



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাণ বস্তুদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ মারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

GULSHAN.

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং

BM-000001

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

এফ.এ কোড নং: 01082301

শাইসেম নং

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস স্বাক্ষর/স্টেম্প:

অপেক্ষাকাল নং

অ্যামানুজের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/গদন

নাম	TAHMINA BEGUM
	VILL- MODNA MIZI BARI
ঠিকানা:	P.O- BOKHODAPUR, P.S- CHANDPUR
	BAJAR, DIST. CHANDPUR.

টেলিফোন:

ই-মেইল:

অফিস:

01816841617.

মোবাইল নং

বীমার উদ্দেশ্য:

Savings and Risk.

জাতীয়তা:

Bangladeshi

হাস্যহীন:

Chandpur.

লিঙ্গ: মহিলা

☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন বার্ষিক অনুযায়ী)

54 বছর

বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

21/01/1972

২. (ক)

স্বাক্ষরিত ঠিকানা

পিতার নাম:

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

MOHAMMAD OMAR FAYSEL

28
YAS

SON

নামনির যদি অগ্রাধিকার বরাদ্দ হয় তাহলে তার স্থলাধিকারিক ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাধিকারিক ব্যক্তির থাকার ও সাধ্যতা

--	--	--	--

৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রজ্ঞানিত বীমাতালি	খতকারী প্রজ্ঞাবিহীন টাক (প্রয়োজন হলে)	জাতিগ অসুস্থতার প্রজ্ঞাবিহীন টাক (প্রয়োজন হলে)	দুগুণিয়ার কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানের পরিমাণ
	৪০৭/৬৮.	10000	—	—	—	—	
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Grow fast (single)						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কার্যের প্রকৃতি			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ দায়িত্ব চাকরী কার্যক্রম			
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের প্রমাণ করেন			
	↗	—	↗	হ্যাঁ / না			
				দিন নং: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
				তোটম্ব আধিক্রি মং: 3263456789 0 0 0			
৬.	সংশ্লিষ্ট রাষ্ট্রক্রিে কর্মকর্তাদের অন্য						
	বিতামে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ রাষ্ট্রপত্রীকার তারিখ	রাষ্ট্র পত্রীকার ক্রিেটি	কখনো কি আপনাকে রাষ্ট্র পরীক্ষা অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	↗	↗	↗	↗	— m		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				m		
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিমবিত/ অধীকৃত/ বক্ষ/ গৃহিত				m		
	খ) অতিক্রিত ক্রিমিয়াম				m		
	গ) প্রজ্ঞাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				m		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।			m			

ଆଜ୍ଞାତା ଗୁରୁତ୍ବେନ ଗୁହିତ ବିଧାତା ବିଦ୍ୟାପ ନିମ

৩ বছরের মধ্যে পিসিসি বন্ধ হলে কর্ণোরেসন কোন ক্ষতি প্রত্যাবণ্য ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়সীমা	মৃত্যুর কারণ
বাবা			৫৪	১০
মা	৭২			
ভাই জীবিত.....	৯/২			
মৃত				
বোন জীবিত.....	৯/২			
মৃত				
স্বামী/স্বা			৫৪	১০
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	১৪/১৫			
মৃত				

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, শার্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি সিতার, গ্যাকহুসী, হার্ট, ফুসফুস, কিতমী, ব্রেইন বা মার্টের সহযোগী হুগয়েন?	না	
ঙ) আপনি কি ভায়রেটিস, ইচ্ছ বক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোম্বুর্কি, হুট রোগে হুগয়েন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রথাগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যাংকোহল জাতীয় পানীয়	☒			
(২) মাদক	☒			
(৩) পেশা জাতীয় প্রথা	☒			
(৪) তামাক	☒			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	☒			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস আনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?				
১২. নন-মেডিকেল কেন্সের ক্ষেত্রে ওরাল/স্ক্রিনিং উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১০. (ক) আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রাসের সময়	আপনার গর্ভাবস্থা/সিজারিয়ান ইতিহাস স্বাক্ষরে বিজ্ঞপিত বর্ণন		
১০. (খ) স্থায়ী পূর্ণ নাম	পেশা	বার্ষিক আয়		
১০. (গ) স্থায়ী নাম সংক্রান্ত তথ্য				
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলভাইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে পলিসির নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	চেক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ/না		
১৫. আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সঠিক তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ/না		
১৬. Not known.	ক্যাক একাউন্টের বিজ্ঞপিত			
ব্যাকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয় / চলতি				
খ) একাউন্ট নং:				
গ) একাউন্ট নং:				
সুইফট কোড:				
যদিওকপি অথবা বাস্তবায়িত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিসিগ্ৰাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিনুতি এবং এই বিনুতি যে চুক্তির স্থিতি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত তথ্য তাতে নুতন এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিনুতিওসের সাথে সন্মতি গোপন করছি না আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তি মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং শেখা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মামা হয়েছে, এবং আরো কান্ন হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদার করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেবার পূর্ব 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 কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি প্রযুক্তিগতভাবে/প্রত্যাহার/নিষিদ্ধ করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নিমিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 13/09/2016 স্থান ঢাকা

স্বাক্ষর ১৬/৯/১৬
নাম মু. নু. সের
পেশা
ঠিকানা

জহান্না বেগম

বৈমলিক স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত নুতন সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম
ঠিকানা

স্বাক্ষর

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার সঠিক করে পরীক্ষিত

নাম
পদবী

স্বাক্ষর অথবা সূচীভুক্ত ছাপ

২. প্রিমিয়াম ব্যক্তির ক্ষেত্রে সূচীভুক্ত ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রাপ্ত নুতন সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়িতকারীর নাম
ঠিকানা

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর/সিগনেচার

ডিক্লারেশনের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা সূচীভুক্ত ছাপ ভারতীয় এর সপক্ষে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড

সাইসেল নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যাসেজার সাইসেল

প্রশোধালি নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা Shanker Debnath.

প্রজাবক্তার নাম

Do

বয়স

প্রজাবিত টাকা

বীমাকারীর নাম

Tahmina Begum

বয়স

54y.

পেশা ও কার্যের
বিবরণ

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?
খ) আপনার তার নামে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?

ক) No

খ) No

গ) Yes, First

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) ব্যবসা / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিক আয়

প্রজাবক্ত

30,000

1

30,000

30,000

পালিসির প্রাপ্ত

25,000

1

25,000

25,000

মন্তব্য

Gad

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল দ্বারা যাচাইকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত?

I.T কর্তৃক যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin তিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের তথ্য কি যাচাইকৃত?

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?

৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক্ত কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চিন্তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে যুক্ত নয়?

৬. ক) বীমগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমগ্রহণকারীর কি খরচের অর্থ বিতরণ, অগাধতা, হৃৎকম্পিত বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?

গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রয়োজনীয় সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) Gad

খ) No

গ) No

৮. আপনি কি বীমগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আশোচনা করেছেন?

আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তার বন্ধ বীমা চাই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

১০. বীমগ্রহণকারীর গেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?

তাঁর কোন অজ্ঞান কি গৃহীত বীমার সুফল কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৭. নন-মেডিকেল চেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ ডিহ

পারীক্ষিত পরিমাণ:

(সে.মি)

(কে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

শ্বাস প্রশ্বাস

শ্বাস গ্রহণ

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিকভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।

তারিখ 13/09/26 স্থান DR. K.

এফ.এ এর স্বাক্ষর Shanker Debnath 0.1082 B001

(ইউনিট ম্যাসেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যাসেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রজাবক্তা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ 13/09/26 স্থান DR. K.

নাম ও পদবী Shanker Debnath

পূর্ণ স্বাক্ষর Shanker Debnath

আমি প্রজাবক্তা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ 13/09/26 স্থান DR. K.

নাম ও পদবী S.M.F. B.M. 100.000.1

পূর্ণ স্বাক্ষর S.M.F. B.M. 100.000.1

01.0000001



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



নাম: তাহমিনা বেগম
Name: Tahamina Begum
স্বামী: মোসহুদ উল্যা মিয়াজি
মাতা: মায়্যা বেগম
Date of Birth: 25 Jan 1972
ID NO: 1312254323719

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অনা
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোজিং: মিজি বাড়ি, গ্রাম/রাস্তা: মদনা, ১৯০ মদনা, ডাকঘর: বাথরপুর
- ৩৬০০, চাঁদপুর সদর, চাঁদপুর

(Signature)

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৭/০৫/২০০৮



*Verified
S. Alam*

Md. Shah Alam
Branch Manager,
Gulshan Branch,
LIC Bangladesh Limited.
Mobile : 01711567694

জাতীয় পরিচয়পত্র National ID Card



10

মোহাম্মদ ওমর ফয়সাল

MOHAMMAD OMAR FAYSEL

মোহাম্মাদ উল্লাহ

2000

তাহমিনা

Date of Birth 15 Apr 1998

NID No.

915 481 9420



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: _____
 (পাঠ) ডাকঘর: _____

I<BGD915481942<01<<<<<<<<<<<<<<
9804153M3201299BGD<<<<<<<<<<<<<Z
FAYSEL<<MOHAMMAD<OMAR<<<<<<<<<<

Verified