এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

সদ্য তোলা পাসপোর্ট সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস: B001 Gulshan

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

এফ.এ কোড নং: 02619B001

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমান:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: MST. BILKIS JAHAN

ঠিকানা: HOLDING No.-1318/1, ROAD-NO-2, SHYMOLI MOHAMMAD DHAKA

কোড: 1207

টেলিফোন:

অফিস:

ই-মেইল:

মোবাইল নং: 01929515064

বীমার উদ্দেশ্য: Savings & Risk Coverage

জাতীয়তা: Bangladeshi

জন্মস্থান: Dhaka

লিঙ্গ: মহিলা ☑ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 49 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: 28/01/1974

২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা

AS ABOVE

কোড:

পিতার নাম: LATE ABDUR RAKIB MUNSI

২. (খ)

নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
NAFIZ AHMED		SON

নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত
		N/A	

Website: www.licbangladesh.com, Mail: co_ceo@licbangladesh.com

৩.

পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারাশি	খতকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমান
814-3	133,228/-	—	—	—	—	Tk 126,500/-

মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)	ব্যাচ নং
SINGLE	—

৪. (ক)

বর্তমান পেশা	পদবী/ কাজের প্রকৃতি
Business	Proprietor

৪. (খ)

প্রতিষ্ঠানের নাম	কতদিন যাবত চাকুরী করছেন
N/A	N/A

৫.

শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন
Graduation	500,000/-	Business	হ্যাঁ / না
			টিন নং:
			ভোটার আইডি নং: 3932605179

৬. সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা 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 কারণঃ	উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত		
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম	N/A	
গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত		

৮. (খ)

আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।	

০৯. আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন নাইটার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমান	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরুর তারিখ	সাধারন মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানো ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়
801604217	LIC BOLTD	814	—	110000	—	—	26-07-23	YES	NO	Matured	—

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	83	All are good		
মা	73			
ভাই জীবিত 2 মৃত	50, 57			
বোন জীবিত 4 মৃত	68 65 63 61			
স্বামী/স্ত্রী	50			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত 1 মৃত	25			

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহন করেছেন?	NO	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষন 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 ডায়বেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?		
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন।	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	NO	
(২) মাদক		
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		
(৪) তামাক		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good	
গ) 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)
162 cm	60 KG

মহিলাদের ক্ষেত্রে

১০. (ক)

আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	—
NO	16-12-2002	—	—

১০. (খ)

স্বামীর পূর্ণ নাম	Md. Rafiqul Islam
পেশা	Business
বার্ষিক আয়	2,00,000/-

১০. (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।	প্রস্তাবিত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
	N/A			

১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সঠিক তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না

১৬. ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত

ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: _____

ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি

খ) একাউন্ট নং: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

রাউটার নং :	
সুইফ্ট কোড :	

ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।

'পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্তুষ্ট হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি 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 আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে 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 সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে 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 কর্পোরেশের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 26-07-2026 স্থান Dhaka

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর Bulbul

নাম Beauty Biswas

পেশা FA

ঠিকানা Gulshan, Dhaka

✓ B. Zahan

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম।

ঠিকানা।

✓ B. Zahan

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রশ্নমালি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম।

পদবী।

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম।

ঠিকানা।

✓ B. Zahan

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.	এজেন্সীর কোড	02610B001
	লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ	—
	ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	—
	প্রপোজাল নং শাখা	202

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Beauty Biswas

প্রস্তাবকের নাম Mst. Bilkis Jahan		বয়স	প্রস্তাবিত টাকা
বীমাকারীর নাম DO		বয়স	পেশা ও কাজের ধরণ

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? — ক) N/A
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? — খ) N/A
গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা? — গ) Graduation

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য
ক) চাকুরী			Good
খ) ব্যবসা / পেশা			
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত			
মোট বাৎসরিক আয়			

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? N/A
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.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 গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? YES
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকান্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? — ক) Good
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবন বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? — খ) No
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত? — গ) No

৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর 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 /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই? — হ্যাঁ ☐ না ☐

৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? YES
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুকির কারণ হতে পারে? — হ্যাঁ ☐ না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাক্তকরন চিহ্ন
শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)	(কেজি)	(সে.মি)	(সে.মি)	(সে.মি)
উচ্চতা	ওজন	পেটের ঘের	শ্বাস ত্যাগ	শ্বাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন? YES

আমি এই মর্মে ঘোষনা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ 26.07.2026 স্থান Dhaka
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..... স্থান .....
নাম ও পদবী .....
পূর্ণ স্বাক্ষর .....

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ..... স্থান .....
নাম ও পদবী .....
পূর্ণ স্বাক্ষর .....

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card

নাম
মোসাঃ বিলকিস জাহান
Name
MST BILKIS JAHAN
পিতা
আবদুর রকিব মুন্সি
মাতা
মোসাঃ আয়শা বেগম

Date of Birth 28 Jan 1977

বিলকিস জাহান NID No **373 260 5179**

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ১৩/৮/১, গ্রাম/রাস্তা: শ্যামলী রোড নং-২, ডাকঘর: মোহাম্মাদপুর - ১২০৭, মোহাম্মাদপুর, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা

Blood Group O+ Place of Birth DHAKA Issue Date 23 Aug 2016

I<BGD373260517<95<<<<<<<<<<<<<<<
7701281F3108228BGD<<<<<<<<<<<2
JAHAN<<MSTBILKIS<<<<<<<<<<<<<<<

Name:	NAFIZ AHMED
Father's Name:	MD RAFIQUL ISLAM
Mother's Name:	MRS BILKIS JAHAN
Spouse's Name:	
Permanent Address:	SHYMOLI ROAD NO 3, SHER-E-BANGLA NAGAR SHER-E-BANGLA NAGAR - 1207, DHAKA
Emergency Contact:	
Name:	MD RAFIQUL ISLAM
Relationship:	FATHER
Address:	SHYMOLI ROAD NO 3, SHER-E-BANGLA NAGAR SHER-E-BANGLA NAGAR - 1207, DHAKA
Telephone No:	+8801712129454

PASSPORT

P BGD B00371316

AHMED

NAFIZ

BANGLADESHI 1030815912

16 DEC 2001 BY0507226

M DHAKA 232284

07 JUL 2022 DIP/DHAKA

06 JUL 2032

P<BGDAHMED<<NAFIZ<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

B003713160BGD0112167M3207062103081591 2<<<<26