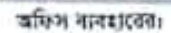


জীবন বীমা প্রদান পত্র
(স্বাচ্ছন্দ্য বীমা)



গ্লাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

અરુ.એ. હાલના નર્મ સ્થાન:

આશ્વિન ઋષિ:

Box 1

ব্রাহ্ম ম্যানেজার কেউ / মোবাইল নং:

BACH: D. 913AR KUNTLI

Est. 1995

ইউনিট খ্যানেজারের কোড:

MOE, C1725661222

এফ.এ. কোড নং:

02105 6002

ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ।

মেঘাদ পুর্তিৎ তাত্ত্ব

खट्वाण्डाणं नरः

ଆମାନ୍ୟତର ନବିମାମା:

दि. ०. नि. नर।

‘आविष्कारः’

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী		Savings & Protection আমার উদ্দেশ্য জাতীয়তা: Bangladesh জন্মস্থান: Dinajpur লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): ২১ বছর বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID জন্ম তারিখ: 10/01/2006
	নাম	SNEHA DEBI KUNDU	
	ঠিকানা:	GURGOLA SADAR DINAJPUR	
			কোড 5200
	টেলিফোন:	অফিস:	মোবাইল নং: 01794-584498
	ই-মেইল:		
২. (ক)	ছায়া ঠিকানা		
			কোড
	পিতার নাম: Nil Ratan Kundu		
২. (খ)	নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
	Nabanita Rani Kundu	43	Mother
	নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হন তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক



০৯.

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও মীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারশি	অটল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার গ্রাফ টাকার সুবিধা	পলিসি প্রাপ্ত তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি কখনো ইনফোর্স/চালু আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাবপত্র ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	49	Good		
মা	43	Good		
ভাই জীবিত	07	Good		
মৃত				
বোন জীবিত	-	-		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	-	-		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত	-	-		
মৃত				

১১.

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 গিঠার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ক্রটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)		
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়		NO			
(২) মাদক		NO			
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		NO			
(৪) তামাক		NO			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Good			
ঘ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		NO			
১২.	নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
		4' 10'			
মহিলাদের ক্ষেত্রে N/A					
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান জন্মের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
	N				
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 এফ.এ পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য নিতেছেন?		হ্যাঁ/না		
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত				
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: _____					
ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / চলতি					
খ) একাউন্ট নং:					
বাকিটার নং:					
সুইফট কোড:					
ফটোকপি অথবা স্বাক্ষরিত ডেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।					

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আপনাকে গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে 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 আইডিআরএ-এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং শেখা 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 সময় 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: BR MANAGER 0000074
ত্রিফলা: LIC OF BANGLADESH LTD
MOB: 01727661277

Sneha Debi Kundu

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
পদবী: _____

Sneha Debi Kundu

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ত্রিফলা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

আমি কোভিড-১৯ রোগে ভুগছিলা বা
কোয়ারেন্টাইন পিরিয়ডে থাকিনি।

স্বাক্ষর / টিপসহি

SnehaDebiKundu

পলিসি গ্রাহকের স্বাক্ষর

ডিক্লারেশনের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগলির ছাপ ভাঙার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।



এজেন্টের কোড	
লাইসেন্স নং এর মেয়াদ উত্তীর্ণ তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রজাবপত্র নং	
শাখা	

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Nil Ratan Kundu	
প্রজাবকের নাম	বয়স	প্রজাবিত টাকা	10000/-
বীমাকারীর নাম	বয়স	পেশা ও কাজের ধরণ	LIC
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তার সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) ২৫ খ) Yes গ) HSC	
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রজাবক	পারিসীমাহক	মন্তব্য
ক) চাকুরী		২৫৫	
খ) ব্যবসা / পেশা		২৫০০০	
গ) অন্যান্য উ/স / বিস্তারিত মোট বার্ষিক আয়		২৫০০০/-	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সীট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সিই. এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/C. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সামঞ্জস্য পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?			
৬. ক) বীমগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমগ্রহণকারীর কি ধরনের অস্বিকৃতি, অসুস্থানি, প্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) No গ) No	
৮. আপনি কি বীমগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরের মধ্যে তাঁর বড় বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒	না ☐
৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি/অবীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒	না ☐
৩. বীমগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার কুঁকির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐	না ☒
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 4'-10" 55 34 36 38 উচ্চতা ওজন পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ			
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়াছেন?			
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ: ২৫/৫/২০২০ এফ.এ এর স্বাক্ষর: Nil Ratan Kundu			
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)	
আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ: ২৫/৫/২০২০ নাম ও পদবী: Sacha Kundu পূর্ণ স্বাক্ষর: 0000570		আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ: ২৫/৫/২০২০ নাম ও পদবী: BACHITU KUMAR KUNDU পূর্ণ স্বাক্ষর: 0000570	



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



Sneha Debi Kundu

নাম: স্নেহা দেবি কুন্ডু

Name: SNEHA DEBI KUNDU

পিতা: নীল রতন কুন্ডু

মাতা: মবনীতা রানী কুন্ডু

Date of Birth: 10 Jan 2005

ID NO: 2872623892

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

বিকানা: বাস/যোগাযোগ: গড়গোলা, গ্রাম/ডাক: গড়গোলা, ডাকঘর: দিনাজপুর সদর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর পৌরসভা, দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: দিনাজপুর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/১১/২০২৪



জাতীয় পরিচয়পত্র



472

नवनीता रानी कुडू

Nantes

NABANITA RANI KUNDU

192

দুলালি চন্দ্র কুড়ু

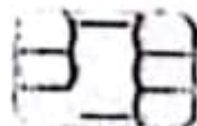
— (1994)

ਅਰੁਣਾ ਬਾਨੀ ਕੁੰਡ

Date of Birth 01 Jan 1983

NID No **145 209 4939**

ਸਾਹਿਬ ਸਾਹਿਬੀ ਕਰੁ ।



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: গুড়গোলা, ডাকঘর: প্রধান।
ডাকঘর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর
পৌরসভা, দিনাজপুর



United Group

Place of Birth **DINAJPUR**

Issue Date: 16 Sep 2017

I<BGD145209493<98<<<<<<<<<<<<
8301013F3209158BGD<<<<<<<<<<<2
KUNDU<<NABANITA<RANI<<<<<<<<<<