



এস.এস.আই.সি. বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য

ইনওয়ার্ড নং

তারিখ

এক এ ছাত্র পূর্ণ প্রাপ্ত

প্রাপ্ত বয়স্কদের

প্রাপ্ত মাসের জন্য কোড / মোবাইল নং

অফিস ব্যবহারের:

প্রাপ্তমাস নং:

অমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

ইউনিকোড মাসের জন্য কোড: **UM0000537**

এক এ কোড নং:

মাইনেস নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

MR ABDUR RAHIM
0329 28007

পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/স্বাক্ষর

MR ABDUR RAHIM

ঠিকানা: **C/O JAFARMEH BARER BARI**
P.O. KALARPUL PS - PATIYA
DIS - CHATTOPADHYAY কোড **4371**

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং: **01813-669107**

ই-মেইল:

স্থায়ী ঠিকানা

DO

কোড **4371**

পিতার নাম: **Late NUR AHMED**

Saving
বীমার উদ্দেশ্য:
Risk cover

জাতীয়তা: **BR**

জন্মস্থান: **CHATTOPADHYAY**

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী):
বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ
04011994

মহিলার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

Lucky Akter

বয়স

35

সম্পর্ক

wife



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

বয়স

সম্পর্ক

স্থলা

৩. পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রত্যাহার ইচ্ছা	মৃত্যুকালীন প্রত্যাহার টাকার (প্রয়োজন হলে)	প্রতিদিন অনুমোদিত প্রত্যাহার টাকার (প্রয়োজন হলে)	পূর্ণতমায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখ হলে তারিখ উল্লেখ	অনুমোদিত নম্বর
815/12/100000			50,000/-	20000/-		1147
মোট (বাসসরিক/ অর্ধবাসসরিক/ ট্রাস্টানসিক/ মাসিক)						মাসিক
Monthly						
৪. (ক) বর্তমান দেশ				নাম/ কাজের প্রকৃতি		
Insurance				PA		
৪. (খ) প্রতিষ্ঠানের নাম				কর্তৃপক্ষ দ্বারা চাকুরী করছেন		
৫. শিক্ষণীয় যোগ্যতা	বাসসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
Kamal	300000/-		হ্যাঁ / না			
			দিন নং: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
			জ্যেষ্ঠতার আইডি নং: 28/12830966			
৬. সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিশেষ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	নাম	শেষ প্রত্যাহার তারিখ	প্রত্যাহার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার অনুমোদন প্রদান করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
N/A	N/A	N/A				
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বক্ষ/ গৃহিত				/	/	
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
গ) প্রত্যাহার ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:				N/A		

পলিসি নং	ইমার কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	বৃত্ত ও পিটি	গ্রহণ পত্রিকার নম্বর	টাকার ইন বইয়ের ইমার নং	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি প্রকার তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	চিকিৎসা সেবার শেষ সময়
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			৬৫	হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া
মা	৩৭			
ভাই	২৬	Good	1	1
জীবিত				
মৃত				
বোন	৩৫	11	1	1
জীবিত				
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	৩৫	11		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	১২			
জীবিত				
মৃত	৫১	11	1	1

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 কোনো 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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়ে ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

পলিমিয়ারক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সত্যত্ব হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে প্রকৃতির ভিত্তি হতে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রমাণিক ভাবে বৃত্তে এর সঠিক ও নিরুপল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সত্যটি পোষণ করছি যা আমার এবং এগে আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে প্রকৃতির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী প্রতিক্রিয়াটি বাস্তব পন্য 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 জিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব চেষ্টা করব, প্রথম জিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নময় মত পলিসির জিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অধিনে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /অন্যায়্য বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নিম্নিষ্ট জিমিয়ামের চেয়ে বার্ষিক জিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

১.

তারিখ _____ স্থান _____

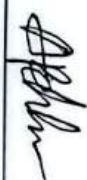
স্বাক্ষর _____

নাম _____

পেশা _____

ঠিকানা _____

বীমাকারীর স্বাক্ষর



২.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রমাণ বৃত্তে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সময়মত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগণির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগণির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রমাণ বৃত্তে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

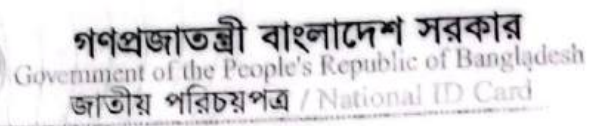
মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুদয় সজ্ঞানে সময়মত প্রদত্ত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা বা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর / চিহ্নসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগণির ছাপ প্রাপ্তির এর সমুদয় প্রদান করেছে হবে।



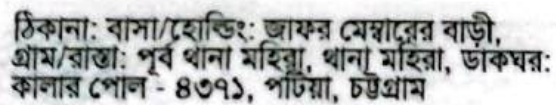
Name _____

Fixed

বাজা

Date of Birth 04 Jan 1994

ਦਫ਼ਤਰੀ ਪਤਾ: ਨਿਓ ਆਈਡ ਨੰਬਰ: 281 283 0566



Issue Date 18 Jul 2023

I<BGD281283056<63<<<<<<<<<<<
9401046M3807174BGD<<<<<<<<<<0
RAHIM<<MD<ABDUR<<<<<<<<<<<<



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



নাম: লাকী আকতার

নাম: লাকী আকতার

Name: Luky Akther

পিতা: মৃত কবির আহমদ

মাতা: ফরিদা বেগম

Date of Birth: 10 Jun 1989

ID NO: 1516185873365

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

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: মৌঃ আব্দুল জব্বারের বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: শিকলবাহা, ডাকঘর: শিকলবাহা - ৪৩৭১, পটিয়া, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৩/০৭/২০০৮

