



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রশ্নোত্তর নং: _____
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>Um0000567</u>	আমানতের পরিমাণ: _____
এফ.এ কোড নং: <u>030073801</u>	বি.এ.সি নং: _____
হাইসেল নং: _____	তারিখ: _____
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/গলদী	বীমার উদ্দেশ্য:	
নাম: <u>MS+ . Romana Islam</u>	<u>Rmssuniv</u>	
ঠিকানা: <u>VILL: Goghatleya, P.O: Fullchori,</u>	জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u>	
<u>P.S: Gaibandha Dist: Gaibandha</u>	জন্মস্থান:	
কোড: <u>5760</u>	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐	
চাকরি/পেশা:	বয়স (আগন্তু বাগাদিন অনুযায়ী)	
ই-মেইল:	বয়স: _____ বছর	
অফিস:	বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট নম্বর	
মোবাইল নং: <u>01859021120</u>	<u>NID</u>	
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	জন্ম তারিখ	
<u>Same as</u>	<u>12081992</u>	
কোড: <u>5760</u>		
২. (খ) গিটার নাম: <u>Ms. Rojivul Islam</u>		
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংসর্গ
<u>M. Ansarul Karim</u>	<u>01.01.1990</u>	<u>Husband</u>
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থানান্তরিত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সংসর্গ
		স্থানান্তরিত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রজ্ঞাপিত বীমাব্যাপি	খতকারীর প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815%		—	OK	YES	—	Tk 3,000/-
	মোট (বাহ্যসরিক/ অর্থবাহ্যসরিক/ ট্রেডাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Service						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	MBA	8,00,000/-	Salary	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের চিহ্নটি	কখনো কি আপনারকে স্বাক্ষর পরীক্ষায় অনুপ্রবেশী যোগ্যতা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃতি/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রজ্ঞাপিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রজ্ঞাপিত বীমাধাৰি	খতকাণীৰ প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রযোজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রযোজন হলে)	মুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানিৰ পৰিমাণ
	815/9		—	ELR	YES	—	Tk 3,000/-
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)					ব্যয় নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Service						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকরী করছেন			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	MBA	8,00,000/-	Salary	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভেটিং আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনারকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বক্ষা গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রজ্ঞাপিত ও গৃহিত শিক্ষা						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিজ্ঞপিত বর্ণনা দিন:						

০৯.

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / চিহ্ননা	ছক ও নীতি	স্থান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমায়ামি	আটল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখটনার গ্রাফ টাকার সুবিধা	পলিসি তদারকি তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা ব্যয়িত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফরমেশন আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র করণ ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
বাবা	70	All are good	
মা	60		
ভাই/বোন (1)	30		
ভাই/বোন (2)	36	All are good	
সন্তান: ছেলে/মেয়ে (2)	7, 4 month		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে (2)	Sun		

১১.

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, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?		No
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার, মূত্র, কোষবৃদ্ধি, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?		No
চ) আপনার কি কোন শারীরিক রুগি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?		No
ছ) আপনার কি কোন মুখটনাঙ্গনিত আঘাত আছে?		No

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি 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 কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'2"	55kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১০. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রসভের সময়
	/	/
১০. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ারা ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
	M. Ansarul Karim	
	Service	
	15 Lnc	
১০. (গ)	স্বামীর বীমা সংশ্লিষ্ট 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 টাক
		ছক ও টার্ম
		পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পূরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সঠিক তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না
১৬.	যাতে একাউন্টের বিস্তারিত	
	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং	রাজিটার নং :
		সুইফট কোড :
	ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / সংরক্ষিত হবে।	

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতকৃত ডাবে যুক্ত এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগোপন সাপেক্ষে সন্মতি প্রদান করছি যা আমার এবং এন আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে দণ্ড হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আনার করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সম্ভাব্যত থিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম থিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিস্থিতি সঞ্চিত হবার কারণে সমস্ত মূল পলিসির থিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরায় প্রদত্ত/প্রত্যাহার/বিশদিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট থিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত থিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: Dhaka
স্বাক্ষর: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ঠিকানা: _____
Philip Kumar Roy
Unit Manager
Guishan Branch
Life Bangladesh Limited
Mobile: 01789785408

Mst. Romana Islam

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতকৃত ডাবে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি।
নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

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

স্বাক্ষর অথবা সূচীভুক্ত ছাপ

২. নিবন্ধিত ব্যক্তির ফেডার সূচীভুক্ত ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তুতকৃত ডাবে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি।

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ফেডে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সত্যানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা শিথিল রহেছে।

Mst. Romana Islam

স্বাক্ষর/টিপসহ

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা সূচীভুক্ত ছাপ জাকার এবং সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রোগ্রাম নং

পাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **Kajol Rani**

প্রজাবকের নাম

বয়স

প্রস্তাবিত টাকা **৳**

বীমাকর্তার নাম

বয়স

পেশা ও কাজের
ধরণ

১. ক) আপনি বীমাকর্তাকে করতলি খাবেন কেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকর্তার শিক্ষাগত যোগ্যতা?

ক) **8-100000**
খ) **NO**
গ) **MBA**

২. আগের বিজ্ঞপিত বিবরণ

প্রজাবক

পাশিসিয়ার খারক

মন্তব্য

- ক) চাকুরী
খ) ব্যবসা / পেশা
গ) অন্যান্য উৎস / বিজ্ঞপিত
মোট বাৎসরিক আয়

2/2

1

4/2

Good

- ১) উপরে বর্ণিত আগের উত্তর আগের উত্তর কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
২) বীমাকর্তার বৈধ সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে প্রদত্ত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ. কতক ইস্যুড?
LT কৃত মাসের সর্বোচ্চকৃত A/o. No/ Tin টিক আছে কি?
৪) ইনভাস টারগের কপি কি যাচাইকৃত
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চিত হয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন?

৩. ক) বীমাকর্তার আগের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাকর্তার কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা
মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তার কোন অনুহতার, আঘাত বা অসুস্থতার সম্পর্কে জানত?

ক) **Good**
খ) **N.R**
গ) **N.R**

৪. আপনি কি বীমাকর্তার পূর্বের বীমা সর্বক্ষে আশ্রয়না করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তার বর্তমান বীমা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অগ্রীকৃত /বদ্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমাকর্তার পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তার কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্ষতির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৭. নাম-মেজিডেল কেসের ফ্রেম

সাময়িককরণ টিক
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি)

(কেন্টি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5' 24
উচ্চতা

55 kg
ওজন

—
পেটের ঘের

—
হাস জ্যাগ

—
হাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকর্তাকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ **২০২০**
এফ.এ এন্ড স্বাক্ষর **Kajol**

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রস্তুত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রস্তুত)

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

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

তারিখ **২০২০**
নাম ও পদবী **Dr. Dip Kumar Roy**
পূর্ণ স্বাক্ষর **Dr. Dip Kumar Roy**

তারিখ **২০২০**
নাম ও পদবী **Dr. Dip Kumar Roy**
পূর্ণ স্বাক্ষর **Dr. Dip Kumar Roy**

Dr. Dip Kumar Roy
Unit Manager
Guthari Branch
Lic Bangladesh Limited
Mobile: 01786785408