



(शीतल बरगजमुल्लू काया)



প্রাথমিক আইডি অথবা ইউ-আইসি		ইনভেন্টারী নং	তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন: প্রাক্ষরিত: <u>GUL SHAN.</u>		প্রাক্ষরিত ম্যানজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM-000001</u>	প্রাপ্তকাল নং: _____ অফিসের পরিচয়: _____ বি.ও.সি. নং: _____ তারিখ: _____
ইউনিট ম্যানজারের কোড: _____	এফ.এ কোড নং: _____	সাইনেশ নং: _____	মোবাইল/ই-মেল তারিখ: _____

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পেশা	নাম: DHARMA PRIYA CHAKMA ঠিকানা: VILL-KHAMAR PARA, PO-DIGINALA, P.S-DIGINALA, DIST-KHAGRA SORI. টেলিফোন: 01660198338 ই-মেইল: স্বাক্ষর: মোবাইল নং: 		বৈধতা উদ্দেশ্য: Savings and Jisk জাতীয়তা: Bangladesh অনুষ্ঠান: KHAGRA SORI লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☒ মহিলা বয়স (আনুমানিক অনুযায়ী): 33 বছর বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট বয়স: N/D অনুমোদিত তারিখ: 17/01/993
২. (ক)	স্বামী/পতি	নাম: ঠিকানা: টেলিফোন: ই-মেইল: স্বাক্ষর: মোবাইল নং: 		
২. (খ)	অতিরিক্ত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
	SONADHAN CHAKMA	68 ৭২	FATHER	
	অতিরিক্ত যদি আলাদা বাক্য হয় তাহলে তার ক্রমান্বিতিক সার্ভিস নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	ক্রমান্বিতিক সার্ভিস স্বাক্ষর ও মোহর

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারূপ	মধ্যকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজন হলে)	অন্য আনুষঙ্গিক প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজন হলে)	পূর্বসূরী কোন সুবিধা কোন দিন	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমাদের পরিচয়
	814 1000						1000
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					মাসিক	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	BUSINESS.			Financial Associate.			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ দ্বারা চাকুরী করছেন			
	LIC IFBD LTD.			Recently.			
৫.	নিম্নলিখিত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	BA	2 Lac.	BUSINESS	হ্যাঁ / না টিম নং: ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কোনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পত্রের অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	—		—	—	No		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ 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/ বন্ধ/ গৃহিত				No		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				No		
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:		No				

১. জাহাজের মাঝে পলিগি বন্ধ হলে অর্ধেকের বেশি নতুন প্রজন্ম শত্রু ফরম ইস্যু করবে না।

১১.	ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
	ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের জটিল সময় ধরে কোন ডিকিন্সো গ্রহন করেছেন?	না	
	খ) আপনি কি কোনো হৃদযন্ত্রাঙ্গ/কিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পরীক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
	গ) বিগত পাঁচ বছরে অনুপস্থিত জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
	ঘ) আপনি কি সিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যার ভুগছেন?	না	
	ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার 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 প্রবাহগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) বাংলাদেশ জাতীয় শাহীদ	✓	
(২) হাফক	✓	
(৩) একা জাতীয় প্রবাহ	✓	
(৪) হাফক	✓	
৫) স্বাধীনত ব্যবহার	✓	
গ) আপনি কি এইচস বা হেপাটাইটিস জমিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	✓	
৬) হেপাটাইটিস কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি) 5'4"	ওজন (কেজি) 71kg

মহিলাসমের ক্ষেত্রে

১৩ ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান এসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১৪ ক)	বাহীর পূর্ণ নাম				
	পেশা				
	বার্ষিক আয়				
১৫ ক)	কুমারী 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
১৬ ক)	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		Not known.		
১৭ ক)	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না		
১৮ ক)	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ		হ্যাঁ / না		
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি				
	খ) একাউন্ট নং:		আউটার নং: সুইফট কোড:		
	ফটোকপি অথবা ব্যক্তিগত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিমিয়ারক ভাড়া খোঁজ

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন কথা আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত ত্রিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিভঙ্গের সাথে সন্মতি ঘোষণা করছি না আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার সেবা কোন কথা যদি আসসা হুমায়িত হয় তাহলে আইডিআরএ এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে পণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং শেখা সম্পর্কিত সকল কথা সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম জানা হয়েছে, এবং কারো ক্ষতি হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা কথা আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত সিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম সিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও শৈশবিক কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে সময় মত পলিমিয়ার সিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার স্বাস্থ্য পলিমিয়ার পুনঃপরীক্ষিত/হস্তাচার/বিস্তারিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট সিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত সিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ ৩/১/২০২৬ স্থান Dhaka.
 স্বাক্ষর ১.৭৭ BM-০০০০০১
 নাম _____
 পেশা _____
 ঠিকানা _____
 Md. Shah Alam
 Branch Manager,
 Gulshan Branch,
 LIC Bangladesh Limited.
 Mobile : 01711567694

ব্রহ্ম স্প্রিং চাকমা

বীমাকর্তার স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার স্বাস্থ্য সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে প্রত্যাক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের কেবল 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 কেল এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা নিশিচয় রয়েছে।

স্বাক্ষর/চিহ্নসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

সাইকেল নং: মেমোরাইজার কর্তৃক

ইউনিট নম্বরের সাইকেল

এজেন্সীর ঠিকানা

তারিখ

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Dharma Priya Chakma.

এজেন্সীর নাম Dr

বীমাকর্তার নাম Dharma Priya Chakma.

বয়স

বয়স

ক) Self

খ) Self

গ) Sp

এজেন্সীর ঠিকানা

পেশা ও কাজের

নাম BUSINESS

১. ক) আপনি বীমাকর্তাকে কতদিন ধার্য করেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকর্তা শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

২. আরও বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিকিক আয়

এজেন্সীর

200

100.00

100.00

100.00

নামের ধারক

100.00

100.00

100.00

100.00

তারিখ

Good

Good

Good

Good

- ১) উপরে বর্ণিত আরও উৎস আরও উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
২) বীমাকর্তার বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্তৃত্ব দ্বারা যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইত্যুক্ত?
I.T কৃত যানের সনাক্তকৃত A/c. No / Tin টিক আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান এজেন্সীর কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চিত হয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমগ্রহণকারীর আয়ের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তাঁর কোন অনুরোধ, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) Good

খ) Good

গ) Good

৪. আপনি কি বীমগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে অসোচ্চনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বঙ্গ বীমা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি/অন্যকৃত/বঙ্গ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমগ্রহণকারীর পেশা, আর্থনামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্ষতির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৭. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ চিত্র

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

উচ্চতা

(কেজি)

ওজন

(সে.মি)

পেটের ঘের

(সে.মি)

হৃদয় তায়

(সে.মি)

হাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকর্তাকে সঠিকভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করেছেন?

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

তারিখ: ১৫/০৫/২০২৩ হ্যাঁ

এফ.এ এর স্বাক্ষর: Dr. Priya Chakma

(ইউনিট নম্বরের দ্বারা প্রমাণিত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রমাণিত)

আমি এজেন্সী টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: ১৫/০৫/২০২৩ হ্যাঁ

নাম ও পদবী: Md. Shah Alam

পূর্ণ স্বাক্ষর: [Signature]

Branch Manager

Gulshan Branch,

LIC Bangladesh Limited.

Mobile: 01715567694

আমি এজেন্সী টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: ১৫/০৫/২০২৩ হ্যাঁ

নাম ও পদবী: Md. Shah Alam

পূর্ণ স্বাক্ষর: [Signature]

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)
(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)



১. বীমা পলিসির নাম / প্রেরণী :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং : 819/10 তারিখ: 7-7-2026

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	Dharma Priya Chakma	জন্ম তারিখ :	17-10-1993
পিতার নাম :	Sona Dhan Chakma		
মাতার নাম :	Purna lota Chakma		
পামী/প্রীর নাম :	no		
জাতীয়তা :	Bangladeshi		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	01660198338	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং :	5975874446	হ্যাঁ	☒	না	☐
খ) পাসপোর্ট নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ	☐	না	☒
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :		হ্যাঁ	☐	না	☒
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) :		হ্যাঁ	☐	না	☒
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং :	মেয়াদ :	হ্যাঁ	☐	না	☒
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :		হ্যাঁ	☐	না	☒

কি হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি মলিল 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 সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে 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 সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত মলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন মলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

vill - Khamar para.
P.O - Digimla, P.S - Digimla

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

21st Khamar sari.

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞাপিত) :

= Business

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, মেট্রি পাবলিক, আঞ্চলিক/আঞ্চলিক/আঞ্চলিক সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের বিজ্ঞ বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

Saburghat, Dacca.

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

Business

৮. অর্থের উৎস ব্যাংক হিসেবে পদ্ধতি :

Bank

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

= 1000/-

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

Card

(খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	Sona Shon Chakma	সম্পর্ক:	Father
পিতার নাম :	late Indramohan Chakma.		
মাতার নাম :	Katuna Mukhi Chakma.		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম ✓ :	Purna/ota Chakma.		
পেশা :	Rtd.	জন্ম তারিখ :	17-11-1958
বর্তমান ঠিকানা :	N/A		
স্থায়ী ঠিকানা :	N/A		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	687 8358270		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	01758-899246	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			



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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ :

☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মতব্যা অংশে বিধাীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতব্যা করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিজ্ঞারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুষ্ঠপভাবে বিজ্ঞারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও মাল-সামগ্রিকের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মতব্যা :

Low

Sd/- B.M. 000001

Md. Shah Alam
Branch Manager,
G/Sahan Branch,
LIC Bangladesh Limited.
Mobile : 0171567694

লিঙ্গি সন্থিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশিপ ম্যানেজারের
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

