



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:	প্রপোজাল নং:
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	আমানতের পরিমাণ:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	বি.ও.সি নং:
এফ.এ কোড নং:	তারিখ:
লাইসেন্স নং:	
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	

03038 B011

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:	
নাম <u>Mst. Fariya Jannat Fahima</u>	জাতীয়তা: <u>বাংলাদেশী</u>	
ঠিকানা:	জন্মস্থান: <u>দিনাজপুর</u>	
	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐	
টেলিফোন:	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)	
ই-মেইল:	<u>২৬</u> বছর	
অফিস:	বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন	
মোবাইল নং: <u>০১৭৭৭৫১০০২১</u>	জন্ম তারিখ	
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	<u>২৭০৭০৮২৬</u>	
পিতার নাম:		
২. (খ) নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>Mr. Soheal Rana</u>	<u>৩৬</u>	<u>স্বামী</u>
নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক



৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমার মূল্য	খসড়াকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতার প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনার কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	801	115000	3003		✓		
	মোড (বাহ্যসরিক/ অর্ধবাহ্যসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)						ব্যাঙ্ক নং
	15 (Half Yearly)						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	H.W						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত/ চাকুরী করছেন			
৫.	শিক্ষারত যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আত্মকর প্রদান করেন			
	sse pay	50000/-	Personal savings	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভেটোর আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতি ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি 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 নময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /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 _____
ঠিকানা _____

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 বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

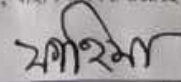
সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____



স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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



স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

V-a B-late son-5y
M-1



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh

Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



ফাহিমা

নাম: মোছাঃ ফারিয়া জান্নাত ফাহিমা
Name: Mst. Fariya Jannat Fahima

পিতা: মোঃ লুৎফর রহমান

মাতা: মোছাঃ আনোয়ারা বেগম

Date of Birth: 27 Jul 1998

ID NO: 6006715095

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

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: দলপতিপুর, গ্রাম/রাস্তা: দলপতিপুর, দলপতিপুর, ডাকঘর: কোষারানীগঞ্জ - ৫১১০, পীরগঞ্জ, ঠাকুরগাঁও

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: A+

নম্বর/১০

প্রদানের তারিখ: ১৮/১০/২০১৮

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১৮/১০/২০২০



