



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
-------------------------	--------------	-------

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রশোজন নং:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	আমন্ত্রণের পরিমাণ:
এফ.এ কোড নং:	বি.ও.সি নং:
সাইসেল নং:	তারিখ:
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: Arunduyti Mallick	Savings Risk		
ঠিকানা: Vill: Amlapara Town, P.O: P.S: Mymensingh, Dist: Mymensingh	জাতীয়তা: Bangladeshi		
কোড 2200	জন্মান: Mymensingh		
টেলিফোন:	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐		
ই-মেইল:	বয়স (আগন্তু জন্মদিন অনুযায়ী) বছর		
অফিস:	বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট নং		
মোবাইল নং: 01743126477	NID		
স্থায়ী ঠিকানা	জন্ম তারিখ		
Genme ar	12012000		
কোড 2200			
পিতার নাম: Goutom Kumar malik			
২. (খ)			
নামিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
Tapu Nag	32	Husband	
নামিত যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাৎ

৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রদাৰিত বীমারানি	খণ্ডকাৰীৰ প্রদাৰিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রদাৰিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মৃত্যুৰ কোন সুবিধা নেবেন গিমা	পলিসি পূৰ্বেৰ তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	৪৫১০	৫৫৩২০০	—	YES ১২২৭৬৬০০	YES.	—	৫০০০
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাখ্যা নং	
	monthly					—	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কামের প্রকৃতি			
	service			DOCTOR			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন দায়িত্ব চাকরী করছেন			
	civil Engineer's Ltd.			2 year			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আত্মকর প্রমাণ করেন			
	MBBS	12 Lac	service	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				তেটার আইডি নং:			
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ বাহ্যিক কর্মের তারিখ	বাহ্যিক কর্মের বিবরণ	কখনো কি আপনারকে বাহ্যিক কর্মের অসুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ 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:				ক্রম	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রদাৰিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

০৯. আগমনের পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ঘর ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার গিণ্ডিত টাক	টার্ম ইন রাইডার বীমার্যাশি	অতিরিক্ত অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুর্থটনার ংকট টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা ংজ্ঞাবিত	চিকিৎসা ানিত কিনা	আগের পলিসি টি ংখ্যাসো ইনসুরেন্স আছে কি?	কিষ্টি দেবার শেখ সময়

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্গোরেশন কোন নতুন ংজ্ঞাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের বাস	মৃত্যুর কারণ
বাবা	63			
মা	58			
ভাই জীবিত.....	NIL			
মৃত.....				
বোন জীবিত.....	41			
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	32			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	N/A			
মৃত.....				

১১.

স্বাস্থ্যগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা ংগ্রহ করেছেন?	NO	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা ংজ্ঞাপত্র করেছেন?	/	
গ) কিংত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা ংগিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অসুস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ডুসডুস, কিডনী, গ্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃক্কি, কোম্বুক্কি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ংটি বা অস্বিকৃতি আছে?		
ছ) আপনার কি কোন মুর্থটনাংজ্ঞানিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কোনো নিম্নলিখিত প্রযুক্তিগত ব্যবহার করেছেন।		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যান্ড্রয়েড মোবাইল গ্যামিং		NO	
(২) মাদক		NO	
(৩) সেশা জাতীয় প্রদ		NO	
(৪) ডামাক		NO	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস মণিত কোম চিকিত্সা গ্রহণ করেছেন?		NO	
১২.	নন-মেডিকেল কেন্সর ফ্রেমের ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		5'11"	53kg
মহিলাসহ ফ্রেমের			
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেব সন্তান গ্রহণের সময়	আপনার গর্ভাবস্থা/সিয়ারিয়াম ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
১০. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	TAPU NAG	
	পেশা	Doctor	
	বার্ষিক আয়	15 Lac	
১০. (গ)	স্বামীর বীমা সংশ্লিষ্ট 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
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না	
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং:			
রাউটার নং:			
সুইফট কোড:			
কটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য ভাবে বুকে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি 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 পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কান্না হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

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

তারিখ: 10.07.2026 স্থান: Dhaka
স্বাক্ষর: Dilip
নাম: UIN-0000567
পেশা: Unit Manager
ঠিকানা: Gulshan Branch
Lt. Bangladesh Limited
Mobilo: 01789785408

✓ Aseonduyti

বীমাকারীর স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাওপির ছাপ

২. নিয়ন্ত্রক ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাওপির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সন্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যায়া লিপিবদ্ধ রয়েছে।

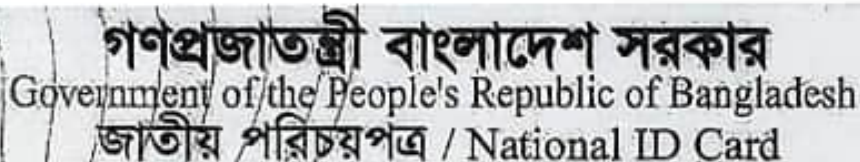
✓ Aseonduyti

স্বাক্ষর/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাওপির ছাপ ডাকঘর এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এগোপীত কোড		
		বাইসেল নং মেসারদউত্তীন তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রশোধন নং		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Kajol Ranu		
প্রত্যাবর্তন নাম		বয়স	প্রভাবিত টাক	
বীমাকারীর নাম		বয়স	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. আগের নিম্নলিখিত বিবরণ ক) চাকরী খ) বাবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিভাগ মোট বাৎসরিক আয়		প্রত্যাবর্তন	পরিচালিত খারক	মন্তব্য
১) উপরে বর্ণিত আগের উৎস আগের উৎস কি আপনার জ্ঞাত যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বৈতনিক সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের সরকার হতে A/c. No./ Tin টিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস? পূর্ণ? ৫) KYC/AML এন মান প্রত্যাবর্তন কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিত আপনি যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?		ক)..... খ)..... গ).....		
৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাক্ষর সাধন্য অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধারার অর্থ বিকৃতি, অস্বাস্থ্য, খবর বৈতন্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রাথমিক সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক)..... খ)..... গ).....		
৭. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আশোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা গেল?		হ্যাঁ ☒ না ☒		
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবৈধ/ বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা গেল?		হ্যাঁ ☒ না ☒		
৯. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্রটির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☒		
১০. নন-মেডিকেল কেসেরা ফ্রেম সমস্তকাল চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 5'1" ওজন 53 kg শেট্টার বেস হাস ভাগ হাস গ্রহণ				
১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 10.07.2026 স্থান Dhaka এফ.এ এর স্বাক্ষর Kajol				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রত্যাবর্তন দি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 10.07.2026 Dhaka নাম ও পদবী Dilip Kumar Roy পূর্ব স্বাক্ষর		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রত্যাবর্তন দি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 10.07.2026 Dhaka নাম ও পদবী Md. Shah Alam পূর্ব স্বাক্ষর		
Unit Manager Gulshan Branch Bangladesh Limited Mobile: 01789785406		Branch Manager Gulshan Branch LIC Bangladesh Limited. Mobile: 0171567694		



五

অক্ষনদ্যুতি মল্লিক

Name _____

ARUNDUYTI MOLEIK

प्रति

গৌতম কুমার মল্লিক

মাদ

दीपा विश्वास

Date of Birth 12 Jan 2000

NID No. **556 360 8412**



ବିଜୟାଦି



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ০৭, গ্রাম/রাস্তা: আমলাপাড়া,
টাউন, ডাকঘর: ময়মনসিংহ সদর - ২২০০,
ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন,
ময়মনসিংহ



Blood Group:

Place of Birth MYMENSINGH

Issue Date: 15 Jan 2021

```
I<BGD556360841<28<<<<<<<<<<<<<  
0001122F3601143BGD<<<<<<<<<<<<0  
MOLLIK<<ARUNDUYTI<<<<<<<<<<<<<
```



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



ଉତ୍ତମ ନାମ

1. Name

TAPU NAB

Final

सुखि नाग



সুনিতি ন্যাস

Date of Birth: 01 Aug 1964

NED No

783-680-6427

पृष्ठ संख्या



ঠিকানা: বাসা/ঘোড়ি: -, গ্রাম/রাস্তা: নরসিংপুর,
মিঠাখালী, ডাকঘর: জিরাবো - ১৩৪১, সাজার, ঢাকা



Blood Group: O+ Place of Birth: DHAKA

Issue Date: 21 Nov 2014

I<BGD733560642<79<<<<<<<<<
9408012M3011205BGD<<<<<<<<<4
NAG<TAPU<<<<<<<<<<<<<<<