



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাথমিক বয়স্কদের জন্য)

সদস্য কোড
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

প্রাথমিক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনশুর্যান্স নং	তারিখ
এফ.এ খাতা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:	
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>Gulshan</u>	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM. 000001</u>	প্রপোজাল নং: _____
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UM. 0000602</u>		আমদানিভের পরিমাণ: _____
এফ.এ কোড নং: <u>03280 B001</u>	লাইসেন্স নং: _____	বি.ও.সি নং: _____
	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: <u>NAZMUL HUDA</u>	<u>Savings and</u>		
ঠিকানা: <u>H = 89, DEWAN BARI</u>	জাতীয়তা: <u>Bangladesh</u>		
<u>TWIST SHERPUR PO- RASHID</u>	জন্মস্থান: <u>Dhaka.</u>		
<u>P.S ADIST LAMIR</u>	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
টেলিফোন: _____	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): <u>০১/৬/১০-২০০৭-২২</u>		
ই-মেইল: _____	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন: <u>21D</u>		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	জন্ম তারিখ: <u>০১/০৬/২০০৭</u>		
পিতার নাম: <u>MD. REZAUL KARIM</u>			
২. (খ) নমিনার পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>NAZMA BEGUM</u>	<u>16</u>	<u>MOTHER</u>	
নমিনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

পরিচালক নাম	কর্মসূচী উপস্থাপনা	মহাপরিচালক উপস্থাপনা (সংগঠন হলে)	অতিরিক্ত উপস্থাপনা (সংগঠন হলে)	মুখপত্র উপস্থাপনা (সংগঠন হলে)	অতিরিক্ত উপস্থাপনা (সংগঠন হলে)	অতিরিক্ত উপস্থাপনা (সংগঠন হলে)
8/1/5						5000/

কর্ম (সংগঠনিক) কর্মসূচী (সংগঠনিক) উপস্থাপনা (সংগঠনিক)

সংগঠন

৪. (ক)

কর্মসূচী

সংগঠন

Service

Solomon

৪. (খ)

কর্মসূচী

কর্মসূচী

2 W.

৫.

কর্মসূচী

কর্মসূচী

কর্মসূচী

কর্মসূচী

Service

Service

Service

ইং / না

দিন নং:

জিটার অধিকার নং:

সংশ্লিষ্ট কর্মসূচীর নাম

কর্মসূচী

কর্মসূচী

কর্মসূচী

কর্মসূচী

কর্মসূচী

~

আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

~

আপনার পূর্বের পলিসি অগ্রাধিকার করণ:

উত্তর
ইং / না

ইং / না
হলে বিস্তারিত
বর্ণনা দিন

ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত

~

খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

~

গ) প্রত্যাহার ও গৃহিত সিদ্ধান্ত

~

আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:

~

১২. আপনার পূর্বের পুষ্টি ইমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	ইমার কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	বয়স ও বীমি	প্রধান পরিচালকের নিশিষ্ঠ উপা	টার্ম ইন হাইডার ইমারপি	জটিল অনুস্থায় উপকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রায় উপকার সুবিধা	পলিসি প্রকার তারিখ	সাধারণ মূল্যে পুষ্টি বা প্রত্যাখিত	চিকিৎসা জনিত খরচ	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

এ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে ফরম ইস্যু করবে না।

পরিবারিক ইতিহাস	বয়স	জীবিত	মৃত
বাবা	৫৫	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স
মা	৪৬		মৃত্যুর কারণ
ভাই জীবিত	১৬		
দুই			
বোন জীবিত	২৫		
দুই			
স্বামী/স্ত্রী	২২		
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে জীবিত	২১		
দুই			

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্ববেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?		
গ) বিগত পাঁচ বছরে অনুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যা বুঝছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলেস্ট্রল, কৃমি, কোম্বুর্ডি, কুষ্ঠ রোগে বুঝছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?		
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবাহগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যাপকোহল জাতীয় শাখা			
(২) হামক			
(৩) মেগা জাতীয় প্রবাহ			
(৪) ক্রামক			
খ) বাছাইকৃত অবস্থা?			
গ) আপনি কি এইকস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?			
২২. মর-মেডিকেল কেন্সের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		5'5"	64kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রাসবের সময়	আপনার গর্ভগাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিজ্ঞারিত বর্ণনা	
২৩. স্বামীর পূর্ণ নাম			
পেশা			
বার্ষিক আয়			
স্বামীর বীমা সক্রিয়তা			
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
আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না	
আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না	
২৪. ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:		২৫. ব্যাংক একাউন্টের বিজ্ঞারিত	
২৬. একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
২৭. একাউন্ট নং:		২৮. রাউটার নং:	
		২৯. সুইফট কোড:	
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিমিয়ারক ভাষা ঘোষণা

আমি এই মর্মে সত্যক হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে টিকির ভিত্তি হবে কারো কোন কথা আমি ঘোষণা করিনি, এবং সকল সম্মতিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নিখুঁত উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোকে যাদের সম্মতি প্রদান করছি বা আমার এবং এল আই নি অব বাসোপেশন লিমিটেডের সাথে টিকির মূল ভিত্তি। এবং আমার ঘোষণা কোন কথা যদি অন্যত্র প্রমাণিত হয় তাহলে আইনজীবীর এক আইন অনুযায়ী টিকির প্রতি প্রতিকার করে নেয়া হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার সিনোটি এবং পেশা সম্পর্কিত সকল কথা সঠিক এবং নিখুঁত, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম জানা হয়েছে, এবং কারো কারো হতে জোরপূর্বক কোন ঘিষা কথা প্রদান করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্তি বিবৃতিতে আমার ঘোষণা পূর্ণ তৈরী করব, সমস্ত বিবৃতিতে আমার করার পর আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন আমিও হবার কারণে সমস্ত প্রাপ্তি বিবৃতিতে বা প্রদান করবে পারবে, যদি কোনো কারণে আমার ঘোষণা আমার দ্বারা পুনঃপ্রমাণিত /সত্যায়িত /নিশ্চিত করার প্রয়োজন প্রদান করা হয়, তবে কোনো কারণে আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট বিবৃতিতে আমার ঘোষণা নিয়ে কারো কারো বিরুদ্ধে কোন মামলা চলবে।

তারিখ _____ স্থান _____
 স্বাক্ষর _____
 নাম _____
 পেশা _____
 ঠিকানা _____

নাজমুন হুদা

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১. আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্তি বুঝে সঠিক ও নিখুঁত দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণিত সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____
 নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
 আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্তি বুঝে সঠিক ও নিখুঁত উত্তর দিয়েছি

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

সত্যায়নকারীর নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রাপ্তির সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা নিশ্চিত রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

এর অথবা বুঝাওলির ছাপ ভাতার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এসএলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

স্বাক্ষরিত করে

সাইলেন্স বা ডেফারেন্স কার্ড

ইউনিট প্রাপ্তকারী সাইলেন্স

স্বাক্ষরিত করে

স্বাক্ষর

এস.এ. বাস এন্ড ট্রাফিক

প্রাপ্তকারীর নাম

Shahin Islam Khan

বীমাকারীর নাম

NAMUL HUDA

বয়স

25y

স্বাক্ষরিত করে

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

- ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন ধরে জানেন?
খ) আপনার কার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

- আমের বিজ্ঞপ্তি বিবরণ
ক) মৃত্যু
খ) ব্যাঘাত / পেশা
গ) অসুস্থতা / বিজ্ঞপ্তি
ঘ) অন্য কোন কারণ

১) উপরে বর্ণিত আমের উদ্দেশ্যে কি আপনার ঘর ফাটলছে?

২) বীমাকারীর বৈধতা সীমিতকালে কি তার কর্মস্থল হতে মুক্তি পাবে?

৩) সীমিতকালে কি, এ কতক ইচ্ছুক?

৪) T কৃত ঘরের সর্বস্বত্ব A/c No/ Tin টিক আছে কি?

৫) ইনকার টাকার কপি কি ফাটলছে?

আপনি কি ঘরে কোন বীমা গ্রহণকারী বীমা কার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঝদা পূর্ণ?

৬) KYC/AML এর ঘর প্রত্যেক কর্তৃক পূর্ণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চয়তা নিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৭) ক) বীমাকারীর স্বাক্ষর সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাকারীর কি ধরনের অর্থ বিক্রি, অসহায়, সর্বন বৈধতা বা
সাময়িক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতা, অঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

আপনি কি বীমাকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলাদা করেছেন?

নাম কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে যখন তার বক বীমা নেই?

আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমাটি /অবিকৃত /বক হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

আপনি কি নিশ্চিত যে পেশা, আর্থনৈতিক অবস্থা, সাময়িক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?

হি কোন অজ্ঞান কি পূর্বের বীমার ভুক্তির কারণ হতে পারে?

মেডিকেল কেসের ফরে

সমাজকরম ডিগ্র

স্বাক্ষরিত করে

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

৮) কি বীমাকারীকে সঠিক করে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়েছেন?

হ্যাঁ/না

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

টি ব্যক্তিগত করে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং
আর জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

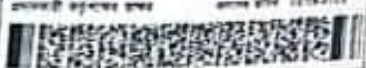
.....

.....

.....

.....

.....

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার Government of the People's Republic of Bangladesh National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র		এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী মৃত্যুর সময় সেবার পরেই প্রাপ্ত নির্ধারিত প্রকৃতি অনুসারে ফেরত দেওয়া হবে। উদ্দেশ্য: বাসপ্রমাণ, ভোটার কার্ড, প্রাথমিক, পশ্চিম পাহাড়, ডাকঘর, পরিচয় পত্র। বর্ডার - ১৭১১১, পল্লীপুত্র নগর, পল্লীপুত্র রক্তের গ্রুপ / Blood Group: রক্তের গ্রুপ: প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর: প্রদানের তারিখ: ১১/০৪/১৯৮৬
 নাম: নাজমুল হুদা Name: NAZMA HUDA পিতা: মোহাম্মদ হাবিব মাতা: মোহাম্মদা সোহরা Date of Birth: ১১/০৪/১৯৮৬ ID NO: ১৭৯৯৯৮৭১১		

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার Government of the People's Republic of Bangladesh National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র		এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী মৃত্যুর সময় সেবার পরেই প্রাপ্ত নির্ধারিত প্রকৃতি অনুসারে ফেরত দেওয়া হবে। উদ্দেশ্য: বাসপ্রমাণ, ভোটার কার্ড, প্রাথমিক, পশ্চিম পাহাড়, ডাকঘর, পরিচয় পত্র। বর্ডার - ১৭১১১, পল্লীপুত্র নগর, পল্লীপুত্র রক্তের গ্রুপ / Blood Group: রক্তের গ্রুপ: প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর: প্রদানের তারিখ: ১১/০৪/১৯৮৬
 নাম: নাজমা বেগম Name: Nazma Begum পিতা: জামির হোসেন মাতা: মোহাম্মদা সোহরা Date of Birth: ১২/০৪/১৯৮০ ID NO: ১২২২২১১১১১	