



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(খ্রীষ্ট বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
এফ.এ কোড নং: <u>3001</u>	প্রাপ্য অফিস: _____
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____	প্রাপ্য ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: _____
এফ.এ কোড নং: <u>00/353002</u>	আমদানি পরিমাণ: _____
লাইসেন্স নং: _____	বি.ও.সি নং: _____
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	RATON KUMAR GUPTA
ঠিকানা:	CHALKBAZAR SADAR DINAJ PUR
কোড	5200

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01722 560711

Savings & protection

জাতীয়তা: Bangladesh

জন্মস্থান: Dinajpur

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (অসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) 61 বছর

বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন NID

এন্ট্রি তারিখ

30/05/1965

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা	
কোড	

২. (খ)

পিতার নাম: Jagannath prasad

নামিনার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
Rajib prasad	35	Son	
নামিনি যদি অসন্ন বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

[illegible]

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	হত ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাথমিক টাকার সুবিধা	পলিসি তফস্বত তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু দেবার 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	৫		৪৫	NORMAL
মা	৪৭	Good		
ভাই জীবিত.....	৬৫	Good		
মৃত				
বোন জীবিত.....	৬৩	Good		
মৃত				
স্বামী/প্রা	৫৭	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	৩৫	Good		
জীবিত.....				
মৃত	৩৮			

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) বিপত. পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হাট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্টের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতকৃত তথ্যে 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 আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য 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 আসা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত 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 পুনরুৎপাদিত/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____
স্বাক্ষর: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ত্রিকানা: _____

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতকৃত তথ্যে এর সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ত্রিকানা: _____

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

২. নিম্নের ব্যক্তির ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতকৃত তথ্যে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ত্রিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সন্মুখে সন্ধান সমস্ত প্রস্তাবের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছেন, যাতে লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্কনের ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।

 LIC এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		অপেক্ষাল নং		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Mita Kani Kundu		
প্রজ্ঞাবকের নাম		বয়স 46	প্রজ্ঞাবিক টাকা	156,000/-
বীমাকারীর নাম		বয়স 61	পেশা ও কাজের ধরণ	Business
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) 22Y খ) No গ) SSC		
২. আয়ের বিবরণিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিবরণিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রজ্ঞাবক	পালিসির ধারক	মন্তব্য
			400,000/-	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কর্প কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রজ্ঞাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
Yes Good				
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অলৌকিকতার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) No গ) No		
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তার বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অধীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তার কোন অভিযোগ কি গৃহীত বীমার ভুলের কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒		
৭. বন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরন ডিগ্রি শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 5'4" উচ্চতা 62 ওজন 33 পেটের ঘের 34 শ্বাস ত্যাগ 36 শ্বাস গ্রহন				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন? আমি এই অর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ: Mita স্থান: এফ.এ এর স্বাক্ষর:				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত) আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ: স্থান: নাম ও পদবী: Ronjon 0000396 পূর্ণ স্বাক্ষর:		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত) আমি প্রজ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ: স্থান: নাম ও পদবী: পূর্ণ স্বাক্ষর:		

ଜାତୀୟ ଚିହ୍ନିତ **National ID Card**

May 1992



Figure 1



5798

সুবাঙ্গীনা দেবী

NID No. **595 136 1137**



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: চকবাজার, ডা. নর: দিনাজপুর
৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর: পোস্টাফিস:
দিনাজপুর



Wood Group

Place of birth: DINA.

Issue Date 16 Sep 2017

I<BGD595136113<71<<<<<<<<<<<
6505301M3209158BGD<<<<<<<<<<<4
GUPTA<<RATON<KUMAR<<<<<<<<<<<

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়
দিনাজপুর পৌরসভা
দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর

জন্ম সনদ

[বিধি-৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (পৌরসভা) বিধিমালা, ২০০৯]
(জন্ম নিবন্ধন আইন ১৯৬৯-৬০ উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বাই নং **১১**

নিবন্ধনের তারিখ: ২২-০১-২০০৭

সনদ ইস্যুর তারিখ: ১৩-০৯-২০১২

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: **১৯৯১২৭২২৮০৩০৩৪২৩০**

নাম: রাজীব কুমার প্রসাদ

জন্ম তারিখ: ১১-১০-১৯৯১

লিঙ্গ: পুরুষ

এগারই অক্টোবর উনিশ শত একানব্বই

জন্ম স্থান: চকবাজার, দিনাজপুর

পিতার নাম: রতন কুমার প্রসাদ

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: গীতা রানী দেবী

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: চকবাজার, থানা:কোতয়ালী, জেলা: দিনাজপুর।

বর্তমান ঠিকানা: চকবাজার, থানা:কোতয়ালী, জেলা: দিনাজপুর।

(প্রস্তুতকারী স্বাক্ষর কুমারসিংগীল)
(মোঃ নজরুল ইসলাম)
সিনিয়র সহকারী
দিনাজপুর পৌরসভা।



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর মোঃ মোস্তাফিজুল আলম)
মোঃ মোস্তাফিজুল আলম
দিনাজপুর পৌরসভা।

(নিবন্ধকের কার্যালয়ের সীলমোহর)



লোকমান অ্যাম্বিজি

LOKMAN PATHOLOGY

এখানে অভ্যাসনিক জাপানী মেসিনে রক্ত, কফ, মল-মূত্র, ডি, ডি, আর, এল, রক্তের গ্রুপ প্রোগন্যাসী টেষ্ট এ এস ও টাইটার এবং ডায়াবেটিকের যাবতীয় পরীক্ষা যন্ত্র সহকারে করা হয় এবং এক্সরে ইন্সিডি কম্পিউটারে করা হয়।

URINE EXAMINATION REPORT

Patient's Name : Pastor K. Choral G. P. R.

Refd by : Age 61 yrs Date : 12/08/2028

PHYSICAL TEST

Quantity Supply- Sufficient
Colour- Straw
Odour- Normal
Appearance- Clear
Sediment- Nil
Sp. Gr. 1.013

CHEMICAL TEST

Reaction- Acid
Albumen- Nil
Sugar- Nil
Excess Of Phosphate- Nil
Pregnancy Test- -

MICROSCOPICAL EXAMINATION ORGANISED DEPOSITS UNORGANISED DEPOSITS

Ephthelial cell- <u>None</u>	Calcicium Oxalate- <u>Nil</u>
Pus cell- <u>0-2</u>	Triple Phosphate- <u>Nil</u>
R.B.C- <u>Nil</u>	Amorphorous Phosphate- <u>Nil</u>
Casts- <u>Nil</u>	Uric Acid Crystals- <u>Nil</u>
Bacteria- <u>Nil</u>	Sulphancmide Crystals- <u>Nil</u>
Spermotozoa- <u>Nil</u>	Leosime Crystals- <u>Nil</u>
	Amouium Urate- <u>Nil</u>

Signature: [Signature]



লোকমান প্যাথলজি

LOKMAN PATHOLOGY

এখানে অত্যধিক জাপানী যেখানে রক্ত, কফ, মল-মূত্র, তি, তি, আর, এল, রক্তের গ্রুপ প্রোগ্রামসী টেষ্ট এ এস ও টাইটার এবং ভ্যাকসিনের যাবতীয় পরীক্ষা যন্ত্র সংকলনে করা হয় এবং এক্ষেত্রে ইনসিডি কন্সিউটোর করা হয়।

BLOOD EXAMINATION REPORT

Patient's Name :

Ratoul Kumar Chatterjee

Age: 61 yrs

Haemoglobin

TOTAL COUNT

Red blood Cells

White blood Cells

Platelets

Eosinophil Circulation Count

DIFFERENTIAL COUNT

Polymorphy-

Lymphocytes-

Eosinophils-

Monocytes-

Basophil-

E.S.R-

Westerngreen method

B.T.C.T

M.P

Per 1000 mm in 1st hour by

SPECIAL TEST

RPR Test (VDRL)

Blood Grouping & Rh Factor-

A.T. (Aldehyde Test)

C.T (Chopra Test)

Microfilaria

Tuberculin Test

Sputum For A.F.B-

Widal Test

Hbs ag

R.A Test

Aso Titre

Blood Film

CFT For Filaria (ICT)

ROSE WALLER TEST

Planet Plaza Goneshtola, (Charubabur More), Dinaipur.