



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

স্বাক্ষর
তারিখ
স্বাক্ষর

প্রাপ্ত বয়স্কদের নাম ও ঠিকানা	উপস্থাপন নং	তারিখ

এফ.এ. স্বাক্ষর পূর্ণ করুন:	উদ্দেশ্য: <u>উদ্দেশ্য</u>
প্রাপ্ত বয়স্কদের নাম:	প্রাপ্ত বয়স্কদের কোড / মোবাইল নং:
	# 52
উদ্দেশ্য: <u>উদ্দেশ্য</u>	প্রাপ্ত বয়স্কদের কোড:
	# 225
এফ.এ. স্বাক্ষর নং:	উদ্দেশ্য নং:
Jashim Reza # 0596 B002	উদ্দেশ্য নং: <u>উদ্দেশ্য</u>
	তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: JAHIDUL ISLAM JONAYED			
ঠিকানা: 40 JASHIM REZA, VILL-KOTPARA	জাতীয়তা: BANGLADESHI		
PO- KADOWIR BARAR, PS-CHOWDDAGRAN	জন্মস্থান: CUMILLA		
CUMILLA	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
মোবাইল নং: 01626026154	বয়স (আলম জন্মদিন অনুযায়ী):		
	বয়স:		
২. (ক) স্বাক্ষর	বয়স প্রদানের কার্যক্রমে বয়স:		
AS ABOVE	BE		
	জন্ম তারিখ:		
	28082013		
২. (খ) পিতার নাম:			
JONAYED MD. JASHIM REZA.			
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
MD. JASHIM REZA	47	FATHER	
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর
N/A			

১.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাধারী	প্রস্তাবিত প্রাপ্তি তারিখ (প্রাপ্ত হইলে)	অতিরিক্ত অর্থ প্রাপ্তি তারিখ (প্রাপ্ত হইলে)	মূল্যায়ন তারিখ	অতিরিক্ত অর্থ
	৪০১ ১২/৫	১৪০০০০			১২৫০০০/-	১০/৬/২
	মোট (প্রাপ্তি/ অতিরিক্ত/ প্রাপ্তি/ প্রাপ্তি)					১০/৬/২
	M/Y,					
২. (ক)	বর্তমান শেখা			বর্তমান/ প্রাপ্তি		
২. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষের নাম ও ঠিকানা		
৩.	নির্দেশিত যোগাযোগ	আর্থিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আরও জানতে চান		
				হ্যাঁ / না		
				হ্যাঁ হলে কবে জানতে চান		
৪.	সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির নাম					
	বিত্তসহ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ আর্থিক/ প্রাপ্তি	আর্থ প্রাপ্তির তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম ও ঠিকানা	
৫.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					
৬. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি তারিখ করার কারণ:				উপর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন
	ক) নিষিদ্ধ/ অধীকৃত/ নথি/ গৃহিত				NO	
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO	
	গ) প্রাপ্তি ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				NO	
৬. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রযুক্তি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যাপলকোরল জাতীয় পানীয়	NO			
(২) মাদক	NO			
(৩) দেশীয় জাতীয় প্রযুক্তি	NO			
(৪) তামাক	NO			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ডিক্লোরেশন গ্রহণ করেছেন?	NO			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি) 5'-2"	ওজন (কেজি) 42kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়		
	NO			
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা			
১০. (গ)	আপনার পূর্ণ নাম			
	পেশা			
	বার্ষিক আয়			
১০. (ঘ)	আপনার বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না		
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল 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 স্বাক্ষরিত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

ଆନାମାତ ମୁକ୍ତିର ମୂଳିକ ସାଧାରଣ ବିବରଣ ମିଳ

[illegible]

ও বছরের মধ্যে শিল্পি নথি ভেলে কর্ণোরেসন কোন নতুন জ্ঞান পর সফর ইস্যু করলে না।

344

শারিরাগত ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ের বয়স	মৃত্যুর কারণ
পাণ্ডা	17	Good		
মা	30	Good		
অম্মি				
জীবিত.....	—	—		
মৃত.....				
পোন				
জীবিত.....	—	—		
মৃত.....				
স্বামী/স্বা	N/A			
সন্তান/ভ্রাতা/সেয়ে				
জীবিত.....				
মৃত.....				

22.

পার্যায়িক তথ্য	হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত
ক) গত শীত পড়ার মতো আগুন কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	NO	
খ) আগুন কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকের সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পরীক্ষক বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	NO	
গ) গত শীত পড়ার সময় হাতা জলিত কারণে আগুন কি কর্মক্ষেত্রে অন্তর্ভুক্ত ছিলেন?	NO	
ঘ) আগুন কি লিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেস্ট বা মার্টের সময়কার চিকিৎসা?	NO	
ঙ) আগুন কি কারপেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ল্যাপার পাক, কোলনিক, বৃক্ক রোগে চিকিৎসা?	NO	
চ) আগুন কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অবনতি আছেন?	NO	
ছ) আগুন কি কোন দৃষ্টান্তজনিত আঘাত আছেন?	NO	



**OFFICE OF THE REGISTRAR GENERAL, BIRTH AND DEATH REGISTRATION
LOCAL GOVERNMENT DIVISION**

[Back to Previous Page \(/\)](#)

BIRTH REGISTRATION RECORD VERIFICATION

REGISTRATION DATE	REGISTRATION OFFICE	ISSUANCE DATE
07 DECEMBER 2019	SHUBHAPUR UNION PARISHAD	07 DECEMBER 2019
DATE OF BIRTH	BIRTH REGISTRATION NUMBER	SEX
28 AUGUST 2013	20131913185116234	MALE

নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম	জাহিদুল ইসলাম জোনায়েদ	REGISTERED PERSON NAME	JONAYED
জন্মস্থান	গ্রাম- কটপাড়া, ইউনিয়ন- ৫নং শুভপুর, উপজেলা- চৌদ্দগ্রাম, জেলা- কুমিল্লা।	PLACE OF BIRTH	KOTPARA
মাতার নাম	ইসরাত জাহান রন্মা	MOTHER'S NAME	ISRAT
মাতার জাতীয়তা	বাংলাদেশী	MOTHER'S NATIONALITY	BANGLADESHI
পিতার নাম	মোঃ জসিম রেজা	FATHER'S NAME	JASIM
পিতার জাতীয়তা	বাংলাদেশী	FATHER'S NATIONALITY	BANGLADESHI



NB: This record is retrieved from Birth and Death Registration Database . Location of the Register office : SHUBHAPUR, CHAUDDAGRAM, CUMILLA. verify.bdris.gov.bd (<https://verify.bdris.gov.bd/>) is the official website to verify the record

[Back to Previous Page \(/\)](#)

© 2026 - Developed and maintained by Office of the Registrar General, Birth and Death Registration



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card

02 Apr 1980



নাম

মোঃ জসিম রেজা

Name

MD JASHIM REZA

পিতা

মোঃ সিরাজুল হক

মাতা

মোসাঃ জোসনা বেগম

Date of Birth 02 Apr 1980

NID No.

373 079 0049



জসিম রেজা

