



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যক্তিদের জন্য)



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

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

Boo1

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

RACHHU KUMAR KUNDU

BR MANAGER 0010074

LIC OF BANGLADESH LTD.

MOB: 01727661277

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

এফ.এ কোড নং:

01001 Boo2

সাইসেল নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রণোদন নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম TAPATI RANI DAS

ঠিকানা: DAKSHIN SUJAPUR MASTER

PARA FULBARI DINAJPUR

কোড 5260

টেলিফোন:

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

Savings &
বিমার উদ্দেশ্য: protection

জাতীয়তা Bangladesh

জন্মস্থান: Dinajpur

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আগন্ত জন্মদিন অনুযায়ী)
47 বছর

বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন
NID

জন্ম তারিখ
01/03/1979

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

কোড

স্বাক্ষর নাম: Chander Kumar Das

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Kanay Karimokar

51

Husband

নামনি যদি অগ্রাধিকার ব্যক্তি হতে তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক



আপনার পূর্বের গৃহিত রীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	রীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	হুক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন হাইডার রীমারাপি	জটিল অনুস্থায়ী টাকার পরিমাণ	দুখটনার প্রাত টাকার সুবিধা	পলিসি বন্ধের তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জমিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিছু মেবাব শেষ সময়

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

পারিবারিক ইতিহাস	বয়স	জীবিত	মৃত
বাবা	—	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
মা	—	—	—
ভাই	—	—	—
জীবিত.....	38, 36	Good	Good
মৃত	34	—	—
বোন	—	—	—
জীবিত.....	—	—	—
মৃত	—	—	—
স্বামী/স্বা	51	Good	—
সন্তান: সন্তান/মেয়ে	14, 09	Good	—
জীবিত.....	—	—	—
মৃত	—	—	—

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত
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) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুখটনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রচারণা ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	NO			
(২) মাদক	NO			
(৩) নেশা জাতীয় প্রচা	NO			
(৪) ডামাক	NO			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	NO			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5' 3"	60		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়		
	NO	10-02-2017		
	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা			
	N/A			
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	Kanay Karmokar		
	পেশা	Business		
	বার্ষিক আয়	350,000/-		
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ/না	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ/না	
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত			
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি				
খ) একাউন্ট নং:				
রাউটার নং:				
সুইফট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল যন্ত্র সঠিক ভাবে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ ওর 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 কান্ড 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 কারনে নম্বর 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 _____ স্থান _____

স্বাক্ষর _____
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

✓ ডেব্রী বানী দাস

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

✓ ডেব্রী বানী দাস

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 সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা বা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রণোদন নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা

Ajoy Bos

প্রজাবকের নাম

বয়স 52

প্রজাবিত টাকা

300000/-

বীমাকারীর নাম

Topali Rani Das

বয়স 47

পেশা ও কাজের ধরন

Land

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত জেনেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

ক) 19.8

খ) NO

গ) HSE

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত
মোট বার্ষিক আয়

প্রজাবক

পুলিসের ধারক

মন্তব্য

300000/-

- ১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত?
I.T কৃত খানের সরবরাহকৃত A/c. No/ Tin টিক আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

Yes

৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অসংস্থান, অসংস্থান, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) Good

খ) NO

গ) NO

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর 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 /অগ্রীকৃত/ বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুতির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☐

না ☒

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাতনকরন চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5' 3"

60

36

38

40

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

খাল ত্যাগ

খাল 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

স্থান

এফ.এ এর স্বাক্ষর

৩০/০৮/২০১৮ ০১০০১৩০০৮

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত)

আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

স্থান

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর

৩০/০৮/২০১৮ ০১০০১৩০০৮

আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর

৩০/০৮/২০১৮ ০১০০১৩০০৮
RACHHI KUMAR KUNDU
BR MANAGER ০০০০০৭৪

LIC OF BANGLADESH LTD.
MOB: ০১৭২/৬০১২৭৭



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয়পত্র



कानाई कर्णकार

2000

KANAY KARMOKAR

Experiments

महापुरुष इन्द्र कर्मदार

110

सर्वोत्तम कर्मकाण्ड

Page 22 of 22

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय

370 479 578



ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: শাখানীপাট, ডাকঘর: দিনাজপুর -
৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর পৌরসভা,
দিনাজপুর

Blood Group. O+ Place of Birth. DINAJPUR

Issue Date: 16 Sep 2017

I<BGD370179517<59<<<<<<<<<<<<<
75Q1229M3209158BGD<<<<<<<<<<<<<6
KARMOKAR<<KANAT<<<<<<<<<<<<<

5:11 PM



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: তপতী রানী দাস

Name: Tapati Rani Das

পিতা: [unclear] দাস

মাতা: [unclear]

তপতী রানী দাস

Date of Birth: 03/9

ID NO

238027444

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত জন্য
কোনোও পাতলা গোলে মিকটহু পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাজ: সন্ধিন সুজাপুর (মাস্টার পাড়া), ডাকঘর: ফুলবাড়ী - ৫২৬০.
ফুলবাড়ী, ফুলবাড়ী পৌরসভা, দিনাজপুর

[Signature]

জালালকারী কর্মপত্রের স্বাক্ষর

অনানের তারিখ: ০৩/০৪/২০১৩

