

## জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



|                         |              |       |
|-------------------------|--------------|-------|
| গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল | ইনওয়ার্ড নং | তারিখ |
|                         |              |       |

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| এফ.এ ঘরানা পূর্ণ করুন:        | অফিস ব্যবহারের:       |
| ব্রাঞ্চ অফিস: <u>Boo1</u>     | প্রপোজাল নং: _____    |
| ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____  | আমানতের পরিমাণ: _____ |
| এফ.এ কোড নং: <u>02931Boo1</u> | বি.ও.সি নং: _____     |
| সাইকেল নং: _____              | তারিখ: _____          |
| মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____   |                       |

|                                       |                                                                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী            | Savings & বীমার উদ্দেশ্য: <u>protection</u>                                     |
| নাম: <u>BADAL ROY</u>                 | জাতীয়তা: <u>Bangladesh</u>                                                     |
| ঠিকানা: <u>DOKHIN SHIBPUR JOYDEBP</u> | অনুস্থান: <u>Dinaipur</u>                                                       |
| <u>UR SEKHPURA SADAR DINAJP</u>       | লিঙ্গ: মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input checked="" type="checkbox"/> |
| <u>UR</u> কোড <u>5200</u>             | বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) <u>36</u> বছর                                     |
| টেলিফোন: _____                        | বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন <u>NID</u>                                        |
| ই-মেইল: _____                         | জন্ম তারিখ <u>15011991</u>                                                      |
| অফিস: _____                           |                                                                                 |
| মোবাইল নং: <u>01346-434907</u>        |                                                                                 |
| ২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা                 |                                                                                 |
|                                       |                                                                                 |
|                                       |                                                                                 |
|                                       |                                                                                 |
| ২. (খ) পিতার নাম: <u>Dabu Roy</u>     |                                                                                 |

| নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা                                                  | বয়স      | সম্পর্ক       |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| <u>Dipaka Rani Roy</u>                                                     | <u>17</u> | <u>wife</u>   |
| নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা | বয়স      | সম্পর্ক       |
| <u>Sandha Rani</u>                                                         |           | <u>Mother</u> |



|                                                                                                                |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| ১. পরিচালনা<br>কর্তৃপক্ষ                                                                                       | ২. বৈশিষ্ট্য<br>বিশেষ | ৩. খসড়া/খসড়া<br>সংখ্যা (প্রয়োজন হলে) | ৪. অতিরিক্ত<br>সংখ্যা (প্রয়োজন হলে) | ৫. দুইটি/তিন<br>সংখ্যা                                                                       | ৬. পণ্য<br>পূর্বের তারিখে<br>হলে তারিখ উল্লেখ | ৭. আনয়ন<br>পরিমাণ |
| ১০০০                                                                                                           | ১০০০০                 |                                         | Yes                                  | Yes                                                                                          |                                               | ২৫২৯               |
| ৮. মোট (বৈশিষ্ট্য/অতিরিক্ত/বৈশিষ্ট্য/মাসিক)                                                                    |                       |                                         |                                      |                                                                                              | ৯. ব্যক্তি নং                                 |                    |
| Monthly                                                                                                        |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
| ১০. প্রধান<br>বৈশিষ্ট্য                                                                                        |                       |                                         | ১১. পণ্য/কার্যের<br>প্রকৃতি          |                                                                                              |                                               |                    |
| Business                                                                                                       |                       |                                         | Women                                |                                                                                              |                                               |                    |
| ১২. প্রতিষ্ঠানের<br>নাম                                                                                        |                       |                                         | ১৩. কতদিন<br>ব্যবৃত্ত করছেন          |                                                                                              |                                               |                    |
| Badal Sweet's                                                                                                  |                       |                                         | 40Y                                  |                                                                                              |                                               |                    |
| ১৪. শিক্ষামূলক<br>যোগাযোগ                                                                                      | ১৫. বৈশিষ্ট্য<br>আয়  | ১৬. আয়ের<br>উৎস                        | ১৭. আপনি কি<br>আয়ের প্রদান করেন     |                                                                                              |                                               |                    |
| Class Eight                                                                                                    | 4,00,000              | Self                                    | হ্যাঁ / না                           |                                                                                              |                                               |                    |
|                                                                                                                |                       |                                         | টিন নং: <input type="text"/>         |                                                                                              |                                               |                    |
|                                                                                                                |                       |                                         | ডেটের আইডি নং: 19012736477010184     |                                                                                              |                                               |                    |
| ১৮. মন্ত্রণাবাহিনীতে কর্মরতদের<br>নাম                                                                          |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
| ১৯. বিভাগ/<br>প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                 | ২০. পদবী              | ২১. শেষ<br>আনয়নকারী<br>তারিখ           | ২২. স্বাক্ষর<br>পত্রিকার<br>বিবরণ    | ২৩. কখনো কি<br>আপনাকে স্বাক্ষর<br>অনুমোদন<br>প্রদান করা হয়েছে।<br>হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন |                                               |                    |
|                                                                                                                |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
| ২৪. আপনি কি অন্য কোন<br>সীমা/কোম্পানী<br>হতে কোন পণ্য<br>আনয়ন করেছেন<br>করে থাকলে<br>তার বিবরণ<br>বর্ণনা দিন। |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
| ২৫. আপনার পূর্বের<br>পণ্য/কার্য<br>করার কারণ                                                                   |                       |                                         |                                      | ২৬. উত্তর<br>হ্যাঁ / না                                                                      | ২৭. হ্যাঁ হলে<br>কিভাবে<br>বর্ণনা দিন         |                    |
| ক) বৈশিষ্ট্য/অতিরিক্ত/বৈশিষ্ট্য/মাসিক                                                                          |                       |                                         |                                      |                                                                                              |                                               |                    |
| খ) অতিরিক্ত<br>বৈশিষ্ট্য                                                                                       |                       |                                         |                                      | NO                                                                                           |                                               |                    |
| গ) বৈশিষ্ট্য/অতিরিক্ত/বৈশিষ্ট্য/মাসিক                                                                          |                       |                                         |                                      | NO                                                                                           |                                               |                    |
| ২৮. আপনি<br>কোন<br>সীমা/কোম্পানী<br>হতে কোন পণ্য<br>আনয়ন করেছেন<br>করে থাকলে<br>তার বিবরণ<br>বর্ণনা দিন।      |                       |                                         |                                      | N/A                                                                                          |                                               |                    |

|                                                            |                                                    |                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:      | হ্যাঁ (টিক দিন)                                    | না (টিক দিন)                                                                                                                          |
| (১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়                                | NO                                                 |                                                                                                                                       |
| (২) মাদক                                                   | NO                                                 |                                                                                                                                       |
| (৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য                                     | NO                                                 |                                                                                                                                       |
| (৪) তামাক                                                  | NO                                                 |                                                                                                                                       |
| খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?                                     | Good                                               |                                                                                                                                       |
| গ) আপনি কি এইভস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন? | NO                                                 |                                                                                                                                       |
| ১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।  | উচ্চতা (সে.মি)                                     | ওজন (কেজি)                                                                                                                            |
|                                                            | 5' 3"                                              | 62                                                                                                                                    |
| মহিলাদের ক্ষেত্রে                                          |                                                    |                                                                                                                                       |
| ১০. (ক)                                                    | আপনি কি গর্ভবতী?                                   | শেষ সন্তান গ্রন্থের সময়                                                                                                              |
|                                                            |                                                    | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা                                                                                |
| ১০. (খ)                                                    | স্বামীর পূর্ণ নাম                                  |                                                                                                                                       |
|                                                            | পেশা                                               |                                                                                                                                       |
|                                                            | বার্ষিক আয়                                        |                                                                                                                                       |
| ১০. (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। |
|                                                            |                                                    | প্রস্তাবিত টাকা                                                                                                                       |
|                                                            |                                                    | ছক ও টার্ম                                                                                                                            |
|                                                            |                                                    | পলিসির বর্তমান অবস্থা                                                                                                                 |
| ১৪.                                                        | আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?     |                                                                                                                                       |
| ১৫.                                                        | আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন? |                                                                                                                                       |
| ১৬.                                                        | ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত                         |                                                                                                                                       |
|                                                            | ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:                             |                                                                                                                                       |
|                                                            | ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি                  |                                                                                                                                       |
|                                                            | খ) একাউন্ট নং:                                     | ব্যাংকের নং:                                                                                                                          |
|                                                            |                                                    | সুইফট কোড:                                                                                                                            |
| ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।           |                                                    |                                                                                                                                       |



## আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

| পলিসি নং | বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা | ছক ও নীতি | প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা | টার্ম ইন রাইডার বীমারানি | জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ | দুর্ঘটনার হাত টাকার সুবিধা | পলিসি চক্রের তারিখ | সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাহত | ডিকিৎসা জমিত তিনা | আপের পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি? | ডিকিৎসা নেবার শেষ সময় |
|----------|-----------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------|
|          |                             |           |                                |                          |                             |                            |                    |                                  |                   |                                    |                        |
|          |                             |           |                                |                          |                             |                            |                    |                                  |                   |                                    |                        |
|          |                             |           |                                |                          |                             |                            |                    |                                  |                   |                                    |                        |
|          |                             |           |                                |                          |                             |                            |                    |                                  |                   |                                    |                        |
|          |                             |           |                                |                          |                             |                            |                    |                                  |                   |                                    |                        |

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

| পারিবারিক ইতিহাস              | জীবিত  |                 | মৃত                |              |
|-------------------------------|--------|-----------------|--------------------|--------------|
|                               | বয়স   | ব্যাধিগত অবস্থা | মৃত্যুর সময়ে বয়স | মৃত্যুর কারণ |
| বাবা                          | 63     | Good            |                    |              |
| মা                            | 58     | Good            |                    |              |
| ভাই জীবিত.....                | 41, 33 | Good            |                    |              |
| মৃত .....                     |        |                 |                    |              |
| বোন জীবিত.....                | 38     | Good            |                    |              |
| মৃত .....                     |        |                 |                    |              |
| স্বামী/স্ত্রী                 | 17     | Good            |                    |              |
| সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... | 01     | Good            |                    |              |
| মৃত .....                     |        |                 |                    |              |

| ব্যক্তিগত তথ্য                                                                            | হ্যাঁ/ না | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন ডিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?        | No        |                     |
| খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ বাধ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন? | No        |                     |
| গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জন্মিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?             | No        |                     |
| ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা মার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?      | No        |                     |
| ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, হৃদ 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 সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন তিক 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 পেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমানিত 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 নিদিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ \_\_\_\_\_ স্থান \_\_\_\_\_  
স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
নাম \_\_\_\_\_  
পেশা \_\_\_\_\_  
ঠিকানা \_\_\_\_\_

বাদল রায়

বীমাকারীর স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি  
নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

বাদল রায়

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: \_\_\_\_\_  
পদবী: \_\_\_\_\_

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 সন্মুখে সন্মানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                |                    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| <br>এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড<br>LIC Bangladesh Ltd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | এজেন্সীর কোড                                                                                                                                                                                                                   |                    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ                                                                                                                                                                                               |                    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স                                                                                                                                                                                                       |                    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | প্রপোজাল নং                                                                                                                                                                                                                    |                    |           |
| এফ.এ নাম এবং ঠিকানা                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Daulat Roy                                                                                                                                                                                                                     |                    |           |
| প্রস্তাবকের নাম                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | বয়স 39                                                                                                                                                                                                                        | প্রস্তাবিত টাকা    | 400,000/- |
| বীমাকারীর নাম                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | বয়স 36                                                                                                                                                                                                                        | পেশা ও কার্যের ধরণ | Business  |
| ১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?<br>খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?<br>গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | ক) 30 Y<br>খ) NO<br>গ) Eight                                                                                                                                                                                                   |                    |           |
| ২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ<br>ক) চাকুরী<br>খ) ব্যবসা / পেশা<br>গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বার্ষিকিক আয়                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | প্রত্যাখ্য                                                                                                                                                                                                                     | পারিবারিক খরচ      | মজুরি     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                | 400,000/-          |           |
| ১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?<br>২) বীমাকারীর বৈতনিক সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?<br>৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?<br>I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin রিক আছে কি?<br>৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?<br>আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?<br>৫) KYC/AML এর মান প্রত্যাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?<br>আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সম্ভাব্য কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? |  |                                                                                                                                                                                                                                |                    |           |
| ৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?<br>খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?<br>গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ক) Good<br>খ) NO<br>গ) NO                                                                                                                                                                                                      |                    |           |
| ৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর 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"/>                                                                                                                                                          |                    |           |
| ৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | হ্যাঁ <input checked="" type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |                    |           |
| ৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?<br>তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুঁকির কারণ হতে পারে?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |                    |           |
| ৭. নন-মেডিকেল কেনের ক্ষেত্রে<br>সনাক্তকরণ চিহ্ন<br>শারীরিক পরিমাপ:<br>(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)<br>উচ্চতা 5'3" ওজন 62 শেটের ঘের 34 শ্বাস ত্যাগ 36 শ্বাস গ্রহণ 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                |                    |           |
| ৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?<br>আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।<br>তারিখ: ০২৯/৩১/৮০০১<br>এফ.এ এর স্বাক্ষর:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                |                    |           |
| (ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত)<br>আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।<br>তারিখ: ০২৯/৩১/৮০০১<br>নাম ও পদবী: Rongon<br>পূর্ণ স্বাক্ষর:                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্তকৃত)<br>আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।<br>তারিখ: ০২৯/৩১/৮০০১<br>নাম ও পদবী: Rongon<br>পূর্ণ স্বাক্ষর: |                    |           |





ZTZZE



সংশোধিত/Corrected



Government of the People's Republic of Bangladesh

Office of the Registrar, Birth and Death Registration

Sekhpura Union Parishad

Dinajpur Sadar, Dinajpur

(Rule 9, 10)

## জন্ম নিবন্ধন সনদ / Birth Registration Certificate

Date of Registration  
20/06/2010Birth Registration Number  
19912736477010184Date of Issuance  
21/07/2010

Date of Birth : 15/01/1991

Sex : Male

In Word : *Fifteenth of January Nineteen Ninety One*

নাম : বাদল রায়

Name : Badal Roy

মাতা : ঝলমলি রানী রায়

Mother : Zalmoli Rani Roy

মাতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

পিতা : দেবু রায়

Father : Dabu Roy

পিতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

জন্মস্থান : দিনাজপুর, বাংলাদেশ

Place of Birth: Dinajpur, Bangladesh

স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ দখিন শিবপুর ডাকঃ  
জয়দেবপুর -৫২০০, শেখপুরা,  
দিনাজপুর সদর, দিনাজপুরPermanent Address : Vill. Dokhin Shibpur Post.  
Joydebpur -5200, Sekhpura,  
Dinajpur Sadar, Dinajpur03.05.2026  
Seal & SignatureAssistant to Registrar  
(Preparation, Verification)Habiba Khatun  
Assistant Registrar Cum Computer Operator  
No. 4 Sekhpura Union Parishad  
Gadar, Dinajpur.03.05.2026  
Seal & Signature  
Registrar  
MD. MAHFUZER RAHMAN CHOWDHURY  
Administrator  
4No Sekhpura Union Parishad  
Dinajpur Sadar, Dinajpur.

(ইউপিজমনি ফর্ম- ৩)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ  
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়  
খামারপাড়া ইউনিয়ন পরিষদ  
খানসামা, দিনাজপুর  
জন্ম সনদ

[বিধি- ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা, ২০০৬]  
(জন্ম নিবন্ধন বহি হইতে উদ্ধৃত)

নিবন্ধন বহি নং ১৩

নিবন্ধনের তারিখ: ২৪-০৯-২০১৩

সনদ ইস্যুর তারিখ: ২৪-০৯-২০১৩

জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ২০০৯২৭১৬০৯৪১০১৮৯৬

নাম: দীপিকা রানী রায় DIPAKA

জন্ম তারিখ: ০২-০২-২০০৯

লিঙ্গ: নারী

দোসরা ফেরয়ারি দুই হাজার নয়

জন্ম স্থান: নিজবাড়ী

পিতার নাম: রনজিৎ চন্দ্র রায়

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার নাম: সন্ধ্যা রানী রায়

জাতীয়তা: বাংলাদেশী

স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম: গাড়পাড়া, ডাকঘর: কায়েমপুর,  
উপজেলা: খানসামা, জেলা: দিনাজপুর।

(প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)



(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

(নিবন্ধকের অফিসের সীলমোহর)

(স্বাক্ষর)

(স্বাক্ষর ও নামসহ সীল)

“প্রথম চার অক্ষর ব্যক্তির জন্ম সাল, পরবর্তী সাত অক্ষর এরিফ কোড ও শেষ চার অক্ষর দ্বারা ক্রমিক





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



সন্ধ্যা

নাম: সন্ধ্যা রানী  
Name: Sandha Rani  
স্বামী: রনজিৎ চন্দ্র রায়  
মাতা: জয়ন্তী রানী  
Date of Birth: 15 Oct 1991  
ID NO: 19912716094000354

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

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: গাড়পাড়া, ডাকঘর: কায়ামপুর - ৫২৩০, খানসামা, দিনাজপুর

স্বাক্ষর

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১১/১০/২০১০

