



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত ব্যক্তদের জন্য)

সদ্য তোলা
প্যাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ যাঁতা পূর্ণ করুন।		অবিলম্বে স্বাক্ষর করুন।
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং	প্রপোজাল নং
GULSHAN	BM0000001	
ইউনিট আনুমান্য কোড:		আমদানির পরিমাণ:
UM-0000001		
এফ.এ কোড নং:	সাইকেল নং	বি.ও.সি নং
002242001		
মোবাইল নং		তারিখ:

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
	নাম	Saving and		
	ঠিকানা:	পোষ্টাল কোড:		
	VILL- RAJA CHARITOLA	১০০০০০০০		
	PO- RAJA CHARITOLA	অন্য স্থান:		
	P. S. MURADNAGOR. DIST- CUMILLA.	Cumilla		
	টেলিফোন:	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
	ই-মেইল:	বয়স (আসন্ন বাল্যবয়স অনুযায়ী)		
	অফিস:	৫৩ বছর		
	মোবাইল নং	০১৪১৯০০৫৪৯		
২. (ক)	স্থায়ী ঠিকানা	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন		
		২/১০		
		অন্য তারিখ		
		২০১১/১১/১৭/১৭		
২. (খ)	পিতার নাম:			
	৬৬৬৬ GURUCHAKRAN NCHA			
	নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
	SUMA NAHA	৪০	WIFE	
	নামনির যদি অশ্রুত ব্যক্তি হয় তাহলে তার স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থানান্তরিত ব্যক্তির খাতের ও সম্পর্ক

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত ধীমার্যাপি	খণ্ডকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মোট অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখ্যতায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের ডাব্লিবে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানভের পরিমাণ
	৪০৭ ৬	10,000 50000	—	—	—	—	
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Grant for single.						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ বর্ণনায় প্রকৃতি			
	BUSINESS.			Proprietor			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	M/s. SUSMITA JEWELLERY WORK SHOP.			Supervisor.			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়েরকর প্রদান করেন			
	S.S.C	2lac	BUSINESS				
				হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 1918122711457			
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিস্তার/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্য পরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
					no		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					no	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উন্নয়ন হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				no		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				no		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				no		
৮. (খ)	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।			no			

આળનાત્ત શુર્યજ્ઞ ગૃહિત્ત સીમાત્ત વિચરન્ન નિન

ও বছরের মধ্যে এগুলি বিক্রি হচ্ছে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রকল্প পর ফান্ডিং ইত্যাদি করতে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৮		২০১৩ (৫২)	normal Death
মা	৮		২০২৬ (৭০)	normal Death
ভাই জীবিত..... ①	৫৪	৬০২		
বোন জীবিত..... ⑤	৫৪, ৫৫, ৫৬, ৫৮	৬০২		
স্বামী/স্ত্রী	৫০	৬০২		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	২, ১৩, ৭	৬০২		

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, বিশ্রমী, ব্রাইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, ফুট রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কোনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		☒			
(২) মাদক		☒			
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য		☒			
(৪) তামাক		☒			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা:		☒			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস ক্লিনিক কোন ডিক্লিয়ারেশন গ্রহণ করেছেন?		☒			
১২.	মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
		162	65kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রহণের 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। যদি প্রতিষ্ঠানটি এগতাইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রতিবৃত্তি টাকা	ছফ ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না		
১৫.	আপনারকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না		
১৬.	Not known.		ব্যবক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যবকের নাম ও ঠিকানা:					
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি					
খ) একাউন্ট নং					
ব্রাউচের নং :					
সুচি কোড :					
ফটোকপি অথবা ব্যক্তিগত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।					

পশিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হতে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতিক ভাবে বুকে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ্যে করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ পিসিগ্রেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার পেছা কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত দায়িত্ব বহন করা হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং লেখা 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 সমস্ত প্রিমিয়াম অর্থাৎ প্রিমিয়াম পূর্ণ চেঁচা করব, প্রথম প্রিমিয়াম প্রদান করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে সময় মত পশিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্তৃপক্ষের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পশিসি টি গুরুত্বপূর্ণভাবে/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্তৃপক্ষের আইন অনুযায়ী পশিসি প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম লগা গিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 24/08/26 স্থান Dhaka.

ব্যক্তিগত স্বাক্ষর [Signature]
নাম Bar Momen
পেশা _____
ঠিকানা _____

[Signature]

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পেশা: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগের ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তির ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগের ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতি বুকে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

সেভিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সত্যাসে সমস্ত প্রস্তুতির সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাতে লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/ডিলিভারি

ডিলিভারির স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগের ছাপ জাভার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		হাইসেল নং মেয়াদভিত্তিক তারিখ		
		ইউনিট ম্যানোজার হাইসেল		
		এপোলান নং		
শাখা				
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা <u>Sovendra Nath Sen.</u>				
প্রজাবকের নাম <u>BD</u>		বাস	প্রজাবিত টাকা	
বীমাকারীর নাম <u>MONORANGON NATHA</u>		বয়স <u>53y</u>	পেশা ও কামের ধরণ	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক) <u>no</u> খ) <u>no</u> গ) <u>yes</u>		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাস্তবিক আয়		প্রজাবক <u>2/25</u> 10,000/- 10,000/-	পরিসার ধারক <u>10,000/-</u> <u>10,000/-</u>	মন্তব্য <u>Good</u>
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার স্বরা ঘাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি জমা করছেন হতে ঘাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কর্তৃক যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি ঘাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা প্রদানকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বয় পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা প্রদানকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন?				
৩. ক) বীমাপ্রদানকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাপ্রদানকারী কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) <u>Good</u> খ) <u>no</u> গ) <u>no</u>		
৪. আপনি কি বীমাপ্রদানকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাপ্রদানকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৭. নন-মেডিকেল কেসের ফেরে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) <u>162</u> <u>65kg</u> <u>—</u> <u>—</u> <u>—</u> উচ্চতা ওজন পিঠের ঘের দ্বাস ত্যাগ দ্বাস গ্রহণ				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ <u>24/08/26</u> স্থান <u>Dhaka</u> এফ.এ এর স্বাক্ষর <u>Sovendra Nath Sen.</u>				
(ইউনিট ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ <u>24/08/26</u> স্থান <u>Dhaka</u> নাম ও পদবী <u>Sovendra Nath Sen.</u> পূর্ণ স্বাক্ষর <u>Sovendra Nath Sen.</u>		(ব্রাঞ্চ ম্যানোজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ <u>24/08/26</u> স্থান <u>Dhaka</u> নাম ও পদবী <u>Sovendra Nath Sen.</u> পূর্ণ স্বাক্ষর <u>Sovendra Nath Sen.</u>		

UPL 00000001

M

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
 Government of the People's Republic of Bangladesh
 □ / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মনোরঞ্জন নাহা
 Name: Monorangan Naha

পিতা: মৃত গুরুচরন নাহা
 মাতা: নিয়তি রানী নাহা

Date of Birth: 20 Nov 1974

ID NO: 1918122711456

মনোরঞ্জন নাহা

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি ও
 কোথায় পাওয়া গেলে নিচটুকু পোষ্ট অফিসে তদা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বসনা/হোডিং: হারাদন ডাং বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: চাপিতলা, চাণিতলা, ডাকঘর:
 চাপিতলা - ৩৫৪২, মুরাদনগর, কুমিল্লা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group A

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ১৩/০৮/২০০৮

V.F.
 S.A.
 BM-OK



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



নাম: সোমা নাহা
Name: Suma Naha

স্বামী: মনোরঞ্জন নাহা

মাতা: স্বরনা কর

জন্ম তারিখ:

Date of Birth: 11 Apr 1986

ID NO: 1918122711458

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

ঠিকানা: বাসা/হোডিং: হুগলি ডা: বাড়ী, গ্রাম/বাসা: চান্দিতলা, চান্দিতলা, ডাকঘর:
চান্দিতলা - ৩৫৪২, মুরাদনগর, কুমিল্লা

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৩/০৮/২০০৮



V.F
Sister
BN-02