



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক বয়স্কদের জন্য)

সদ্য তোলা
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:		অফিস ব্যবহারের:	
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রশোতাল নং:	
B001	BACHHAN MARUMDU		
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		আমানতের পরিমাণ:	
এফ.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:	বি.ও.সি নং:	
00735 B002			
	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	তারিখ:	

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পনবী		Savings & বীমার উদ্দেশ্যে: protection
	নাম ARJUN DEV SARKER		
	ঠিকানা: GONESHTOLA SADAR DINAJ PUR		জাতীয়তা: Bangladesh
	কোড 5200		অনুস্থান: Dinajpur
	টেলিফোন:	অফিস:	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒
	ই-মেইল:	মোবাইল নং: 01722-562796	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 23 বছর
২. (ক)	ছায়া ঠিকানা		বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন: NID
	কোড		অন্য তারিখ: 17/11/2003
২. (খ)	পিতার নাম: Bimol Kumar Sarker		
	নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
	Bimol Kumar Sarker	64	Father
	নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
			স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

৩) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	No			
(২) মাদক	No			
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য	No			
(৪) তামাক	No			
৬) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good			
৭) আপনি কি এইভস বা হেপাটাইস জ্বাতি কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5'4"	62		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রন্থের সময়		
		আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম			
	পেশা			
	বার্ষিক আয়			
১৩. (গ)	স্বামীর 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
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:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারামি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার শ্রান্ত টাকার সুবিধা	পলিসি তরফত তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রদানিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু দেবার শেষ সময়

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা		
বাবা	64	Good		
মা	55	Good		
ভাই জীবিত.....	-	-		
মৃত				
বোন জীবিত.....	35.29	Good		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	-	-		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	-	-		
মৃত				

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) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা মার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমরুচ্চি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অক্ষমতা আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

১.	পরিচয় ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাধারক	অন্যকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজ্য হলে)	ক্রটিস অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রযোজ্য হলে)	মুখ্যভাবে কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	809 06	20,000/-		Yes	Yes		19,451/-
	মোট (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					বাক্স নং	
	One time						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Tuition			private Tutor			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Won Home						
৫.	শিক্ষাপত্র যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের প্রমাণ করেন			
	Honours	150,000/-	Self	ইয়া / না টিন নং জেটার আইডি নং			
৬.	সংশ্লিষ্ট বাছনিতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পরীক্ষায় অনুলগ্নযোগী রাখা হয়েছিল। ইয়া হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছিলেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর ইয়া ☒	ইয়া হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			N/A			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতি তাতে যথেষ্ট এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ পলিসিগ্রাহকের 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 কাছ 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 নম্বর মত 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: BACHHU KUMAR KUNDU
পেশা: ER MANA ER 0000074
ঠিকানা: LE OF RAGI DESH LTD.
MOB: 01727661277

আর্থ দেব মরকর

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি যথেষ্ট সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আর্থ দেব মরকর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

পদবী:

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সহায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি যথেষ্ট সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সভ্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রশাসনিক নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং প্রিকানা

Mita Rani Kundu

প্রস্তাবকের নাম

বয়স 46

প্রস্তাবিত টাকা

২০,০০০/-

ইমাতারীর নাম

Anjo Der Sarker

বয়স

পেশা ও কাজের ধরণ

Tuition

১. ক) আপনি ইমাতারীকে কতদিন ঘরত্ব করেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) ইমাতারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

ক) ২৩৭

খ) NO

গ) knows

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

প্রস্তাবক

পালিসির ধরক

মন্তব্য

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিক আয়

150,000/-

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার ঘরোয়া আয়?

২) ইমাতারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে প্রাপ্য?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ. কর্তৃক ইস্যুকৃত?

LT কৃত ঘরের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি প্রাপ্য?

আপনি কি মনে করেন ইমাতারী ইমাতারী তার অর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?

৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চিত হতে ইমাতারী কোন বরেনের সস্ত্রাতি কর্মচারীর সাথে জড়িত নয়?

Yes

৬. ক) ইমাতারীর আয়ের সত্যতা অবস্থা কি?

খ) ইমাতারীর কি বরেনের অর্থ বিকৃতি, অসহায়, প্রবল বৈতন্য বা অন্যান্য প্রতিকূলতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতা, অসুস্থতা বা অসুস্থতার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) Good

খ) NO

গ) NO

৭. আপনি কি ইমাতারীর পূর্বের ইমাতারী সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তার বন্ধ ইমাতারী নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের ইমাতারী/অর্থিক/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৯. ইমাতারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তার কোন অভ্যাস কি পূর্বের ইমাতারীর তুলনায় ভাল হতে পারে?

হ্যাঁ ☐

না ☒

১০. মেট্রিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সমন্বিতকরণ চিত্র

শারীরিক পরিমাপ

(সে.মি)

(কোম)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5'4"

62

34

36

38

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

হাস ভাগ

হাস গ্রহন

১১. আপনি কি ইমাতারীকে সঠিক ভাবে ইমাতারী শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?

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

তারিখ

২০২৩

এফ.এ এর স্বাক্ষর

Mita ০০৭৩৫৮০০২

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(প্রাক্ষর ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

২০২৩

নাম ও পদবী

Ronjon

পূর্ণ স্বাক্ষর

০০০০৩৯৬

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

২০২৩

নাম ও পদবী

BACHHI KUMAR KUNDU

পূর্ণ স্বাক্ষর

০০০০০০০০৭৪

LIC Bangladesh Ltd.

১০/১০/২০২৩



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: 3708514825

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

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

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: দিনাজপুর

নং: ৩১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৩/০৮/২০২১



