT. NORTH CITY CORPORATION, DHAKA-1206
টেলিফোন:	
ই-মেইল:	
অফিস:	
মোবাইল নং:	01813548811

বীমার উদ্দেশ্য:	Savings and risk
জাতীয়তা:	Bangladeshi
জন্মস্থান:	Dhaka
লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒	
বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী):	40 বছর
বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট নং:	ND
জন্ম তারিখ:	28/01/86

২. (ক)

স্বামী/স্ত্রী	
নাম	
ঠিকানা	
কোড	

২. (খ)

নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
RASHIDA AKHTER CHOWDHURY	35 Yr	WIFE	
নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রজ্ঞাপিত বীমারূপি	খসড়াপত্র প্রজ্ঞাপিত টাকার (প্রযোজ্য হলে)	জমিন অনুসন্ধান প্রজ্ঞাপিত টাকার (প্রযোজ্য হলে)	পুলিশিং কোন সুবিধা কোন দিন	পলিসি পূর্বের কারিগর হলে কারিগর উল্লেখ	আমদানি প্রবিধান
	৪০১ ১০৮.	১০,০০৮	৯০	৯০	৭৯০.	৯৯	
	মোট (বাসসরিক/ অর্থপ্রাথমিক/ ইন্সুরেন্স/ মাসিক)					স্বাক্ষর	
	D. Yemly.						
৪. (ক)	স্বত্বাধার পেশা			পদবী/ কার্যের প্রকৃতি			
	Service.			Solomon.			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রকৃতি করছেন			
	M/S. Halim Talukder Trade.			Solomon. (5th)			
৫.	শিক্ষার সনাক্ততা	বাসসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	1st	—	—	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পত্রের অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	—	—	—	—	৯০		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					৯০	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				৯০		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				৯০		
	গ) প্রজ্ঞাপিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				৯০		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:		৯০				

[illegible]

৩. বাস্তবের মধ্যে পলিসি বহু হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত্যুর সময়ের বয়স	মৃত্যুর কারণ
	বয়স	স্বাভাৱিক অবস্থা		
মাতা			70Y.	Normal
পিতা	68Y.	Good		
ভাই জীবিত.....(2)	52, 37.	Good		
মৃত.....				
বোন জীবিত.....(4)	55, 35, 32, 25Y.	Good		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী ✓(2)	35Y.	Good		
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে জীবিত.....	13, 2Y.	Good		
মৃত.....				

১১.	ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণ
	ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন ডিউংসা গ্রহন করেছেন?	না	
	খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষন বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
	গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারনে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
	ঘ) আপনি কি গিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
	ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	
	চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
	ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

৯) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রকৃতিগত কারণে অসুস্থ হয়েছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)	
(১) অসুস্থ হওয়ার জাতীয় পানীয়		<i>no</i>		
(২) মাসিক		<i>no</i>		
(৩) দেশ জাতীয় প্রমাণ		<i>no</i>		
(৪) ডাক		<i>no</i>		
১০) স্বাস্থ্যের অবস্থা:		<i>no</i>		
১১) আপনি কি এইতল বা হেলথিইস জমিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		<i>no</i>		
১২) <i>এন-মেডিকেল</i> কেন্দ্রের ফেডে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)	
		<i>166 cms.</i>	<i>65 kg</i>	
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান জন্মের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাসে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম			
	পেশা			
	বাসিন্দা			
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।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি আত?	<i>হ্যাঁ/না</i>		
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	<i>হ্যাঁ/না</i>		
১৬.	<i>Not known.</i>	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : <i>সঞ্চয়ী / ডাবলি</i>				
খ) একাউন্ট নং:				
রাউটার নং:				
সুইফট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক 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 সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সখ্যক্তি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেখা 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 গ্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম গ্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নতুন মত পলিসির গ্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃজমাভিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট গ্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত গ্রিমিয়াম জমা নিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: ১৫/১০/২৬ হান Shah
 স্বাক্ষর: S.A.P. Md. Shah Alam
 নাম: Branch Manager,
 পেশা: Gulshan Branch,
 ঠিকানা: LIC Bangladesh Limited.
Mob: +01715567694

Md. Jahangir Alam

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংলির ছাপ

২.

নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংলির 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 সত্ববে সন্মানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /ডিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংলির ছাপ ভাঙার এর সত্ববো প্রদান করতে হবে।



এজেন্সীর কোড
সাইটসেংস নং মেম্বারশীপ কার্ডের
ইউনিট ম্যানেজার সাইটসেংস
প্রশাসক নং
নাম Gulshan.

এক.এ নাম এবং ঠিকানা Rupa Khatun.

প্রস্তাবকের নাম
বয়স ৬০ বছর
প্রস্তাবিত টাকার 100,000/-
বয়স ৬০ বছর
পেশা ও কাজের ধরন Service.

২. ক) আপনি বীমাকর্তাকে কতদিন ধরে জানেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকর্তা নিম্নলিখিত যোগ্যতা?

ক) ১৬
খ) ১৬
গ) ১৬.৫

২. আরও বিস্তারিত বিবরণ
ক) চাকুরী
খ) ব্যবসা / পেশা
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত
মোট বার্ষিক আয়

প্রস্তাবক 2/02
পরিবারের ধারক 10,000/-
1
1
2/02 10,000/-

মন্তব্য
Good

১) উপরে বর্ণিত আরও উৎস আরও উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
২) বীমাকর্তার বৈধন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ অফিস ইত্যাদি?
LT কৃত দানের সনদসহ A/c. No./ Tin কি আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমার তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চিত আছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সহায়ী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন?

৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সন্ধান অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শব্দন বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জানেন?

ক) Good
খ) No
গ) No

৬. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মরণে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?
৭. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমার / অর্ধকৃত / বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?
৮. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থনৈতিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জানেন?
তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্বের বীমার সুবিধার কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒ না ☐
হ্যাঁ ☒ না ☐
হ্যাঁ ☒ না ☐

৭. নন-স্টেডিস্টের কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ ডিক
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি)

166
উচ্চতা

(কেজি)

65
ওজন

(সে.মি)

পেটের ঘের

(সে.মি)

হাস্য ভাগ

(সে.মি)

হাস্য গ্রহণ

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

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

তারিখ 05/07/2020 স্থান Dhaka.
এক.এ এর স্বাক্ষর Rupa Khatun. 032132024

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত)

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

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

তারিখ 05/07/2020 স্থান Dhaka.

তারিখ 05/07/2020 স্থান Dhaka.

নাম ও পদবী SHARIF MD. MURSHED
পূর্ব স্বাক্ষর

নাম ও পদবী Md. Shah Alam
পূর্ব স্বাক্ষর

Lic BD LTD
UNIT MANAGER
CODE NO: 0090002

Branch Manager,
Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited,
Mobile : 0171567694

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম/স্বত্বী :
পলিসি বৈধক্যের নং/পলিসি নং :

801/10	তারিখ: 5/7/2026
--------	-----------------

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	MR. Jahangir Alam	জন্ম তারিখ :	28-10-1986
পিতার নাম :	MR. Ismail Hossain		
মাতার নাম :	Nargis Khan Begum.		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম ✓ :	Rashida Akter Chowdhury.		
জাতীয়তা :	Bangladesh.		
টেলিফোন (যোগ্য) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	01813548811	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: 4154109765
খ) পাসপোর্ট নং : _____ যেহেতু : _____
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : _____
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) : _____
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : _____ যেহেতু : _____
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : _____

কপি গৃহীত

হ্যাঁ	☒	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি স্বাক্ষরে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

H = 542, North Katmul. Dhaka Cor. North City Corporation, Dhaka
--

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

—

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞারিত) :

Service.

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্পোরেশনের মেয়র, তেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের চেয়েও বেশি কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ডাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নেটওয়ারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. পেশার উক্ত্য (নাম/পদ/উক্ত্য) : N/A.

২. গ্রাহকের অর্থের উৎস : Service.

৩. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : Bank Statement.

৪. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : হাসিক ☐ তৈমসিক ☒ হানুসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

৫. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

৬. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
(ক) ব্যাংক (ব্যাংকিংসহ) Cash
(খ) নগদ -

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>Rashida Akter Chowdhury</u>		সম্পর্ক : <u>wife.</u>
পিতার নাম :	<u>Khalilur Rahman Chowdhury.</u>		
মাতার নাম :	<u>Nurjahan Begum.</u>		
স্বামী/স্ত্রীর নাম :	<u>MR. Jahangir Alam.</u>		
পেশা :	<u>Home wife.</u>	জন্ম তারিখ :	<u>1-1-1991</u>
হাটহান উক্ত্য :	<u>N/A</u>		
স্থায়ী উক্ত্য :	<u>N/A</u>		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	<u>7342996760</u>		
টেলিফোন (বাস) :	<u>01318-671661</u>	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :		ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিম্নের তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

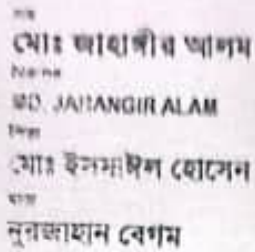
Low

Sd/- Dr. Asadul
পরিচি সার্ভিস কর্মকর্তা/বিশেষজ্ঞ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

Md. Shah Alam
Branch Manager,
Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited.
Mobile : 01711567694

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

ଜାତୀୟ ନବିକ୍ୟମଳ



NID No **415 410 9765**

Place of Birth: MOAKHALI

Issued Date: 11 Dec 2015

I<BGD415410976<52<<<<<<<<<<<<
8610267M3012121BGD<<<<<<<<<<8
ALAM<MD<JAHANGIR<<<<<<<<<<<<

संस्कृत-भाषायां शब्दार्थ-संग्रहः

संस्थान संख्या

Order of the 01 Jan 1961

734 244 6700

[illegible]

14860734244670403<<<<<<<<<<<
9101074F3106121BEO<<<<<<<<<<O
CHOWDURI<<RAGHT2A<AKHTEB<<<<<