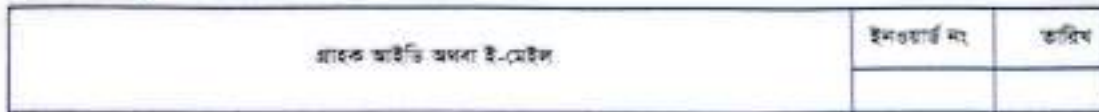


(श्री ३३ बरुहद्वेनन कान्ता)



তারিখ: ০৭/০৭/২০২৬



৪.	পরিচালনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাযোগ্য	খসড়াকারী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) (HCB)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) (CTR)	মুখ্যতায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমাদের পরামান
	8/4 12 years	300000	100000	150000	yes	-	2422K
	মোট (বাহ্যসরিক/ অর্থবাহ্যসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	monthly						
৫. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	service			swing operator			
৫. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	G.M. Garments			03 years			
৬.	শিক্ষিত যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	উচ্চ মা. বি.	280000	service	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				জেরার আইডি নং:			
৭.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৮.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					No	
৯. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				No		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				No		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				Yes		
১০. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:				No		

পলিসি নং	রীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ইক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নির্দিষ্ট টাকা	টার্ম ইন রাইডার রীমারশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে পুষ্টি বা প্রক্রিয়াকৃত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

No

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৫০	Good	-	-
মা	৪২	Good	-	-
ভাই জীবিত.....	১৪	Good	-	-
মৃত.....	-	-	-	-
বোন জীবিত.....	-	-	-	-
মৃত.....	-	-	-	-
স্বামী/স্ত্রী	২৫	Good	-	-
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	৫	Good	-	-
মৃত.....	-	-	-	-

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্ববেকন বা অস্ত্রোপচার করেছেন?		
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?		
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যার ভুগছেন?		
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলিক, বৃদ্ধি, কোলিক, বৃদ্ধি রোগে ভুগছেন?		
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?		
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

No

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়	No	-		
(২) মাদক	No	-		
(৩) দেশ জাতীয় দ্রব্য	No	-		
(৪) তামাক	No	-		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good	-		
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ডিকিন্সা গ্রহণ করেছেন?	No	-		
১২. মন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	১৬৫ সে.মি	৬০		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
	No	24-07-18	-	-
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম		SUBRATO ROY	
	পেশা		Private Service	
	বার্ষিক আয়		300000Tk	
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: <u>Applied</u>			
	ক) একাউন্টের ধরন : <u>সঞ্চয়ী / চলতি</u>			
	খ) একাউন্ট নং:		কাউন্টার নং : সুইফট কোড :	
ফটোকর্পি অনবদ্য বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / কতক হবে।				

মকিছিয়াতক দ্বাৰা পোষিত

আমি এই ঘৰ্ষে সন্মত হওঁ যে আমাৰ সন্মত হৈছে যে এই বিবৃতি এটা এই বিবৃতি যে চুক্তিৰ ক্ষতি হ'ব কাৰণ কোন কথা আমি পোষণ কৰিছোঁ, এটা সকলো প্ৰস্তুতিৰ বাবে বুজি এটা সঠিক ও নিৰ্ভুল উত্তৰ দিয়েছি। আমি আতৰ যোগনা কৰছি আমি বিবৃতিৰপৰাৰ বাবে সন্মত পোষণ কৰছি বা আমাৰ এটা এটা আমি সি অৰ কাৰোকেল সিহিটোকেল বাবে চুক্তিৰ খুলি কি। এটা আমাৰ দেখা কোন কথা যদি সন্মত হ'ব কাৰণে আইডিআৰএ এটা আইন অনুযায়ী চুক্তিৰপৰা বহিৰ্ভূত হ'লে নহ'ব।

আমাৰ আত্মা পৰীক্ষাৰ বিশেষত্ব এটা দেখা সন্মতীৰ সকলো কথা সঠিক এটা নিৰ্ভুল, এই ঘৰ্ষে সকলো আইন এটা নিয়ম মান্য হ'বহে, এটা কাৰো কাৰ হ'বে কোনেওক কোনে কিয়া কথা আমাৰ কৰা হ'ব সি।

আমি আতৰ যোগনা কৰছি যে, আমি সন্মত হিমিয়াম জমা সেৱাৰ পূৰ্ব তেই কৰিব, প্ৰথম হিমিয়াম জমা কৰাৰ পৰা আমাৰ সাধাৰিক, বাৰিবাৰিক ও পেশাৰক কোনে পৰিৱৰ্তন সন্মত হ'ব কাৰণে সন্মত হ'ব পলিসিৰ হিমিয়াম না প্ৰদান কৰহে পাৰহে, যদি কৰ্ণোৰেশনেৰ কোনও অফিচে আমাৰ দ্বাৰা পলিসি টি পুনৰুদ্ধাৰিত হ'বহে বা/বিলম্বিত কৰাৰ হ'বহে প্ৰদান কৰা হ'ব, তাৰে কৰ্ণোৰেশনেৰ আইন অনুযায়ী নিদিষ্ট হিমিয়ামেৰ তেই বৰিষ্ট হিমিয়াম জমা নিদেৰ কাৰা পাৰহে।

তাৰিখ ০৭/০৭/২০২৪ স্থান moteghel
 স্বাক্ষৰ [Signature]
 নাম মানবজিহা
 পেশা ১৫ ১৩৩
 ঠিকানা [Address]

- গিল
 বীমাকাৰীৰ স্বাক্ষৰ

২. আমি এই ঘৰ্ষে সন্মত হওঁ যে, আমি সন্মত প্ৰস্তুতিৰ সঠিক ও নিৰ্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষৰ

আমাৰ দ্বাৰা সন্মত প্ৰমানামি সঠিক হ'বে পৰীক্ষিত
 নাম: _____
 পদবী: _____

স্বাক্ষৰ অথবা বৃদ্ধাংগলিৰ ছাপ

৩. নিৰক্ষৰ ব্যক্তিৰে ক্ষেত্ৰে বৃদ্ধাংগলিৰ ছাপ সহায়িত কৰহে হ'বে।
 আমি এই ঘৰ্ষে সন্মত হওঁ যে, আমি সন্মত প্ৰস্তুতিৰ সঠিক ও নিৰ্ভুল উত্তৰ দিয়েছি

সহায়ককাৰীৰ নাম: _____
 ঠিকানা: _____

স্বাক্ষৰ

মেডিকেল কেস এৰ ক্ষেত্ৰে

আমি এই ঘৰ্ষে সন্মত হওঁ যে, প্ৰত্যেক আমাৰ সন্মত সজ্ঞানে সন্মত প্ৰস্তাৱৰ সঠিক উত্তৰ প্ৰদান পূৰ্বক স্বাক্ষৰ প্ৰদান কৰহে, বাহা সিপিবিদ্ধ কৰহে:

স্বাক্ষৰ/টিপসহি

জিভিসকেৰ স্বাক্ষৰ

স্বাক্ষৰ অথবা বৃদ্ধাংগলিৰ ছাপ আতৰ এটা সন্মত হ'বে কৰহে হ'বে।

 এসআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড 0298912005	
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রপোজাল নং শাখা		13003	
এক.এ নাম এবং ঠিকানা Talesi mistany khuma		বয়স 33 প্রস্তাবিত টাকা 300 000	
প্রস্তাবকের নাম Talesi mistany		বয়স 29 পেশা ও কাজের ধরণ service	
বীমাকারীর নাম SHILA MONDAL		ক)..... long time খ)..... NO গ)..... H.S.L	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?		N/A N/A No No yes yes	
৬. ক) বীমাপ্রদানকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাপ্রদানকারীর কি ধরনের অসংস্থান, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক)..... 6100d খ)..... NO গ)..... NO	
৭. আপনি কি বীমাপ্রদানকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বহু বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐	
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বা বীমাটি /অবীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৯. বীমাপ্রদানকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্বা বীমার ফ্রিকার কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
১০. নন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিত্র শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 160 ওজন 60 পেটের ঘের - - - - হাস ভাগ - - - - - হাস গ্রহন - - - - -		১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 09/09/2026 স্থান motishheel এক.এ এর স্বাক্ষর Motishheel (ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বসে ঘোষণা করছি। তারিখ 09/09/2026 স্থান motishheel নাম ও পদবী Motishheel পূর্ণ স্বাক্ষর Motishheel	



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh

Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: শীলা মন্ডল

Name: Shila Mondal

পিতা: বিরিশ্ৰী মন্ডল

মাতা: কৌশল্যা মন্ডল

শীলা মন্ডল

Date of Birth: 02 Mar 1998

ID NO: 9154290010

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ৩২৫, গ্রাম/রাস্তা: ভোজনখালী, ডাকঘর: বানীশান্তা -
৯২৭২, দাকোপ, খুলনা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: **O+**

মুদ্রণ: ০১



প্রদানকারী কতৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৮/২০১৮

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১৮/০৮/২০২০





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh

Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: সুব্রত রায়

Name: SUBRATO ROY

পিতা: বিজয় রায়

মাতা: লিলা রায়

Date of Birth: 21 Oct 1998

ID NO: 9577002463

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্যান্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: .. গ্রাম/রাস্তা: পশ্চিম চিলা, ডাকঘর: চিলাবাজার - ৯৩৫০,
মোংলা, বাগেরহাট

মুদ্রণ ০১



প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১২/০৮/২০১৮

মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ: ১২/০৮/২০২০





AIDA



Government of the People's Republic of Bangladesh

Office of the Registrar, Birth and Death Registration

Chila Union Parishad

Mongla, Bagerhat

(Rule 9, 10)

জন্ম নিবন্ধন সনদ / Birth Registration Certificate

Date of Registration

23/12/2025

Birth Registration Number

20180115829106987

Date of Issuance

05/01/2026

Date of Birth : 05/06/2018

Sex : Male

In Word : Fifth of June Two Thousand Eighteen

নাম : রিদ্ধি রায়

Name : Riddhi Roy

মাতা : শীলা মন্ডল

Mother : Shila Mondal

মাতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

পিতা : সুব্রত রায়

Father : Subrato Roy

পিতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

জন্মস্থান : বাগেরহাট, বাংলাদেশ

Place of Birth: Bagerhat, Bangladesh

স্থায়ী ঠিকানা : পশ্চিম চিলা, চাঁদপাই ফরেস্ট অফিস,
ওয়ার্ড - ৫, চিলা, মোংলা, বাগেরহাটPermanent Address : Paschim Chila, Chandpai
Forest Office, Ward - 5, Chila,
Mongla, Bagerhat

Seal & Signature
05.01.26
Assistant to Registrar
(Preparation, Verification)

Md. Habibur Rahman
Administrative Officer
6No. Chila Union Parishad
Mongla, Bagerhat.



Seal & Signature
Registrar

Koushik Moulik Kanu
Panel Chairman-01
6No. Chila Union Parishad
Mongla, Bagerhat.

This certificate is generated from bdris.gov.bd. and to verify this certificate, please scan the above QR Code & Bar Code.