



এসআইসি 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: <u>Boo1</u><br>ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____<br>এফ.এ কোড নং: <u>00735 Boo2</u><br>লাইসেন্স নং: _____<br>মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____ | প্রপোজাল নং: _____<br>আমানতের পরিমাণ: _____<br>বি.ও.সি নং: _____<br>তারিখ: _____ |

|                                                                            |                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী                                                 | নাম <u>ANNI SARKER</u><br>ঠিকানা: <u>GONESHTOLA SADAR DINAR PUR</u><br>কোড <u>5200</u><br>টেলিফোন: _____<br>ই-মেইল: _____<br>অফিস: _____<br>মোবাইল নং: <u>01751-491979</u> |                | Savings & protection<br>আত্মীয়ত <u>Bangladesh</u><br>অনুস্থান: <u>Dinarpur</u><br>লিঙ্গ: মহিলা <input checked="" type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/><br>বয়স (আগামী জন্মদিন অনুযায়ী) <u>35</u> বছর<br>বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন <u>NID</u><br>জন্ম তারিখ <u>30/12/1991</u> |
| ২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা                                                      | _____<br>_____<br>কোড _____                                                                                                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ২. (খ) পিতার নাম: <u>Bimol Kumar Sarker</u>                                |                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা                                                  | বয়স                                                                                                                                                                       | সম্পর্ক        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <u>Anjo Dev Sarker</u>                                                     | <u>23</u>                                                                                                                                                                  | <u>Brother</u> |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা | বয়স                                                                                                                                                                       | সম্পর্ক        | স্থানান্তরিত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                            |                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| ৩.     | পরিকল্পনা ও শর্ত                                                                                          | প্রদত্তাধিত বীমায়াণি | খডকাণীৱ প্রডাধিত টাকা (প্রডোজন হলে) | জাটিল অসুস্থতায় প্রডাধিত টাকা (প্রডোজন হলে) | দুখটনায় জোন সুবিধা নেবেন কিনা                                                          | পলিসি পূর্বেৱ জাৰিখে হলে জাৰিখ উল্লেখ | আমানতেৱ পরিমাণ |
|        | 809<br>06                                                                                                 | 20,000/-              |                                     | Yes                                          | Yes                                                                                     |                                       | 19,451/-       |
|        | মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ টেরমানিক/ মাসিক)                                                               |                       |                                     |                                              |                                                                                         | ব্যাংক নং                             |                |
|        | One time                                                                                                  |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৪. (ক) | বর্তমান পেশা                                                                                              |                       |                                     | পদবী/ কাজের প্রকৃতি                          |                                                                                         |                                       |                |
|        | Survive                                                                                                   |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৪. (খ) | প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                          |                       |                                     | কতদিন যাবত চাকুরী করেছেন                     |                                                                                         |                                       |                |
|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৫.     | শিক্ষাগত যোগ্যতা                                                                                          | বাৎসরিক আয়           | আয়ের উৎস                           |                                              | আপনি কি আয়কর প্রদান করেন                                                               |                                       |                |
|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              | হ্যাঁ / না                                                                              |                                       |                |
|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              | টিন নং: <input type="text"/>                                                            |                                       |                |
|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              | ভোটার আইডি নং: 3708514925 <input type="text"/>                                          |                                       |                |
| ৬.     | সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য                                                                           |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
|        | বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                  | পদবী                  | শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ         | স্বাস্থ্য পরীক্ষার বিবরণ                     | কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন |                                       |                |
|        |                                                                                                           |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৭.     | আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।            |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৮. (ক) | আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:                                                                      |                       |                                     |                                              | উত্তর হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/>                                         | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন        |                |
|        | ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বড়/ গৃহিত                                                                         |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
|        | খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম                                                                                    |                       |                                     |                                              | না                                                                                      |                                       |                |
|        | গ) প্রদত্তাধিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত                                                                          |                       |                                     |                                              |                                                                                         |                                       |                |
| ৮. (খ) | আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন: |                       |                                     | N/A                                          |                                                                                         |                                       |                |

| পলিসি নং | বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা | ছক ও নীতি | প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা | টার্ম ইন রাইডার বীমারামি | জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ | দুর্ঘটনার শ্রান্ত টাকার সুবিধা | পলিসি ওজর তারিখ | সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রজ্ঞাবিত | ডিকিৎসা জনিত কিনা | আপনার পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি? | কিছু মেম্বার শেষ সময় |
|----------|-----------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |
|          |                             |           |                                |                          |                              |                                |                 |                                   |                   |                                      |                       |

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

| পারিবারিক ইতিহাস              | জীবিত |                    | মৃত | মৃত্যুর কারণ |
|-------------------------------|-------|--------------------|-----|--------------|
|                               | বয়স  | স্বাস্থ্যগত অবস্থা |     |              |
| বাবা                          | ৫৫    | Good               |     |              |
| মা                            | ৫৫    | Good               |     |              |
| ভাই জীবিত.....                | ২৩    | Good               |     |              |
| মৃত .....                     |       |                    |     |              |
| বোন জীবিত.....                | ২৭    | Good               |     |              |
| মৃত .....                     |       |                    |     |              |
| স্বামী/স্ত্রী                 | -     | -                  | 42  | Accident     |
| সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... | ০৪.০৭ | Good               |     |              |
| মৃত .....                     |       |                    |     |              |

| ব্যক্তিগত তথ্য                                                                                | হ্যাঁ/ না | হ্যাঁ হলে বিজ্ঞাপিত |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন ডিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?            | No        |                     |
| খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন? | NO        |                     |
| গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?                     | NO        |                     |
| ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্ভের সময়সীমা ভুগছেন?          | NO        |                     |
| ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোম্বুজি, স্ক্রুট রোগে ভুগছেন?        | NO        |                     |
| চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?                                           | NO        |                     |
| ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?                                                        | NO        |                     |

|                                                            |                                                       |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রযাচলো ব্যবহার করেছেন:        |                                                       | হ্যাঁ (টিক দিন)                                                                                                                       | না (টিক দিন)                                           |            |                       |
| (১) অ্যানকোহল জাতীয় পানীয়                                |                                                       | NO                                                                                                                                    |                                                        |            |                       |
| (২) মাদক                                                   |                                                       | NO                                                                                                                                    |                                                        |            |                       |
| (৩) দেশা জাতীয় প্রযা                                      |                                                       | NO                                                                                                                                    |                                                        |            |                       |
| (৪) তামাক                                                  |                                                       | NO                                                                                                                                    |                                                        |            |                       |
| খ) বাহ্যিকত অবস্থা?                                        |                                                       | Good                                                                                                                                  |                                                        |            |                       |
| গ) আপনি কি এইভস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহন করেছেন? |                                                       | NO                                                                                                                                    |                                                        |            |                       |
| ১২.                                                        | মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে। | উচ্চতা (সে.মি)                                                                                                                        | ওজন (কেজি)                                             |            |                       |
|                                                            |                                                       | 5'3"                                                                                                                                  | 59                                                     |            |                       |
| মহিলাদের ক্ষেত্রে                                          |                                                       |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
| ১৩. (ক)                                                    | আপনি কি গর্ভবতী?                                      | শেষ সন্তান হ্রসবের সময়                                                                                                               | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞারিত বর্ণনা |            |                       |
|                                                            | NO                                                    | 05-11-2021                                                                                                                            |                                                        |            |                       |
| ১৩. (খ)                                                    | স্বামীর পূর্ণ নাম                                     |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | Late Hirok Kumar Das                                  |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | পেশা                                                  |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | -                                                     |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | বার্ষিক আয়                                           |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | -                                                     |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
| ১৩. (গ)                                                    | স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য                           |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | পলিসি নং                                              | কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম।<br>যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়।<br>তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন। | প্রদত্ত টাকার                                          | 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 বিজ্ঞারিত                            |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:                                |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি                     |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |
|                                                            | খ) একাউন্ট নং:                                        |                                                                                                                                       | রাউটার নং:                                             |            |                       |
|                                                            | □□□□□□□□□□□□□□□□                                      |                                                                                                                                       | □□□□□□□□□□□□□□□□                                       |            |                       |
|                                                            |                                                       |                                                                                                                                       | সুইফট কোড:                                             |            |                       |
|                                                            |                                                       |                                                                                                                                       | □□□□□□□□□□□□□□□□                                       |            |                       |
| ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।           |                                                       |                                                                                                                                       |                                                        |            |                       |

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতকৃত ডাবে যুক্তি এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি প্রকাশ 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 ক্ষতি 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 মাত্র পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: \_\_\_\_\_ স্থান: \_\_\_\_\_  
স্বাক্ষর:   
নাম: RACHHI KUMAR KUNDU  
পেশা: MANAGER 0000074  
ঠিকানা: LIC OF BANGLADESH LTD.  
MOB: 01727561277

✓ Ami Sarkar

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

✓ Ami Sarkar

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাবলি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: \_\_\_\_\_  
পদবী: \_\_\_\_\_

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন যুক্তি এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসহি

ডিক্লারেশনের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---------|
| <br><b>LIC</b><br>এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড<br><b>LIC Bangladesh Ltd.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | এজেন্সীর কোড                                                                                                                                                                                                                                        |              |                  |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স                                                                                                                                                                                                                            |              |                  |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | প্রশোজাল নং                                                                                                                                                                                                                                         |              |                  |         |
| এফ.এ নাম এবং ঠিকানা                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Mita Rani Kundu                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |         |
| প্রজ্ঞাবকের নাম                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | বয়স                                                                                                                                                                                                                                                | 46           | প্রজ্ঞাবিত টাকা  | ২০০০০০০ |
| বীমাকারীর নাম                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | বয়স                                                                                                                                                                                                                                                | 35           | পেশা ও কাজের ধরন |         |
| ১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত ডেনেন?<br>খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?<br>গ) বীমাকারী শিক্ষণত যোগ্যতা?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | ক) ২৩.৪<br>খ) NO<br>গ) MA                                                                                                                                                                                                                           |              |                  |         |
| ২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ<br>ক) চাকুরী<br>খ) ব্যবসা / পেশা<br>গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বার্ষিক আয়                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | প্রজ্ঞাবক                                                                                                                                                                                                                                           | পালিসির ধারক | মজুর             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                     | 3,50,000০০   |                  |         |
| ১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?<br>২) বীমাকারীর বেতন স্যাটিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?<br>৩) স্যাটিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?<br>I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin রিক আছে কি?<br>৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?<br>আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ?<br>৫) KYC/AML এর মান প্রজ্ঞাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?<br>আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |         |
| ৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?<br>খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?<br>গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ক) Good<br>খ) NO<br>গ) NO                                                                                                                                                                                                                           |              |                  |         |
| ৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?<br>আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |              |                  |         |
| ৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |              |                  |         |
| ৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?<br>তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার স্থির করণ হতে পারে?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |              |                  |         |
| ৭. নন-মেডিকেল কেসের ফ্রেমে<br>সনাক্তকরণ চিহ্ন<br>শারীরিক পরিমাপ:<br>(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>5'3" উচ্চতা</div> <div>59 ওজন</div> <div>36 পেটের ঘের</div> <div>38 খাস ত্যাগ</div> <div>40 খাস গ্রহন</div> </div>                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |         |
| ৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?<br>আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।<br>তারিখ..... হান.....<br>এফ.এ এর স্বাক্ষর..... Mita Rani Kundu ০০৭৩৫৮০০০২                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |         |
| (ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)<br>আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।<br>তারিখ..... হান.....<br>নাম ও পদবী..... Ronjish<br>পূর্ব স্বাক্ষর..... ০০০০.৩৯৬                                                                                                                                                                                                                                                           |  | (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)<br>আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।<br>তারিখ..... হান.....<br>নাম ও পদবী..... RACHHU KUNDU<br>পূর্ব স্বাক্ষর..... ০০০০.৩৯৬ |              |                  |         |



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card

Thing 18

 Springer

ଅନ୍ତ୍ରୀ ସରକାର

Name

**ANNI SARKER**

Figure 1

विमल कुमार सरकार

1172

शुद्धिदा सरकार

Date of Birth 30 Dec 1991

অম্বি অরবার

NID No. **147 331 1296**



ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: নাই, গ্রাম/রাস্তা: গনেশতলা,  
ডাকঘর: দিনাজপুর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর,  
দিনাজপুর পৌরসভা, দিনাজপুর



Blood Group

Place of Birth: DINAJPUR

Issue Date: 14 Sep 2017

I<BGD147331129<61<<<<<<<<<<<<<<  
9112300F3209136BGD<<<<<<<<<<<0  
SARKER<<ANNI<<<<<<<<<<<<<<<<<



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



নাম: আর্ষ দেব সরকার

Name: ARJJO DEV SARKER

পিতা: বিমল কুমার সরকার

মাতা: মন্দিরা সরকার

Date of Birth: 17 Nov 2003

ID NO: 000514025

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী বাতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: গনেশতলা, গ্রাম/রাস্তা: গনেশতলা, প্রাণনাথপুর, ডাকঘর:  
দিনাজপুর সদর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর পৌরসভা, দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: দিনাজপুর

বর্ষ: ০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৩/০৮/২০২১

