

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



Nilgiri

SHARIF MD. MURSHED

5

ব্যক্তিগত আনন্দ

८३

নুরজাহান বেগম

Date of Birth 15 Feb 1970

NID No 505 918 8614



Shirley



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ৭৭২/২ নর জাহান মঞ্জিল,
গ্রাম/রাস্তা: মানিকদী পূর্ব, ডাকঘর: ঢাকা ক্যান্টনমেন্ট
- ১২০৬, ক্যান্টনমেন্ট, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন,
ঢাকা



220 Graub

see of 5-- NOAKHALI

14 Aug 2016

I<BGD505918861<47<<<<<<<<<<<
7002151M3108136BGD<<<<<<<<<<4
MURSHED<<SHARIF<MD<<<<<<<<<<

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(ଆଉଁ ବୟସ୍କମାନଙ୍କ ଜଣା)



গ্ৰাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনবোয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ হারা পূর্ণ করুন:			
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নম্বর		
Gulshan.	BM.00000001		
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: UM.0000 602			
এফ.এ কোড নম্বর:	লাইসেন্স নম্বর	মেসারিউরীস তারিখ:	প্রশোক্তকাল নম্বর
03213 B001			
			আমদানিভের পরিমাণ
			বি.ও.সি নম্বর
			তারিখ:

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/শাসনীয় নাম RUPA KHATUN ঠিকানা: H = 772/2 WAZAHAN MONJI DHAKA CANT. DHAKA EAST ফোন: 0179183713 ই-মেইল: অফিস: মোবাইল নং: 	বীমার উদ্দেশ্য: Savings and INSX স্বাতন্ত্র্যতা: Bangladesh অন্য স্থান: Jesore বিশেষ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (আগন্ত বয়স/বয়স অনুযায়ী): 33 বছর	
২. (ক)	স্থায়ী ঠিকানা / ফোন: 	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন NID অন্য তারিখ 08091993	
২. (খ)	পিতার নাম: 		
	মমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা SHARIF MD. MURSHED	বয়স 55 HUSBAND.	
	মমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা 	বয়স 	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

৩.	পরিচয়না ও পূর্ত	প্রত্যাহিত বীমাধাণি	বর্তমানীয় প্রত্যাহিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	অতিম অসুস্থতায় প্রত্যাহিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখটিনাছ তোল সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	809 6	10,000/-	—	—	—	—	97257
	মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্যামাসিক/ মাসিক)					স্বাক্ষর নং	
	Gmfort single.						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	SERVICE			Financial Associate.			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Lil of Bangladesh. (td.			3Yr.			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাস্তবিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আরকর প্রদান করেন			
	M.S.S	Slac	Service.	হ্যা / না			
				টিম নং			
				কোটার আইডি নং			
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রীকার তারিখ	স্বাক্ষর পত্রীকার নির্দেশ	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পত্রীকার অনুশোধনী খোঁজনা করা হয়েছে। হ্যা হলে কবে উল্লেখ করুন		
					~		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					~	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যা / না	হ্যা হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিসংবিত/ অস্বীকৃত/ বদল/ গৃহিত				~		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				~		
	গ) প্রত্যাহিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				~		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:		~				

০৯.

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানির নাম / ব্রিফানা	ছত ও মীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	মোট অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার ধর ও টাকার সুবিধা	পলিসি কভার তারিখ	সাধারণ মৃত্যু গৃহিত বা প্রত্যাবর্ত	চিকিৎসা জনিত কিম্বা	আগের পলিসি টি এখানে ইশ্যুয়েস আছে কি?	কিভাবে সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

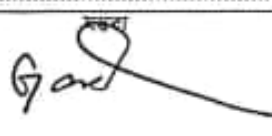
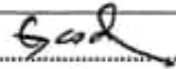
১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	বাহ্যিক অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের কারণ	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৭৩	Good		
মা	৬১	Good		
ভাই জীবিত..... (3)	৫৭, ৫৫, ৫০	Good		
মৃত				
বোন				
জীবিত.....	২১			
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	৫৫	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে				
জীবিত..... (1)	৫৭	Good		
মৃত				

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
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?	no	
গ) বিপত্নীক পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	no	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্জের সমস্যার ভুগছেন?	no	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যাণ্সার বৃদ্ধি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	no	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ক্রটি বা অস্বিকৃতি আছে?	no	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	no	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যানকোহল জাতীয় পানীয়	☒			
(২) মাদক	☒			
(৩) সেশা জাতীয় দ্রব্য	☒			
(৪) তামাক	☒			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	☒			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	☒			
১২. নন-মেডিকেল কেনের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেমি)		
	163	66kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সজ্ঞান গ্রহণের সময়		
	☒	30-06-2021		
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা			
	শ্রমীর পূর্ণ নাম	Shift MD. Mrs. L. R.		
	পেশা	BR/MS		
	বার্ষিক আয়	12/9		
১০. (গ)	শ্রমীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা 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.	ব্যাংক একাউন্টের বিবরণিত			
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:			
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
	খ) একাউন্ট নং:			
	ব্যাংকের নং:			
	সুইফট কোড:			
ফটোকপি অথবা বাস্তবায়িত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রণোদন নং		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Rupa Khatun.		
প্রস্তাবকের নাম		Do		
বীমাকারীর নাম		Rupa Khatun.		
বয়স		33Y		
প্রাপ্তবিত টাকা		পেশা ও কাজের ধরন		
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক)..... খ)..... গ).....		
২. আপনার নিম্নলিখিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রস্তাবক 21cc 21cc	পদাঙ্গের ধারক 10,000/- 212,000/-	
১) উপরে বর্ণিত আপনার উপর আপনার উপর কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T বৃত্ত যাচাইকৃত সর্বস্বত্বকৃত A/o. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত আপনি কি যত্ন করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রণয়ন কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিত হয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন প্রকল্পে সন্নিবিষ্ট কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর যাচাইকৃত সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অর্থ বিকৃতি, অস্বাস্থ্য, শ্রবণ বৈকল্য বা সাময়িক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রাপ্যচরন সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক)  খ) গ)		
৭. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে যথেষ্ট তাঁর বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অর্থীকৃত /বহু বছর কোন সঞ্জন নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৯. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসাময়িক অবস্থা, সাময়িক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুকির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
১০. নন-মোভাইল কেবল ফেলে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 163cm 66kg 163cm 66kg 163cm উচ্চতা ওজন পিঠের ঘের দাঁত ত্যাগ দাঁত গ্রহণ				
১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা পত্র সম্পর্কিত অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ: 13/7/16 স্থান: D.D.M. এফ.এ এর স্বাক্ষর: ANA 13/7/16 03213R001				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রণয়ন টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি। তারিখ: 13/7/16 স্থান: D.D.M. নাম ও পদবী: ARIF MD. MURSHED LIC BD LTD UNIT MANAGER U.M. 0000602 CODE NO: 0000602		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রণয়ন টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি। তারিখ: 13/7/16 স্থান: D.D.M. নাম ও পদবী: Md. Shah Alam Business Manager, Gulshan Branch. LIC Bangladesh Limited. Mobile: 0171567694		

