



এসআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>GULSHAN</u> ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM0000001</u> ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UM0000001</u> এফ.এ কোড নং: <u>03044R001</u> লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	প্রপোজাল নং: _____ আমানতের পরিমাণ: _____ বি.ও.সি নং: _____ তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:
নাম: <u>YASMIN AKTER</u> ঠিকানা: <u>HOUSE NO-42, SOUTH AVANDANAGOR</u> <u>P.O- GULSHAN, PS- BADDA, DHAKA</u> কোড: <u>1212</u> টেলিফোন: <u>01732536536</u> ই-মেইল: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: _____	<u>Savings and Risk</u> জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u> বাসস্থান: <u>Dhaka</u> লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (আগন্তু জন্মদিন অনুযায়ী): <u>46</u> বছর বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u> জন্ম তারিখ: <u>01/01/1980</u>
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	
<u>AS ABOVE</u> কোড: _____	
২. (খ)	
পিতার নাম: _____ নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা: <u>RABIUL HUK SARKER</u> বয়স: <u>49</u> <u>YRS</u> সম্পর্ক: <u>HUSBAND</u>	
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা: _____ বয়স: _____ সম্পর্ক: _____ স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর: _____	

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রত্যাখিত বীমারামি	খসড়াকারী প্রত্যাখিত টাকা (প্রদোষন হলে)	অটম অসুস্থতায় প্রত্যাখিত টাকা (প্রদোষন হলে)	দুখটিমায় কোন সুবিধা নেবেন কিম্বা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	814 9	4/87600/2	—	—	YES	—	1125000/2
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	MONTHLY.					—	
৪. (ক)	বর্তমান সেবা (SERVICE)			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	EVERCARE INTERNATIONAL SCHOOL AND COLLEGE			TEACHER			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	EVERCARE INTERNATIONAL SCHOOL AND COLLEGE.			3 YK.			
৫.	শিক্ষাপত্র সোচ্চতা	বাৎসরিক আয়	আত্মের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	BA	6122	SERVIC And Homelent.	হ্যাঁ / না			
				টিন নং ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
				মোটের আইডি নং ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ আনুগত্যের তারিখ	আনুগত্যের বিশেষটি	কখনো কি আপনাকে আনুগত্য পরীক্ষার অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	—	—	—	—	No		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উভা হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অবীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				No		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রত্যাখিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				No		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			No			

আপনার পূর্বের গৃহিত রীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	রীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	অর্থনৈতিক পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা	টার্ম ইন বোন্ডার রীমার বেশি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার ক্ষতি টাকার সুবিধা	পলিসি তত্ত্বের তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	—	—	70	normal
মা	—	—	75	normal
ভাই জীবিত... 2	58, 40	All are good		
মৃত	40			
বোন জীবিত... 1	50			
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	49			
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে জীবিত... 2	22 (S)			
মৃত	18 (S)			

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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নাড়ের সমস্যায়ে ভুগছেন?	no	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	no	
চ) আপনার কি কোন পারিবারিক রক্তি বা অস্বিকৃতি আছে?	no	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	no	

ক) আপনি কি তখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন।		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		no	
(২) মাদক		no	
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		no	
(৪) তামাক		no	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		no	
১২.	নন-মেটিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		160 cm	60 kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সড়ান গ্রহণের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা
	no		
১০. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	RABIUL HUK SARKER	
	পেশা	SERVICE	
	বার্ষিক আয়	6 Lac 50,000/-	
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।	প্রণয়িত টাকা	ছক ও টার্ম
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না	
১৬.	N/A Known, ব্যাংক একাউন্টের বিবরণিত ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: _____ ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি খ) একাউন্ট নং: রাউটার নং: সুইফট কোড:		
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

যদিও এই সত্যের সম্মত হওয়া মোদালা করাছি যে এই নিশ্চিতি এবং এই নিশ্চয় সে হুজির তিতি হলে তাতে কোন কথা আমি সোপান করিনি, এবং সকল রূপ ইতিমধ্যেই মুখে এর সঠিক ও নিখুঁত উত্তর দিয়েছি। আমি আরও মোদালা করাছি আমি নিশ্চিতিওসকল সাদে সম্মতি পোষণ করিনি যা আমায় এবং এল আই সি অব নাগোনেসে নিমিত্তেভের সাথে হুজির মূল তিতি। এবং আমার দেখা কোন কথা যদি আসত। বোঝানো হত তাহলে আইজিটারও এর আইস অনুযায়ী তুটিপত্রটি সঠিক বলে গণ্য হবে।

[illegible]

ਸੰਸਾਰ-ਵਿਰਾਗ

शुभं

ଅବସର ଅର୍ଜନା କୃତ୍ତିତ୍ୱାବଳିର ସ୍ଥାନ

www

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

6

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এমপ্লয়ীর কোড		03044B007
		পাইসেল নং মেম্বারউইলস তারিখ		—
		ইউনিট মাসেলার পাইসেল		—
		প্রপোজাল নং		—
নামা		GULSHAN		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা YASMIN AKTER				
প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রদানিত টাকা	
বীমাকারীর নাম		467m	পেশা ও কাজের ধরন SERVICE	
১. ত) আপনি বীমাকারীকে তরুণীন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষালত যোগ্যতা?		ত) Yes খ) Yes গ) Yes		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ত) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রস্তাবক	পার্শ্বস্বত্ব ধারক	মন্তব্য
		TOTAL		GOOD
		/		
		TOTAL		
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কর্তৃক যাচাইকৃত সতবারহকৃত A/a. No / Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনসুর্যান্স ট্যাক্সের তথ্য কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা এজেন্টের বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সঙ্গতগত? Yes ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিতা নিচ্ছেন যে বীমা এজেন্টের কোন ধরনের সন্দেহী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন? Yes				
৬. ত) বীমাপ্রদানকারীর দ্বারা সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাপ্রদানকারীর কি ধরনের অর্থ বিকৃতি, অসচ্ছন্দ, প্রবণ ঠেকা যা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতা, অসুস্থতা বা অসুস্থতার সম্পর্কে জানেন?		ক) Good খ) No গ) No		
৭. আপনি কি বীমাপ্রদানকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আশঙ্কিত হয়েছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তার বন্ধ বীমা সেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অর্থীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা সেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৯. বীমাপ্রদানকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জানেন? তার কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার কৃতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
১০. মন-মোড়িকেল তেজের ফেলে সনাক্তকরণ ডিগ্রি শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 160 60KG — — — উচ্চতা ওজন হেটের বের খালি জায়গা খালি গ্রহন				
১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই ঘরোয়া ঘোষণা করছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্য সত্য এবং সঠিকভাবে প্রদান করা হয়েছে। তারিখ 13-08-2026 স্থান Dhaka এফ.এ এর স্বাক্ষর ইমরুল হক				
(ইউনিট মাসেলার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 13-08-2026 স্থান Dhaka নাম ও পদবী ইমরুল হক পূর্ণ স্বাক্ষর ইমরুল হক		(ব্রাঞ্চ মাসেলার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 13/08/26 স্থান Dhaka নাম ও পদবী ইমরুল হক পূর্ণ স্বাক্ষর ইমরুল হক		