



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



আফস ব্যবহারের:

মার্ক অইতি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

GULSHAN

ব্রাঞ্চ ম্যানেজারের কোড / মোবাইল নং:

BM. 0000001

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

UM 0000001

এফ.এ. কোড নং:

03302801

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

প্রপোজাল নং:

অমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম	<u>RITA SAHA</u>
ঠিকানা:	<u>JAHANARA APARTMENT 7/F</u> <u>42/43, SIDDHESWARI STREET CIRCULAR</u> <u>ROAD, SHANTINAGOR, DHAKA SOUTH</u> <u>CITY COR. DHAKA-1217.</u>
ওপিসফোন:	
ই-মেইল:	
অফিস:	
মোবাইল নং:	<u>01873-763004</u>

বীমার উদ্দেশ্য:

Savings and Risk

জাতীয়তা:

Bangladeshi

আবাসন:

TANGAIL

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)

48 বছর

বয়স প্রমোদের স্ট্যাটিস্টিকেল বয়স

N/A

জন্ম তারিখ

10/11/1978

২. (ক)

স্বাক্ষর	
কোড	

পিতার নাম:

SHANKAR SAHA

২. (খ)

নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>PRAPTO SAHA</u>	<u>32</u> <u>Yr.</u>	<u>SON</u>
নামের যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক

আপনার পূর্বের গৃহিত ঝাঁকর বিবরণ দিন

পলিসি নং	ঝাঁকর কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ইউজ ও বীমার	প্রধান পরিচালকের নাম	স্বাক্ষর	জাতি	মুদ্রার	পলিসি	সাধারণ	চিকিৎসা	আপনার	কিছু

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কম্পারেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পরিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	হাস্যাত্মক অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	71 yr	Good		
মা			58 yr	Normal
ডাউ জীবিত..... (5)	42 yr	Good		
মৃত.....				
বোন জীবিত..... NIL				
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	58 yr	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে SC (1)	32 yr	Good		
জীবিত..... DO (3)	26, 13 yr	Good		
মৃত.....				

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের জন্ম দিতে সক্ষম হয়েছেন?	No	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ হ্যাঁচ পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	No	
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হাট, ফুসফুস, কিডনী, প্রাইম বা মস্তিষ্কের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলেস্ট্রল, কৃমি, কোমলতা, মূত্র রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অক্ষমতা আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবৃত্তিসমূহ 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 এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সেমি) 163 cms.	ওজন (কেজি) 70 kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১০. (ক) আপনি কি গর্ভবর্তী?	দেশ সন্তান জন্মের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
No	1-2-2013			
১০. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	SHANKOR SAHA		
	পেশা	BUSINESS		
	বার্ষিক আয়	5 lac		
১০. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠানে 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 সুরোশুরি আত?			হ্যাঁ / না	/
১৫. আপনারকে কি এক্সেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?			হ্যাঁ / না	/
১৬. <u>N/A / Comm.</u> ব্যাকে একাউন্টের বিস্তারিত				
ব্যাকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : সমষ্টি / চলতি				
খ) একাউন্ট নং:				
রাউটার নং:				
সুইফ্ট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত ত্রুটি ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নিষ্ঠুর উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার পেছা 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 নিষ্ঠুর, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কান্না 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 বা প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /অধ্যাহার /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 _____

Rida Saha

বৈমাতৃগীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নিষ্ঠুর দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সময় প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নের স্বাক্ষরের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সন্মতি করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত বুকে সঠিক ও নিষ্ঠুর উত্তর দিয়েছি

সন্মতনকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুদয় সন্মানে সময় প্রাপ্ত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা পিপিভি রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সমুদয় প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স		
		প্রপোজাল নং		
এক, এ নাম এবং ঠিকানা		PRAPTO SAHA		
প্রজাবকের নাম		বয়স	প্রজাবিত টাকা	
বীমাব্যবসায়ীর নাম		৪৮.৫	পেশা ও কাজের ধরণ	
১. ক) আপনি বীমাকর্তারকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকর্তা শিক্ষণত যোগ্যতা?		ক) Sept খ) Self গ) Classmate		
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রজাবক	পালিসির ধরক	মন্তব্য
				Good
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকর্তার বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল দ্বারা যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ বন্ধক ইস্যুকৃত? I.T কৃত আয়ের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ত্রুটি আছে কি? ৪) ইশকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্দেহী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন?				
৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর খাওয়ার সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জানত?		ক) Good খ) No গ) No		
৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বয় বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমাটি /অধীকৃত/বন্ধ হবার কোন সন্ধান নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থগোমায়িতিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জানত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্বের বীমার ত্রুটি কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৭. মন-মেডিকেল কেসার ফ্রেম সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 163cm 70kg 5'0" 150cm 150cm উচ্চতা ওজন শেটের ঘের দাঁস ত্যাগ দাঁস গ্রহণ				
৮. আপনি কি বীমাকর্তাকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কিত অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 3/9/2026 স্থান Dhaka এফ.এ এর স্বাক্ষর				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি। তারিখ 3/9/2026 স্থান Dhaka নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর 3/9/2026				
আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি। তারিখ 3/9/2026 স্থান Dhaka নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর 3/9/2026				

