



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

সদ্য কোনো
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন।

অফিস ব্যবহারের:

ব্রাঞ্চ অফিস: B003 Mofijee ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: BM0000101
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: UM0000551

প্রপোজাল নং: _____

আমদানির পরিমাণ: 2001

বি.ও.সি নং: _____

এফ.এ কোড নং: 032868003 লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____

তারিখ: 15.07.2026

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: ANUPAMA-CHAKRABORTY-
ঠিকানা: CHAWDHARI-BARI-VILL-SA
RNA-PO-BAKILA-BAZZAR-HA
ZIGANG-DIST-CHADPUR কোড 3610

বীমার উদ্দেশ্য: SAVING FULS COVER

জাতীয়তা: Bangladeshi

জন্মস্থান: Cumilla

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং: 01627072897

ই-মেইল:

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) 41 বছর

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

DO
কোড

বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

28/11/1985

২. (খ)

পিতার নাম: SUBON CHAKRABORTY

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Sabanonda Chakraborty 49 Husband

নামনির যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

৩.	পরিবর্তনা ও শর্ত	প্রদত্ত বীমার মূল্য	বর্তমান প্রদত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে) (TR)	জটিল অসুস্থতার প্রদত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে) CIR	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	802 3 15 years	250,000	250000Tk	110000Tk	YES	-	200Tk
	মোট (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					খ্যাতি নং	
	MONTHLY.					-	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HOUSE WIFE			-			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	-			-			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আরকর প্রদান করেন			
	M.BOM.	200,000Tk	OTHERS	হ্যাঁ / ☒			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	বাহ্য পত্রিকার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে বাহ্য পত্রিকায় অনুপযোগী 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।					NO	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রদত্ত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				YES		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।			NO			

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জরুরি কিনা	আগের পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৬০	Good	৭০	Natural
মা	৬০	Good	—	—
কাই জীবিত.....	৪৩	Good	—	—
মৃত.....	—	—	—	—
বোন জীবিত.....	৪১, ৩০	Good	—	—
মৃত.....	—	—	—	—
স্বামী/স্ত্রী	৪৭	Good	—	—
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	৫-০২	Good	—	—
মৃত.....	৫-০৫	Good	—	—

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?		
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমরবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?		
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		NO			
(২) মাদক		NO			
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		NO			
(৪) তামাক		NO			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Good.			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		NO			
১২.	মন-মেডিকেল কেন্সের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
		160	60		
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
	NO	9/12/2020			
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	Sabawanda Chakraborty.			
	পেশা	Teacher.			
	বার্ষিক আয়	300,000/-			
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।	প্রজাবিত 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: Applied -				
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি				
	খ) একাউন্ট নং: □□□□□□□□□□□□□□□□		রাউটার নং: □□□□□□□□□□□□□□□□		
			সুইফট কোড: □□□□□□□□□□□□□□□□		
ফটোকপি অথবা ব্যক্তিগত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।					

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 গ্রন্থ ঠিক ভাবে বুকে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি 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 আইতিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত বাতিল বদে গন্য 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 সমস্তমত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব 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 পুনঃপ্রতীক্ষিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 15.07.2026 হান Motigee.
 স্বাক্ষর Sudip Chakraborty
 নাম Branch - Manager
 পেশা LIC of Bangladesh Ltd.
 ঠিকানা Gazipur Branch.

অনুসমা চক্রবর্তী
 বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত গ্রন্থ বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

অনুসমা চক্রবর্তী
 স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রদানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

অনুসমা চক্রবর্তী
 স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

অনুসমা চক্রবর্তী
 স্বাক্ষর /প্রিন্সাই

প্রতিকর্ষকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		03286 B003
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রপোজাল নং		B003
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা				
প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রস্তাবিত টাকা	250000k
বীমাকারীর নাম		বয়স	পেশা ও কাজের ধরন	Housewife
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন ঘাবত করেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক) Long time খ) yes গ) m.com		
২. আগের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পালিসির ধরন	মজবা	
ক) চাকুরী	NO	NO		
খ) ব্যবসা / পেশা	—	Housewife		
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত	—	200000		
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আগের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যু করা? I.T কৃত বাদে সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অসুস্থতা, শরীরে বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?				
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?				
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমাটি /অধীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?				
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্বের বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে?				
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 160 60 — — — উচ্চতা ওজন শেটের ঘের খাস ত্যাগ খাস গ্রহন				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 15-07-2026 স্থান motiheel এফ.এ এর স্বাক্ষর				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 15-07-26 স্থান Nirupama Chakraborty নাম ও পদবী Unit - Manager পূর্ণ স্বাক্ষর LIC of Bangladesh Ltd. Gazipur Branch.				
(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 15-07-26 স্থান Sudip Chakraborty নাম ও পদবী Branch - Manager পূর্ণ স্বাক্ষর LIC of Bangladesh Ltd. Gazipur Branch.				

গ্রাহক পরিচিত সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

৪০২ - জনাব জীবন-আনন্দ
তারিখ: 15.07.2026

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	Anupama Chakrabarty	জন্ম তারিখ :	28.11.1985
পিতার নাম :	Tibon Chakrabarty		
মাতার নাম :	Sabita Chakrabarty		
স্বামী/স্বামীর নাম :	Sabananda Chakrabarty		
জাতীয়তা :	Bangladeshi		
টেলিফোন (বাস) :	—	টেলিফোন (অফিস) :	—
মোবাইল :	01627072897	ফ্যাক্স :	—
ই-মেইল :	—		

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : 4608418994

খ) পাসপোর্ট নং : — মেয়াদ : —

গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : —

ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) : —

ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : — মেয়াদ : —

চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : —

কপি গৃহীত

হ্যাঁ	☒	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒
হ্যাঁ	☐	না	☒

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

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

House - Chowdhury Bari, Vill - Sorna - P.O - Babula Bazar, Hajiganj, Dist - Chapur

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

Same

৬. গ্রাহকের পেশা (বিবরণিত) :

House wife

গণন্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের গেজেটেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ডাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, দৈনিক পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাপদকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) :

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস :

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒ ঐমাসিক ☐ ঘান্যাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
 (ক) ব্যাংক (তথ্যালিসহ)

 (খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	Sabanonda Chakraborty		সম্পর্ক :	Husband
পিতার নাম :	Norei Gopal Chakraborty			
মাতার নাম :	Karon kala Chakraborty			
স্বামি/ স্বীর নাম :	Anupama Chakraborty			
পেশা :	Teacher		জন্ম তারিখ :	12.07.1972
বর্তমান ঠিকানা :	Hunt Chowdhury Bari Road - Ganga, P.O -			
স্থায়ী ঠিকানা :	Bakib Bazar, Hatigoni, Chedpur.			
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (তপিসহ) :	2399173166			
টেলিফোন (বাসা) :	—		টেলিফোন (অফিস) :	—
মোবাইল :	01627072892		ফ্যাক্স :	—
ই-মেইল :	—			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঋকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঋকি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনকী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঋকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিজ্ঞাপিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঋকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঋকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :


 পলিসি সার্ভিস কর্মকর্তা/ রিপ্রেসেন্টেটিভ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
 (সিল ও তারিখ)


 অনুমোদনকারী কর্মকর্তা/ Branch Head (SEO)
 (সিল ও তারিখ)
 Branch Head Branch
 LIC of Bangladesh Ltd.
 Motijheel-09604-109010

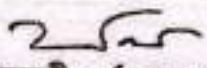
**গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার**
Government of the People's Republic of Bangladesh
National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র

**নাম অনুপমা চক্রবর্তী**
Name Anupama Chakrabarty
পিতা জীবন চক্রবর্তী
মাতা সবিতা চক্রবর্তী
Date of Birth: 28 Nov 1985
ID NO: 4608418994

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিই অন্য কোথাও শুল্কহীন সেল নিউট্রি শোর্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুমোদন করা হলো।

প্রিয়না বাস/হোমিং: চৌধুরী বাড়ি, গ্রাম/বাড়ি: সজা, ডাকঘর: বাকিলা বাজার - ০৬১০, হাজীগঞ্জ, টাঙ্গুর

রক্তের গ্রুপ/ Blood Group: **অপজান কৃষ্ণ**


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর **প্রদানের তারিখ: ০২/০৬/২০২৫**





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: সেবানন্দ চক্রবর্তী

Name: Sabanonda Chakraborty

পিতা: ননী গোপাল চক্রবর্তী

মাতা: কানন বাল্য চক্রবর্তী

স্বাক্ষর

Date of Birth: 12 Jul 1977

ID NO: 2399173166

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

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: চৌধুরী বাড়ী, ১৩৩০, গ্রাম/রাস্তা: সল্লা, ডাকঘর: বাবিল্লা বাজার - ৩৬১০, হাজীগঞ্জ, চাঁদপুর

রক্তের গ্রুপ/ Blood Group:

অপ্ৰস্তুত: চাঁদপুর

মুদ্রা: ০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০২/০৭/২০২৫

