



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যক্তিদের জন্য)

সদ্য তোলা
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

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:
অফিসের নং:	
স্বাক্ষর/উইজ়ন তারিখ:	

SALINA AKTER PARVIN # 1631

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: MS. LUTFUR NAHAR (SAMME)	জাতীয়তা: Bangladeshi		
ঠিকানা: C/O JASHIM UDDIN, VILL- CHALK KHALSHA	জন্মস্থান: EUMILLA		
PO - MIA BAZAR, CHOWDDAGRAM	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐		
EUMILLA কোড 3550	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)		
টেলিফোন:	বয়স		
ই-মেইল:	বয়স		
অফিস:	বয়স		
মোবাইল নং:	বয়স		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	বয়স		
	বয়স		
	বয়স		
	বয়স		
কোড	বয়স		
২. (খ) পিতার নাম:	বয়স		
SAMME	ABU BAKKAR SIDDIK		
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
MD. JASHIM UDDIN		HUSBAND.	
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার জন্মতারিখিক ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	জন্ম তারিখ
N/A			30/12/1986

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারশি	মতকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	সুঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমন্ত্রণের পরিমাণ
	809	10000/					9741/
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ টেক্সনিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	SIN.						
৬. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ স্বাক্ষর প্রকৃতি			
৬. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ যাবত চাকুরী করছেন			
৭.	নিয়োগের যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়তর প্রদান করেন			
		350000/		হ্যাঁ / না			
				দিন নং:			
				তারিখের আইডি নং:			
৬.	স্বপ্ন বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিতরণ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষর/তারিখ	স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনার স্বাক্ষর পরীক্ষার অনুপস্থিতি ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিবরণিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিবরণিত বর্ণনা দিন	
	ক) নিগমিত/ অস্বীকৃত/ বক্ষা গৃহিত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত নিকাশ				NO		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিবরণিত বর্ণনা দিন:				NO		

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ইক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার শি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনসোর্সন আছে কি?	কিছু দেবার শেষ সময়
801003155	LIC Bangladesh	806									

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	80	Good		
মা	70	Good		
ভাই জীবিত.....	50	Good		
মৃত.....				
বোন জীবিত.....	—	—		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	48	Good		
সন্তান: কন্যা/পুত্র	20	Good		
জীবিত.....	20	Good		
মৃত.....	15			

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) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়ে ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমরবৃদ্ধি, পুর্ত রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) আসকোহল জাতীয় পানীয়		NO	
(২) মাদক		NO	
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য		NO	
(৪) তামাক		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'-2"	58 Kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিডারিয়াম ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
	NO		
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	MD. JASHIM UDDIN	
	পেশা	BUSINESS	
	বার্ষিক আয়	600000/-	
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সহজলভ্য তথ্য		
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রস্তাবিত টাকা	ছক ও টার্ম
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:		ব্রাঞ্চের নং:	
		সুইফট কোড:	
ফটোকপি অথবা ব্যক্তিগত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা পোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির তিথি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য হতে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ সিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল তিথি। 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 ক্ষতি 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 নম্বর মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোমও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরায়জীবিত/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: Camilla
 স্বাক্ষর: পারভীন
 নাম: #1631
 পেশা: _____
 ঠিকানা: _____

✓ শুজুর নাহর জাম্মী
 বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্য বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২.

নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
 আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্য বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

✓ শুজুর নাহর জাম্মী
 স্বাক্ষর/প্রিন্সাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



নাম

মোসাঃ লুৎফুর নাহার (শামী)

Name

MST LUTFUR NAHAR (SAMME)

পিতা

আবু বক্কর ছিদ্দিক

মাতা

নুরুন নাহার

Date of Birth 31 Dec 1986

NID No

101 385 7782



লুৎফুর নাহার

