LIC
এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

Form No: Sales 001

PROPOSAL FOR INSURANCE ON OWN LIFE
(Not to be used for insurance of the lives of Minors)

Are you registered with LIC Portal: Yes / No If yes, give Customer - ID: If no, give your E-mail ID:	Inward No	Date

To be filled by F.A:

For Office use :

Branch office: GULSHAN
Branch Manager's Code No. / Mobile No.: BM0000001
F.A / Unitg Manager's Name & Mobile No.: UM0000254
F.A Code No.:
Licence No.:
Date of Expiry:

Proposal no.:
Amount of Deposit:
B.O.C.No:
Date:

(All answers to be filled in legibly, Answers must be given in words. Strokes of the pen or dots or dashes will not be accepted as replies)

1. Full Name (Surname First) & Address to which communications are to be sent

TOUSHI CHAKMA

Add. H=42, JATNO KUMER KARBARI
P.O-DIGENALA, P.S-DIGENALA
DIST-KHAGRACHARI Pin

Tel.: (With STD Code):
Res.:
e-mail:
Office:
Mobile No.: 01611437955

Object of insurance: Savings and Risk.
Nationality: Bangladeshi
Place of Birth: Khagrachori
Gender: M ☐ F ☑
Age (nearer birthday) 25 yrs.
Date of Birth: 01/08/2001
Nature of Age-Proof submitted: NID

2 (A) Residential address, if different from above:

Pin

Short Name:
Father's Full Name (Surname First)

2 (B)

Nominee's Full name (Surname first) and address	Age	Relationship to yourself
PORANI CHAKMA	21 Yrs.	SISTER

If Nominee is a minor, appointee's full name and address	Age	Relationship to nominee	Signature of Appointee as token of consent

It is in the interest of the proposer to avail of the facility of nomination

3.

Plan & Term	Sum Proposed	Term Rider Sum Proposed (if required)	Critical illness Rider Sum Proposed (if required)	Is Accident Benefit Rider required?	If policy is to be dated back indicate date	Amount deposited
819.3 / 10 1						=1000/=

Mode (Yearly, Half-yearly, Quarterly, Monthly or under SSS)	Paying Authority code	Dept. No.	Badge or SR No
Monthly			

4.(A)

Present occupation	Exact Nature of duties
BUSINESS	Financial Associate

4.(B)

Name of Present Employer	Length of service with him
Ltd of BD. Ltd.	Recently

5.

Educational Qualification	Annual Income	Sources of Income	Are you an Income-Tax Assessee?
HSC	—	—	TIN NO: NID NO: 151-342-3770

6. If you are employed in the Armed Forces please state:

Wing to which you belong	Rank therein	Date of last Medical Examination	Medical category after Medical Examination	Were you ever below category? If so, when?
—		—	—	No

7.

Is your life now being proposed for another assurance or an application for revival of a policy on your life or any other proposal under consideration in any office of the Corporation or to any other insurer? If yes, give details	No

8.

(A)

Has a proposal (or an application for revival of a policy) on your life made to any office of the Corporation or to any other insurer ever been:	Answer 'YES' or 'NO'	If yes, give details
a) Withdrawn, Deterred, Dropped or Declined?	No	
b) Accepted with Extra Premium or Lien?	No	
c) Accepted on terms other than those proposed?	No	

8.

(B)

Have you during the past one year returned any policy of the Corporation as the same was not acceptable to you? If yes, give details:	No

09. Please give details of your previous Insurance (including policies surrendered / lapsed during last 3 years)

Policy number	Insurance Companies from where the previous policy / policies have been purchased with address (if previous policies are from LIC of Bangladesh Ltd. give name of Branch)	Table & Term	Sum Assured On Main Plan	Term Assurance Rider Sum Assured	Critical Illness Rider Sum Assured	Amount of Accident Benefit Rider taken	Date of Commencement	Whether accepted as proposed at ordinary rates? If not give details	Medical Or Non Medical	Whether in force for full Sum Assured	If not give due last Premium paid or date of surrender

N.B.: Corporation does not entertain any fresh proposal for insurance where a policy has lapsed or has been converted into paid up policy within the last 3 years.

10.

Family History	Living		Dead	
	Age	State of Health	Age at death	Cause of death
Father	60			
Mother	55			
Brothers Living (2) Dead	28,25			
Sisters Living (2) Dead	30,18			
Wife/Husband	NIL			
Children Living ..... Dead	NIL			

11.

Personal History	Answer 'YES' or 'NO'	If 'yes' please give full details
a) During the last five years did you consult a Medical Practitioner for ailment requiring treatment for more than a week?	No	
b) Have you ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation?	No	
c) Have you remained absent from place of work on grounds or health during the last 5 years?	No	
d) Are you suffering from or have you ever suffered from ailments pertaining to Liver, Stomach, Heart, Lungs, Kindey, Brain or Nervous system	No	
e) Are you suffering from or have you ever suffered from Diabetes, Tuberculosis, High Blood Pressure, Low Blood Pressure, Cancer, Epilepsy, Hernia, Hyudrocele, Leprosy or any other disease?	No	
f) Did you ever have any bodily defect or deformity?	No	
g) Did you ever have any accident or injury?	No	

h) Do you use or have you ever used		No	
(i) Alcoholic drinks		No	
(ii) Narcotics		No	
(iii) Any other drugs		No	
(iv) Tobacco in any form		No	
(v) What has been your usual state of health?		Good	
(vi) Have you ever required or at present availing / undergoing medical advice treatment or tests in connection with Hepatitis B or AIDS related condition?		No	
12. In non-medical cases, please state exact Height in Cms. and Weight in Kgs. (without shoes)	Height (in cms)	Weight (in Kgs)	
	5'-1"	55 kg	

FOR FEMALE PROPONENT

13. (A) Are you pregnant now?	Date of last delivery	Have you had any abortion or miscarriage or Cesarean Section? If so, give details	

13. (B) Husband's full name	
His Occupation	
His annual Income	

13. (c) Details of Husband's Insurance

Policy number	Insurance companies from where the previous policy/policies have been purchased with address (if previous policies are from LIC of Bangladesh Ltd., give name of branch / D.O.	Sum Assured	Table & Term	Present status of the policy

14. Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?	Yes / No
15. Whether the terms & conditions of the proposed plan have been explained to you by the F.A?	Yes / No

16. Not known.

Please provide the following information to help us to serve you better.

Bank Account details:

a) Type of Account-Saving / Current:

b) Your Account No.:

c) 9 Digit MICR:

d) IFSC Code:

e) Name and Address of your bank:

Attach a photocopy or cancelled cheque with the form.

DECLARATION BY THE POLICYHOLDER

I ________________________________ the person whose life is herein being proposed to be assured, do hereby declare that the foregoing statements and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular and that I have not withheld any information and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation (LIC) of Bangladesh Ltd. and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall be death with as per provisions of IDRA Act.

Not with standing the provision of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital and/or employer from divulging any knowledge or information about me concerning my health or employment on the grounds of secrecy. I my heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in the policy contract issued to me, hereby agree that such authority, having such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the Corporation.

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of First Premium Receipt (i) any change in my occupation or any adverse circumstances connected with my financial position or the general health of myself or that of any members of my family occurs or (ii) if a proposal for assurance or an application for revival of a policy on my life made to any office of the Corporation has been withdrawn or dropped. deferred or accepted at an increased premium or subject to a lien or on terms other than as proposed I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance or assurance. Any omission on my part to do so shall render this contract to be dealt with as per provisions of Act.

Dated at Dhaka. on the 7th day of July 2026

Signature of Witness S.এম

Name BM.000001

Occupation ____________

Address ____________

তৌফি চাকমা

Signature or Thumb impression of the person whose life proposed to be assured

1.

Declaration by the person filling in the form(in case form is filled up / signed in a language different from that of the Proposal Form)

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer."

Name of the Declarant: ____________

Address of the Declarant: ____________

Signature

"I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation) Mr. / Mrs. :
and I have understood the significance of the proposed contract.

Signature or thumb impression of the person whose life proposed to be assured

2.

In case the Proposer is illiterate, his/her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him.

"I hereby declare that I have fully explained the above questions and contents of the proposal form to the Proposer/Life to be Assured in ________ language and that the Proposer/Life to be Assured has affixed his thumb impression above after fully understanding the contents thereof"

Name of the Declarant: ____________

Address of the Declarant: ____________

Signature

FOR MEDICAL CASES ONLY

"I certify that the Life Assured has signed/put his/her thumb impression in my presence after admiting that all the answers to Question Nos 10 and onwards of this form have been correctly recorded

"I have not been suffered from COVID-19 disease or kept in quarantine peoriod".

Signature or thumb impression of the proposed

Signature by the policyholder

(Signature of the Medical Examiner)

N.B. Signature or thumb impression should be affixed in the presence of Medical Examiner.

Form No. Sales 9/3

LIC

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড

LIC Bangladesh Ltd.

F.A Code

Licence No. & Date of Expiry

Unit Manager's Licence

Proposal No.

Branch Gulshan.

F.A Name & Address Toushi chakma.

Name of Proposer Do

Name of Life Proposed Toushi Chakma. Age 28 yr. Sum Proposed

Occupation & Nature of Duties BUSINESS

1. a) How long do you know the life Proposed? a) Self
   b) Are you related to him/her ? If so, give details b) Self
   c) What is the educational qualifications of the life proposed? c) White

2. Give details of his/her income from

	Proposer	Life Proposed	Remarks
a) Employment	2 lac	2,00,000	Good
b) Business/Profession			
c) HUF		/	
d) Other sources (specify details)	/		
Total yearly income of Tk.	2 lac	100,000	

i) What Proof of income is verified by respect of income stated above?

ii) Whether it is salary sheet or certificate issued by the Employer? —

iii) What it is a certificate issued by the C.A.? —
What is the permanet A/C. No allotted by I.T. authority (TIN)? —

iv) Whether copies of income tax returns verified? — What is the PAN? ....

Are you personally satisfied with the financial standing of the proposer/life assured and justify the current proposal? —

v) Whether KYC/AML norms are fulfilled for the proposer. —

vi) Are you satisfied that the life proposed and or proposer is not connected with any terrorist Activities?

3. a) What is the general state of health of the life proposed? a) Good
   b) Does he/she have any physical deformity, impaired sight or hearing physical impairment or Mental retardation? b) no
   c) Do you have any knowledge of his/her having suffered from any illness or injury or undergone any operation, hospitalization or medical investigation? c) no

4. Did you discuss with the Proposer/Life Proposed the status of previous polices and are you satisfied that no policy has lapsed within the last three years. YES.

5. Are you aware of any proposal (or revival of any policy) of the life proposed having been deferred, declined, dropped or accepted at terms other than those proposed? YES.

6. Are you aware of anything in the occupation.financial or social, position of the life proposed, his/her personal habits or any other circumstances which might be likely to add to the risk? YES

7. Under Non-Medical cases only, give details
   a) Marks of Identification....................
   b) Exact Physical Measurements:

cm	Kg.	cm	cm	cm
5-1"	55kg	—	—	—
Height	Weight	Girth of abdomen at Navel Level	On Expiration	On Inspiration

Girth of Chest at Nipple Level

8. Have you explained fully the terms and conditions of the plan to the proposer?

I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Dated at 7/7/2026 on Dhaka. ....day of.................... 20....

Signature of F.A. তৌশি চাকমা

(TO BE COMPLETED BY THE UNIT MANAGER)	(TO BE COMPLETED BY THE BRANCH MANAGER. BM/CM)
I am satisfied with the identity of the party and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.	I am satisfied with the identity of the party and on the basis of my independent enquiries, I hereby declare that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge and belief.
Dated at Dhaka on the 7th day of July 2026	Dated at Dhk on the 7th day of July 2026
Name & Designation....................	Name & Designation....................
Standing (No. of Years)....................	Standing (No. of Years)....................
FULL SIGNATURE Shyam	FULL SIGNATURE S.Ahm.
UM 0000 254	BM 000001

LIFE INSURANCE CORPORATION (LIC) OF BANGLADESH LIMITED
লাইফ ইনস্যুরেন্স কর্পোরেশন (এল আই সি) অব বাংলাদেশ লিমিটেড

LIC Bangladesh Ltd.

উদয় টাওয়ার (৭ম তলা), ৫৭-৫৭/এ গুলশান এভিনিউ, গুলশান-১২১২

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফরম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম /ধরণ :
পলিসি প্রোপোজাল নং/পলিসি নং : 8191/10 তারিখ: 7-7-2026

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম	: Tashi Chakma.	জন্ম তারিখ : 01-08-2003	
পিতার নাম	: Hean Chakma.		
মাতার নাম	: Shamlika Chakma.		
স্বামী/স্ত্রীর নাম	: No		
জাতীয়তা	: Bangladeshi		
টেলিফোন (বাসা)	:	টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল	: 01611437455	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল	:		

৩. পরিচিতি পত্র :

		কপি পৃষ্ঠার
ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: 151-342-3770	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 ☑

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিকে 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 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 ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা : H=42, Jatrokhumar Karbari. Digenala, Khagrachari.

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা : → N/A —

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) : BUSINESS.

১গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের 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, পৌরসভা পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : N/A

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : BUSINESS

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : Bank.

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☑ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : 1000৳

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) Cash
(খ) নগদ —

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	Porami Chakma	সম্পর্ক :	Sister
পিতার নাম	: Hem Chakma.		
মাতার নাম	: Shemlika Chakma.		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম	: —		
পেশা	: Student	জন্ম তারিখ :	04-11-2005
বর্তমান ঠিকানা	: N/A		
স্থায়ী ঠিকানা	: N/A		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ)	: 6018931004		
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

[মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (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 সুবিধাভোগী 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 নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

Low

Sajal Bar. AO 0002

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

নাম: পরানি চাকমা

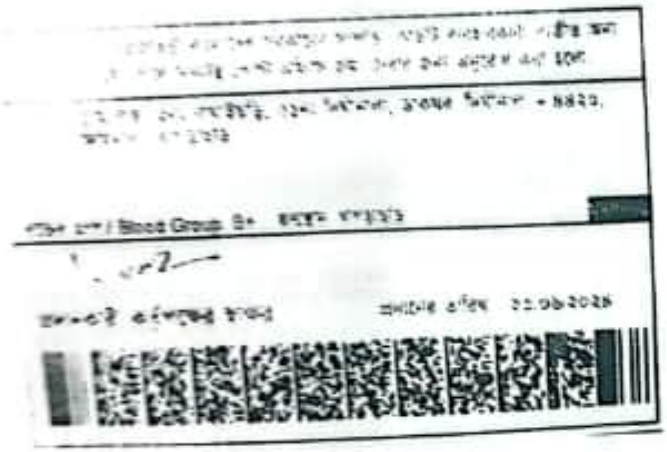
Name: PORANI CHAKMA

পিতা: রেহ চাকমা

মাতা: শেফালিকা চাকমা

Date of Birth: 04 Nov 2005

ID NO: 6018431004



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র National ID Card

নাম: [illegible]

Name: TOUSHI CHAKMA

পিতা: [illegible]

মাতা: [illegible]

Date of Birth 01 Aug 2001

NID No 151 342 3770

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ৪২, গ্রাম/রাস্তা: [illegible] কার্বারী পাড়া, ৩১নং দীঘিনালা, ডাকঘর: দিঘীনালা - ৪৪২০, দিঘীনালা, খাগড়াছড়ি

Blood Group

Place of Birth KHAGRACHHARI

Issue Date [illegible]

```
I<BGD151342377<07<<<<<<<<<<<<<<<
0108010F3509113BGD<<<<<<<<<<<6
CHAKMA<<TOUSHI<<<<<<<<<<<<<<<<
```