



এলআইসি 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>13001</u><br>ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM0000069</u><br><u>01715565997</u><br>ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____<br>এফ.এ. কোড নং: <u>016713002</u><br>লাইসেন্স নং: _____<br>মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____ | প্রপোজাল নং: _____<br>আমানতের পরিমাণ: _____<br>বি.ও.সি নং: _____<br>তারিখ: _____ |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |             |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|
| ১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী                                                                                                                                             | বীমার উদ্দেশ্য:                                                                                                                                             |             |                                          |
| নাম: <u>DR SUJIT KUMAR CHANDA A</u><br><u>PU</u><br>ঠিকানা: <u>HOUSE NO 16/1 JAMIR MU</u><br><u>NISHT LANE NATUN BAZAR SA</u><br><u>DAR MYMENSINGH</u> কোড <u>2200</u> | <u>SAVEEN &amp; RISK COVER</u><br><u>BANGLADESH</u><br><u>MYMENSINGH</u><br>লিঙ্গ: মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input checked="" type="checkbox"/> |             |                                          |
| টেলিফোন: _____<br>ই-মেইল: <u>skapudr@gmail.com</u> অফিস: _____<br>মোবাইল নং: <u>01711145665</u>                                                                        | বয়স (অথবা জন্মদিন অনুযায়ী) <u>66</u> বছর<br>বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন <u>NPD CARD</u><br>জন্ম তারিখ <u>12021960</u>                                   |             |                                          |
| ২. (ক) <u>HOUSE NO 16/1 JAMIR MUNS</u><br><u>HT LANE NATUN BAZAR SADA</u><br><u>R MYMENSINGH</u> কোড <u>2200</u>                                                       |                                                                                                                                                             |             |                                          |
| ২. (খ) পিতার নাম: <u>LATE. RANJIT KUMAR CHANDA</u>                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |             |                                          |
| নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা                                                                                                                                              | বয়স                                                                                                                                                        | সম্পর্ক     |                                          |
| <u>SHELLEY DUTTA</u><br><u>HOUSE NO-16/1, JAMIR MUNSHT</u><br><u>LANE, NATUN BAZAR, SADAR, MYMENSINGH-2200.</u>                                                        | <u>65 YEARS</u>                                                                                                                                             | <u>WIFE</u> |                                          |
| নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা                                                                                           | বয়স                                                                                                                                                        | সম্পর্ক     | স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত |
| —                                                                                                                                                                      | —                                                                                                                                                           | —           | —                                        |

|         |                                                                                                           |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| ৩.      | পরিচয়না<br>ও শার্ট                                                                                       | প্রজাতির<br>বীমাধারি | খরচকাগীর প্রজাতির<br>টাকা (প্রয়োজন হলে) | জটিল অসুস্থতায় প্রজাতির<br>টাকা (প্রয়োজন হলে)    | মুখ্যতমায় কোন সুবিধা<br>মেবেন কিনা                                                          | পলিসি পূর্বের তারিখে<br>হলে তারিখ উল্লেখ | আমোদনের<br>পরিমাণ |
| ৪.      | 816                                                                                                       | 10,00,000/-          |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          | ৳10,00,000/-      |
|         | 05 YEARS                                                                                                  |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
|         | মোট (বাস্তবিক/ অর্ধবাস্তবিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)                                                            |                      |                                          |                                                    |                                                                                              | ব্যাঙ্ক নং                               |                   |
|         | SINGLE PREMIUM                                                                                            |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
| ৬. (ক)  | বর্তমান পেশা                                                                                              |                      |                                          | পদবী/ কাজের প্রকৃতি                                |                                                                                              |                                          |                   |
|         | DOCTOR (CHIEF CONSULTANT & CCU IN CHARGE)                                                                 |                      |                                          | CHIEF CONSULTANT & CCU IN CHARGE / PATIENT DEALING |                                                                                              |                                          |                   |
| ৬. (খ)  | প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                          |                      |                                          | কতদিন যাবত চাকুরী করছেন                            |                                                                                              |                                          |                   |
|         | NEXUS HOSPITAL'S, 29, SHEKHARA DHAKA ROAD, MYMENSINGH-2200                                                |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
| ৭.      | শিক্ষণত যোগ্যতা                                                                                           | বাস্তবিক আয়         | আয়ের উৎস                                | আপনি কি আয়কর প্রদান করেন                          |                                                                                              |                                          |                   |
|         | MBBS<br>D-CARD<br>CARDIOLOGY                                                                              | 24,00,000/-          | SELF INCOME                              | হ্যাঁ / না                                         |                                                                                              |                                          |                   |
|         |                                                                                                           |                      |                                          | টিন নং: <input type="text"/>                       |                                                                                              |                                          |                   |
|         |                                                                                                           |                      |                                          | ভোটার আইডি নং: 283094005610                        |                                                                                              |                                          |                   |
| ৮.      | N/A সপত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য N/A                                                                     |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
|         | বিভাগে/<br>প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                               | পদবী                 | শেষ স্বাক্ষরপত্রকার<br>তারিখ             | স্বাক্ষর পত্রকার রিপোর্ট                           | কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার<br>অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে।<br>হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন |                                          |                   |
|         |                                                                                                           |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
| ৯.      | আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।            |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
| ১০. (ক) | আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:                                                                      |                      |                                          |                                                    | উত্তর<br>হ্যাঁ / না                                                                          | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত<br>বর্ণনা দিন        |                   |
|         | ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত                                                                        |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
|         | খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম                                                                                    |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
|         | গ) প্রজাতির ও গৃহিত সিদ্ধান্ত                                                                             |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |
| ১১. (খ) | আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন। |                      |                                          |                                                    |                                                                                              |                                          |                   |

## আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

| পলিসি নং | বীমা কোম্পানীর নাম / হিকানা | ছক ও নীতি | প্রথম পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা | টার্ম ইন রাইডার বীমারামানি | জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ | মুর্থটনার প্রাক টাকার সুবিধা | পলিসি তরুর তারিখ | সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত | চিকিৎসা জনিত কিনা | আগের পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি? | কিছু 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                           |          |                    | 63 YEARS           | NORMAL       |
| মা                             |          |                    | 72 YEARS           | NORMAL       |
| ভাই জীবিত..... ①               | 60 YEARS | GOOD               |                    |              |
| মৃত.....                       |          |                    |                    |              |
| বোন জীবিত.....                 | NIL      | NIL                |                    |              |
| মৃত.....                       |          |                    |                    |              |
| স্বামী/স্ত্রী                  | 65 YEARS | GOOD               |                    |              |
| সন্তান: ছোট/মেয়ে জীবিত..... ② | 30 YEARS | GOOD               |                    |              |
| 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) কিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?                     | No        |                     |
| ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?          | No        |                     |
| ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমপুজি, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?           | No        |                     |
| চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অমাবিকৃত আছে?                                               | No        |                     |
| ছ) আপনার কি কোন মুর্থটনারজনিত আঘাত আছে?                                                       | No        |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবাহগুলো ব্যবহার করেছেন:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | হ্যাঁ (টিক দিন)                                                                                                                       | না (টিক দিন)                                           |              |                       |
| (১) অ্যাকসেস জাতীয় শাখা                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                       | ✓                                                      |              |                       |
| (২) মাসিক                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                       | ✓                                                      |              |                       |
| (৩) দেশ জাতীয় প্রবাহ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                       | ✓                                                      |              |                       |
| (৪) আমানত                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                       | ✓                                                      |              |                       |
| খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ✓                                                                                                                                     |                                                        |              |                       |
| গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       | ✓                                                      |              |                       |
| ১২. নন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | উচ্চতা (সে.মি)                                                                                                                        | ওজন (কেজি)                                             |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5'6"                                                                                                                                  | 68 Kgs                                                 |              |                       |
| ১৩. (ক) <i>N/A</i> মহিলাদের ক্ষেত্রে <i>N/A</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| আপনি কি গর্ভবতী?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | শেষ সন্তান এসবের সময়                                                                                                                 | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| ১৩. (খ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | স্বামীর পূর্ণ নাম                                                                                                                     |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | পেশা                                                                                                                                  |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | বার্ষিক আয়                                                                                                                           |                                                        |              |                       |
| ১৩. (গ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য                                                                                                           |                                                        |              |                       |
| পলিসি নং                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম।<br>যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়।<br>তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন। | প্রদত্ত টাকা                                           | ছক ও টার্ম   | পলিসির বর্তমান অবস্থা |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| ১৪.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?                                                                                        |                                                        | ✓ হ্যাঁ / না |                       |
| ১৫.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | আপনার কি এক্সেস্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?                                                                                   |                                                        | ✓ হ্যাঁ / না |                       |
| ১৬.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত                                                                                                            |                                                        |              |                       |
| ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| খ) একাউন্ট নং: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| ব্যাংকের নং: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| সুবিধা কোড: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |
| ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |                                                        |              |                       |

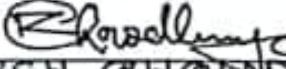
পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

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 প্রাপ্ত হিত ভাবে বুঝে 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 আদায় করা হয় নি।

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

তারিখ: 17.08.2026, স্থান: MYMENSINGH

স্বাক্ষর:   
নাম: RAJESH CHOUDHURY  
পেশা: BM00000069  
ঠিকানা: 19 NO. SWADESHI BAZAR,  
MYMENSINGH-2200

Phanda  
DR. SUJIT KUMAR CHANDA (MD)  
বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: \_\_\_\_\_  
পদবী: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর অথবা নৃচাক্ষর দ্বারা

২. নিরক্ষর ব্যক্তির ক্ষেত্রে নৃচাক্ষর দ্বারা সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

ডেজিটেল স্টেম্প এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সন্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

Phanda

স্বাক্ষর/টিপসরি

ডিজিটাল স্টেম্প

স্বাক্ষর অথবা নৃচাক্ষর দ্বারা স্বাক্ষর প্রদান করতে হবে।

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                                            |                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| <br><b>এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড</b><br><b>LIC Bangladesh Ltd.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         | এজেন্সীর কোড                                                               |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         | লাইসেন্স নং মেয়াদকালীন তারিখ                                              |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         | ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স                                                   |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         | প্রশোজাল নং                                                                |                                                |  |
| শাখা                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                            |                                                |  |
| এফ.এ নাম এবং ঠিকানা <b>PRIMA MOJUMDER, 19 NO, SWADESHI BAZAR MYM.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                            |                                                |  |
| প্রজাবকের নাম                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         | বয়স                                                                       | প্রজাবিত টাকা                                  |  |
| বীমাকারীর নাম <b>DR. SUSIT KUMAR CHANDA (APU)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         | বয়স <b>66 YEARS</b>                                                       | পেশা ও কাজের ধরণ <b>DOCTOR PATIENT DEALING</b> |  |
| ১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত ডেনেন?<br>খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?<br>গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | ক) <b>20 YEARS</b><br>খ) <b>NO</b><br>গ) <b>MBBS (D. CARD, CARDIOLOGY)</b> |                                                |  |
| ২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | প্রজাবক | পালিশের ধরিক                                                               | মন্তব্য                                        |  |
| ক) চাকুরী                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                            |                                                |  |
| খ) ব্যবসা / পেশা                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                            |                                                |  |
| গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                                                                            |                                                |  |
| মোট বাৎসরিক আয়                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                                            |                                                |  |
| ১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?<br>২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?<br>৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?<br>I.T কৃত যানের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?<br>৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?<br>আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?<br>৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?<br>আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? |         |                                                                            |                                                |  |
| ৬. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?<br>খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?<br>গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?                                                                                                                                                                                                                                                                          |         | ক) <b>GOOD</b><br>খ) <b>NO</b><br>গ) <b>NO</b>                             |                                                |  |
| ৮. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?<br>আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         | হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>      |                                                |  |
| ৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>      |                                                |  |
| ৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?<br>তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/>      |                                                |  |
| ৭. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে<br>সনাক্তকরণ চিহ্ন<br>শারীরিক পরিমাপ:<br>(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>উচ্চতা <input type="text"/></div> <div>ওজন <input type="text"/></div> <div>পেটের ঘের <input type="text"/></div> <div>খাস ত্যাগ <input type="text"/></div> <div>খাস গ্রহন <input type="text"/></div> </div>                                                                                                           |         |                                                                            |                                                |  |
| ৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                                                            |                                                |  |
| আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।<br>তারিখ <b>17-08-2026</b> স্থান <b>MYMENSINGH</b><br>এফ.এ এর স্বাক্ষর <b>প্রমা মোজুমদার</b> <b>CODE NO-016713002</b><br>(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                            |                                                |  |
| আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত মতে প্রমাণ্য করছি।<br>তারিখ <b>17-08-2026</b> স্থান <b>MYMENSINGH</b><br>নাম ও পদবী <b>RAJESH CHOWDHURY</b><br>পূর্ণ স্বাক্ষর <b>UM0000342</b> <b>BM0000069</b>                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                            |                                                |  |

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র National ID Card



— ११३ —

ডাঃ সুজিত কুমার চন্দ (অপু)

Name

DR. SUJIT KUMAR CHANDA (APU)

निष्ठा

রন্জিত কুমার চন্দ

पट्टा

वकुल बानी चन्द

Date of Birth 12 Feb 1960

NID No **283 094 0561**



ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: ১৬/১, গ্রাম/রাস্তা: জমির মুন্সী  
লেন, ডাকঘর: ময়মনসিংহ - ২২০০, ময়মনসিংহ  
সদর, ময়মনসিংহ পৌরসভা, ময়মনসিংহ



2. **உரை** **பிரபல** **04**

Face of 3rd MYMENSINGH

Issue Date: 12 Jan 2018

I<BGD283094056<10<<<<<<<<<<<<  
6002121M3301111BGD<<<<<<<<<<<<4  
APU<<DR<SUJIT<KUMAR<CHANDA<<<<



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



নাম: শেলী দত্ত

Name: SHELLEY DUTTA

স্বামী: ডাঃ সুজিত কুমার চন্দ(অপু)

মাতা: মৃত নিয়তি দত্ত

Date of Birth: 23 May 1961

ID NO: 6125210182230

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

ঠিকানা: বাড়ি নং: ১৬/১, জমির মুন্সী লেন, রাস্তা নং/নাম: জমির মুন্সী লেন,  
ডাকঘর: ময়মনসিংহ - ২২০০, ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ পৌরসভা,  
ময়মনসিংহ

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+

স্বাক্ষর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৭/১০/২০০৭



for payment only



**Prime Bank**

NYMENSINGH BRANCH (170611758)

Payable at any Branch

103 No. 9517407

DATE

1 7 0 8 2 0 2 6

Pay To LIC Bangladesh Ltd

Or Bearer

The Sum of Taka = TEN LAC = TAKA = Only =

Tk = 10,00,000/=

A/C No. 2174217003149

DR. SUJIT KUMAR CHANDA (APU)

Chanda

Please Sign Above This Line

⑈9517407⑈ 170611758⑈ 2174217003149⑈ 10