



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(যাত্রা ব্যাকসেব উন্নয়ন)



গ্রাহক আইডি নম্বর/ই-মেইল	ইনশুর্যান্স নং	তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

প্রাপ্ত অফিস:

3001

প্রাপ্ত ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

BA: -1111111111111111

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

1111111111111111

এফ.এ. কোড নং:

02105 3002

লাইসেন্স নং:

মেম্বারশীপ তারিখ:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/শ্রমবী

নাম	NIL RATAN KUNDU
ঠিকানা	GURGOLA SADAR DINAJPUR
কোড	5200

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

Savings & Protection

জাতীয়তা: Bangladesh

বাসস্থান: Dinajpur

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 50 বছর

বয়স প্রমানের স্যাটিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: 01/01/1976

২. (ক)

ছাড়া ঠিকানা

পিতার নাম: Anando Kumar Kundu

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Sneha Debi Kundu

21 Daughter

নামিনি যদি অগ্রাধিকার ব্যয়ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক



৩.	পরিচালনা ও পত্নী	প্রজাবিত বীমাপ্রাপ্তি	খসড়াপীর প্রজাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রজাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	809 06	10000%	-	Yes	Yes		
মোট (বাহ্যসরিক/ অর্ধবাহ্যসরিক/ ট্রেনমাসিক/ মাসিক)						ব্যাঙ্ক নং	
One time							
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Business			Woner			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Anando Enterprise						
৫.	বিশ্বাস্যত যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	BA	8000.00%	Self	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 8652095335			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ বাছাইপরীক্ষার তারিখ	বাছাই পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে বাছাই পরীক্ষায় অনুশরণযোগী 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:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) নিগদিত/ অধীকৃত/ বক্ষ/ গৃহিত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রজাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			N/A			

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	হুক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাপি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার হাড টাকার সুবিধা	পলিসি বন্ধের তারিখ	সাধারণ মুশ্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফর্মেশন আছে কি?	কিভাবে সেবার শেষ সময়

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা		
বাবা	-	-		
মা		Good		
ভাই জীবিত.....	47,44,	Good		
মৃত				
বোন জীবিত.....	-	-		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	44	Good		
সন্তান: ছেল/মেয়ে জীবিত.....	21	Good		
মৃত	08			

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের 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 ছিনেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমবৃদ্ধি, ফুট রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবৃত্তি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	No	
(২) মাদক	No	
(৩) নেশা জাতীয় প্রবৃত্তি	No	
(৪) তামাক	No	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good	
গ) আপনি কি এইভস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No	
১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'6"	76
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রস্বেসের 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 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 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।		

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 সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রদান 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 তাহ 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 পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নিম্নিত প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____
স্বাক্ষর: _____
নাম: DAE MUI KHAN RUMUD
পেশা: DAE MUI KHAN RUMUD
ঠিকানা: LIC OF BANGLADESH LTD.
MOB. 01727661277

বৈমলিক স্বাক্ষর

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

নিবন্ধক ব্যক্তির ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

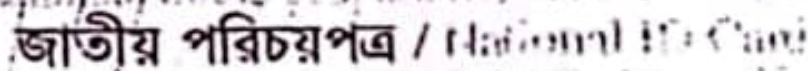
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুখের সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /সিগনেচার

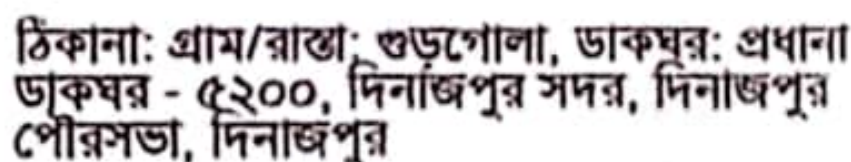
চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগলির ছাপ ডাক্তার এর সমুখের প্রদান করতে হবে।

 LIC এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		এপোলো নং		
পাখা				
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Nil Ratan Kundu				
প্রজ্ঞাবকের নাম		বয়স	প্রজ্ঞাবিত টাকা	10000/-
বীমাকারীর নাম Nil Ratan Kundu		বয়স	পেশা ও কাজের ধরণ	Business
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার ডার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাপত যোগ্যতা?		ক) 50 খ) Yes গ) BA		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রজ্ঞাবক	পালিসির ধরক	মন্তব্য
			800,000/-	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি ডার কর্তৃক হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? I.T কৃত ঘানের সরঞ্জামকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বয় পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রজ্ঞাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
Yes				
৩. ক) বীমায়োগ্যকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমায়োগ্যকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) NO গ) NO		
৪. আপনি কি বীমায়োগ্যকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অগ্রীকৃত /বদ্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমায়োগ্যকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার স্থিতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒		
৭. দান-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 5'6" ওজন 76 পেটের ঘের 36 হাস ভাগ 40 হাস গ্রহন 43				
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 ২০২৫ ইন ০৯/০৫/২০২৫ এফ.এ এর স্বাক্ষর Nil Ratan Kundu				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রতীকৃত) আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ ২০২৫ ইন ০৯/০৫/২০২৫ নাম ও পদবী Sneha পূর্ণ স্বাক্ষর 0000570		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রতীকৃত) আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ ২০২৫ ইন ০৯/০৫/২০২৫ নাম ও পদবী Sneha পূর্ণ স্বাক্ষর 0000570		



কবিগুরু



Issue Date 17 Sep 2017

I<BGD865209533<54<<<<<<<<<<<<
7601015M3209169BGD<<<<<<<<<<<<0
KUNDU<<NIL<RATAN<<<<<<<<<<<<<



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: স্নেহা দেবী কুন্ডু

Name: SNEHA DEBI KUNDU

পিতা: নীল রতন কুন্ডু

মাতা: নবনীতা রানী কুন্ডু

Date of Birth: 10 Jan 2005

ID NO: 2872623892



Snehadebi Kundu

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: গুড়গোলা, গ্রাম/রাজা: গুড়গোলা, ডাকঘর: দিনাজপুর সদর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর পৌরসভা, দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: দিনাজপুর

১২৭ ১১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/১১/২০২৪

