



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

সদ্য কোম্পানি
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ,এ ছাড়া পূর্ণ তথ্য:		অফিস ব্যবহারের:	
প্রাপ্ত অফিস:	প্রাপ্ত ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং	কম্পোজাল নং:	
<u>B001</u>	<u>Gulshan BM000087</u>	আমানতের পরিমাণ:	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:		বি,ও,সি নং:	
		তারিখ:	
এফ,এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	
<u>02131B001</u>			

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Saving and Risk Cover জাতীয়তা: Bangladesh অবস্থান: Thanaidah লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒ বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) বছর	
নাম	Md Siam Ashrafy	
ঠিকানা:	25 Boro Katara Por-Posta	
	PS-Lalbarh Dist-Dhaka	
টেলিফোন:	অফিস:	মোবাইল নং: 02887997805
ই-মেইল:		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	বয়স প্রমানেও সার্টিফিকেট ধরুন Birth Certificate জন্ম তারিখ 11/11/2005	
	AS ABOVE	
পিতার নাম:	Late Md. Mamun	
২. (খ)		
মহিলার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
Jesmin Bequm	42	Mother
মহিলার যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
		N/A
		স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর

আপনার পূর্বের ঘূর্ণিত ঝীয়ার বিবরণ দিন

পলিসি নং	ঝীয়া তোমার নাম / ঠিকানা	হক ও ঝীতি	প্রধান নমিকনাম শিডিড টাকা	চার্জ ইন রাইতার কামারামি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখটনার প্রাণ টাকার সুবিধা	পলিসি ডান্দ তারিখ	সামান্য মুখে পলিসি-পা প্রতিবর্ত	চিকিৎসা প্রাপ্ত দিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিডি সেবার শেষ সময়

P/A

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন তোল নতুন প্রস্তাব পর ফরাম ইন্স করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা				
মা	42	Good	52	
ভাই জীবিত..... 1	17	M		
মৃত				
বোন জীবিত..... 1	9	M		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী				
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে জীবিত.....	P/A			
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 জন্মিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা যান্ত্রিক সমস্যার ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন মুখটিমাজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যসমূহ ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল ভাটীয়া পানীয়			✓		
(২) মাদক			✓		
(৩) দেশা ভাটীয়া দ্রব্য			✓		
(৪) ডায়াব			✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Yes			
গ) আপনি কি এইভল বা হেপাটাইস ভাইরাস কোন টিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?			✓		
১২.	নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
		5-11			
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রন্থের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ার ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১০. (খ)	স্বামী পূর্ণ নাম	N/A			
	পেশা				
	বার্ষিক আয়				
১০. (গ)	স্বামীর বীমা সন্মুক্ত 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 সর্ব্বক্ষেপে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না		
১৫.	আপনাকে কি এগ্রেট পলিসি সর্ব্বক্ষেপে সন্মুক্ত 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।					

পশ্চিমবঙ্গ দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হইতে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে দুইটি ভিত্তি যবে ভাঙে কোন তথ্য বাহি গোলমাল করিবে, এবং সকল সঙ্গীতিক স্তানে বৃদ্ধে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিচ্ছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সত্যিকারের ঘোষণা করছি বা আমার এবং এক পাই লি অথবা বাংলাদেশ সিটিজেনের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার পেশা কোন ক্ষয় বাণী অথবা প্রমাণিত হয় তাহলে আমিই অথবা এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত দায়িত্ব দিতে প্রস্তুত হই।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং বিচার মাধ্যম হইতে, এবং আরো কোন হইতে আনুগত্য কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়সময় বিধিমালায় জামা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, রূপম জিয়াবাস জামা জামার পরে আমার সামগ্রিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে সময়সময় পশ্চিমবঙ্গ সিটিজেনের বা প্রমাণ করাতে পারলে, যদি কর্তৃপক্ষের কোনও অধিকার আমার দ্বারা পশ্চিম টি পুনঃপ্রতিষ্ঠিত / প্রকাশ্য / বিপণিত করার প্রত্যয় প্রদান করা হয়, তবে কর্তৃপক্ষের আইন অনুযায়ী বিধিত বিধিমালায় চেষ্টা করিও বিধিমালায় জামা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ _____ স্থান Dhaka
স্বাক্ষরকারীর নাম Sakib
পেশা Ummi Sakib
বিত্তীয় Self Vice
বিত্তীয় Dhaka

MD Siam Ashrafy

বিশ্বাসযোগ্য স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়সময় বৃদ্ধে সঠিক ও নির্ভুল দিচ্ছি

নাম: _____
বিত্তীয়: _____

MD Siam Ashrafy

স্বাক্ষর

আমার ঘরোয়া সময়সময় প্রমাণাদি সঠিক ভাবে প্রমাণিত

নাম:
পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগির ছাপ

২. বিবৃতির ব্যক্তিকর্মের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়সময় বৃদ্ধে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিচ্ছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
বিত্তীয়: _____

স্বাক্ষর

সেইক্ষেত্রে কোন এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আরও আমার সমস্ত সত্যায়ন সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছি, যাচা সিদ্ধান্ত রয়েছে।

স্বাক্ষর / চিহ্নসহ

MD Siam Ashrafy

চিহ্নসহ স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগির ছাপ সত্যায়িত এবং সমস্ত প্রমাণ প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		021318001
		লাইসেন্স নং মেসদপক্টরীন তারিখ		
		ইউনিট ম্যানোজার লাইসেন্স		
		প্রগোজাল নং		
শাখা		Gulshan		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা <u>Umme Sabkine, Dhaka</u>				
প্রত্যাবর্তন নাম		বয়স	প্রত্যাবর্তন টাকা	
বীমাকারীর নাম <u>Md Siam Ashrafy</u>		বয়স	পেশা ও কাজের ধরন <u>Service</u>	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন কবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ড)..... ঙ)..... চ)..... <u>H.S.C</u>		
২. অয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রাপ্ত	পুলিসির প্রাপ্ত	মন্তব্য
		<u>250000</u>		
		<u>/</u>		
		<u>250000</u>		
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার জন্য যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বৈধন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? <u>Yes</u> ৩) সার্টিফিকেট সি.এ অঙ্কক ইত্যাদি? 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 অবস্থান সাথে সমন্বিত পূর্ণ? <u>Yes</u> ৫) KYC/AML এর মান প্রত্যাবর্তন কর্তৃক পূর্ণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিতা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে যুক্ত নন? <u>Yes</u>				
৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ সৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) <u>Good</u> খ) <u>NO</u> গ) <u>NO</u>		
৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর 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 /অধীকৃত/বহু হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসাময়িক অবস্থা, সাময়িক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার স্থগিত কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒		
৭. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সম্মতকরন চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা ওজন পেটের ঘের খাস ভ্যাগ খাস গ্রহন				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? <u>Yes</u> আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্য নিশ্চিতা প্রদান করছি। তারিখ <u>Dhaka</u> এফ.এ এর স্বাক্ষর <u>Sabkine</u> (ইউনিট ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত)				
(ব্রাঞ্চ ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রত্যাবর্তন টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ <u>Dhaka</u> নাম ও পদবী <u>F. A. Ch</u> পূর্ণ স্বাক্ষর <u>Um 0000 458</u>				
আমি প্রত্যাবর্তন টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ <u>Dhaka</u> নাম ও পদবী <u>M. A. Shikar</u> পূর্ণ স্বাক্ষর <u>M. A. Shikar</u>				

Government of the People's Republic of Bangladesh
Office of the Birth and Death Registrar
Padmaagar Union Parishad

BDR Form - 4

Upazila: Jhenaidah Sadar
District: Jhenaidah, Bangladesh

Birth Registration Certificate

(Note: To enter a card to /
extracted from BR Book)

Register No. 11

Date of Issue: 22/02/2022

Date of Registration: 22/02/2022

BR Number:

2	0	0	5	4	4	1	1	9	6	8	0	3	0	1	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name:

MD SIAM ASHRAJY

Date of Birth:

1	1	1	1	2	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: Male

In word:

11th Nov, 2005

Order of Child: 1

Place of Birth:

Jhenaidah

Permanent Address:

Loujiong, Halgopafnra, Ward-5
Padmaagar, Jhenaidah Sadar, Jhenaidah, Khulna Division

Father's Name:

MD ALAMUN

Father's BRN:

19724411968030151

Father's Nationality: Bangladeshi

Father's NID:

2694266795014

Mother's Name:

JESMIN BEGUM

Mother's BRN:

19844411968030152

Mother's Nationality: Bangladeshi

Mother's NID:

2359897846



Seal of Registrar Office

(Signature)
22/2/22
Secretary

11th, Padmaagar Union Parishad
Jhenaidah Sadar, Jhenaidah

(Verified by)

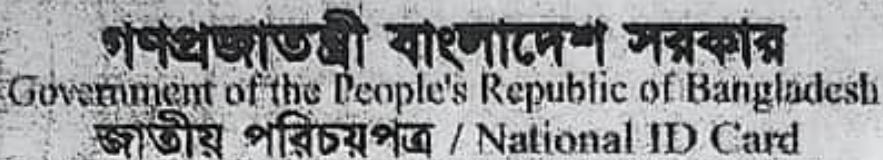
(Signature)
(Signature and seal of the Registrar)

Bisesh Kumar Biswas

22/2/22

11th, Padmaagar Union Parishad

Jhenaidah Sadar, Jhenaidah



জেসুইন বেগম

JESMIN BEGUM

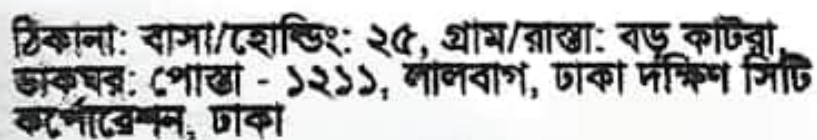
আব্দুস সাত্তার

সাহেব বেগম

Date of Birth 01 Dec 1984

NID No. **235 989 7846**

विद्यार्थिन



Invoice Date: 07 Sep 2016

I<BGD235989784<63<<<<<<<<<<<<
8412014F3109063BGD<<<<<<<<<<<2
BEGUM<<JESMIN<<<<<<<<<<<<<<<<