



এফআইডি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যক্তিদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
-------------------------	--------------	-------

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

0000104
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

প্রশোজাল নং:

আমদানের পরিমাণ:

বি.ও.সি. নং:

তারিখ:

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: 0000580

এফ.এ. কোড নং:

সাইকেল নং:

মেম্বারশীপ তারিখ:

03/18/002

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: T U T U L B A R U A
ঠিকানা: V I L L M A N I A R G A R M A N O A D A
D R O B A Z A L I A P S S A T H K A N I
A. C. T. G. কোড: 4388

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01812-082318

দ্বিতীয় ঠিকানা

AS ABOVE

কোড

নিকটবর্তী নাম: RATAN BARUA.

RICK COVER

বীমার উদ্দেশ্য:

30VING

জাতীয়তা: BD

জন্মস্থান: C.T.G

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)

24 বছর

বয়স গ্রহণের সার্টিফিকেট বরন

NLD

জন্ম তারিখ

04042002

২. (ক)

২. (খ)

মহিষের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

ZINUL BARUA.

43

MOTHER

মহিষি যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

প্রতিষ্ঠান ও শাখা	প্রস্তাবিত টাকার পরিমাণ	খসড়াভিত্তিক প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অনুমোদন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুইদিনের কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পরিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	অমানতের পরিমাণ
৪০৪ / ১৫	২০০,০০০					৪০৪৫

মোট (ব্যবসায়িক/ অর্থনৈতিক/ ট্রেডের/ মাসিক)

ব্যাংক নং

বর্তমান পেশা

পদবী/ কাজের প্রকৃতি

PRIVET TUTOR

প্রতিষ্ঠানের নাম

কর্তৃপক্ষ দ্বারা চাকরী করছেন

SELF SERVICE

সিদ্ধান্ত দেওয়া

ব্যবসায়িক হারে

হারের উপর

আপনি কি আরও প্রদান করেন

৫.৫.৬

২,১০,০০০

হ্যাঁ / না

ফোন নং:

ভোটার আইডি নং: ৯১৭১৪৩৪২৬২

সমস্ত ব্যক্তিগত কর্মরতদের জন্য

প্রতিষ্ঠান/
প্রতিষ্ঠানের নাম

পদবী

শেষ প্রাপ্তকাল
তারিখ

স্বাস্থ্য পরীক্ষার
রিপোর্ট

কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায়
অনুপ্রাণিত করা হয়েছে।
হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন

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

আপনার পূর্বের পরিসি গ্রহণ করার কারণ:

উত্তর
হ্যাঁ / না

হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
বর্ণনা দিন

ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহীত

খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

গ) প্রাপ্তকাল ও গৃহীত সিদ্ধান্ত

আপনি পর এক বছরের মধ্যে অন্য কোন
বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পরিসি গ্রহণ করেছেন কি?
করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

পলিসি নং	রীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার রীমারশি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুখদিনার গ্রাড টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিষ্টি দেবার শেষ সময়

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃত্যুর কারণ
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা		
বাবা	58	Good		
মা	43			
ভাই জীবিত 01	14			
মৃত				
বোন জীবিত 01	21			
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী				
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত				
মৃত				

স্বাস্থ্যগত তথ্য	হ্যা/ না	হ্যা হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সত্বাহের 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 কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	NO	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্টী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলার বৃদ্ধি, কোলিক, বৃষ্ট রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুখদিনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত পুরাতনো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালাকোহল জাতীয় পানীয়		☒
(২) মাদক		☒
(৩) দেশ জাতীয় পুরা		☒
(৪) তামাক		☒
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ডিফিন্সা গ্রহণ করেছেন?		☒
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5'4"	60
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	পেশ সন্তান গ্রহণের সময়
১৩. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
১৩. (গ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	
	পেশা	
	বার্ষিক আয়	
১৩. (ঘ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য	
	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা
		হুক 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:	
	ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি	
	খ) একাউন্ট নং:	ব্রাউচার নং:
		সুইফট কোড:
	ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।	

পরিমিতাধক ঘাৱা ঘোষিত

আমি এই মৰ্মে সন্মত হৱে ঘোষণা কৰছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তিৰ ভিত্তি হ'বে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন কৰিনি, এবং সকল গুপ্ত তথ্য হ'বে বুকে এর সঠিক ও নিৰ্ভুল উত্তৰ দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা কৰছি আমি বিবৃতিতলোৱ সাথে সন্মতি পোষণ কৰছি যা আমাৰ এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিখিটেডেৰ সাথে চুক্তিৰ মূল ভিত্তি। এবং আমাৰ সেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিগত বিতৰ্ক বশে পলা হ'বে।

আমাৰ স্বাস্থ্য পৰীক্ষাৰ ৰিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নিৰ্ভুল, এই মৰ্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হ'য়েছে, এবং কাৰো কাৰ হ'তে জোৰপূৰ্বক কোন মিথ্যা তথ্য অন্মায় কৰা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা কৰছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা সেয়াৰ পূৰ্ব চেষ্টা কৰব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা কৰাৰ পৰে আমাৰ সামাজিক, পাবিবাৰিক ও পেশাগত কোন পৰিবৰ্তন সামিক হ'বাৰ কাৰনে সময় মত পলিসিৰ প্রিমিয়াম না প্রদান কৰতে পাৰে, যদি কৰ্পোৰেশনেৰ কোনও অফিসে আমাৰ ঘাৱা পলিসি টি পুনঃপ্ৰাধিকৃত /প্রত্যাহাৰ /বিলম্বিত কৰাৰ প্রস্তাব প্রদান কৰা হয়, তবে কৰ্পোৰেশনেৰ আইন অনুযায়ী নিৰ্দিষ্ট প্রিমিয়ামেৰ চেয়ে বৰ্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ _____ স্থান _____

স্বাক্ষর _____

নাম _____

পেশা _____

ঠিকানা _____



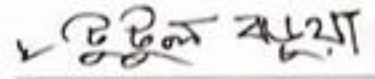
প্রিমিয়ামীৰ স্বাক্ষৰ

১.

আমি এই মৰ্মে ঘোষণা কৰছি যে, আমি সময় গুপ্ত বুকে সঠিক ও নিৰ্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____



স্বাক্ষৰ

আমাৰ ঘাৱা সময় প্রমাণনি সঠিক তাৰে পৰীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষৰ অথবা বৃদ্ধাঙ্কিত স্থান

২. নিৰক্ষৰ ব্যক্তিৰেৰ চেয়ে বৃদ্ধাঙ্কিত স্থান সত্যায়িত কৰতে হ'বে।

আমি এই মৰ্মে ঘোষণা কৰছি যে, আমি সময় গুপ্ত বুকে সঠিক ও নিৰ্ভুল উত্তৰ দিয়েছি

সত্যায়নকাৰীৰ নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষৰ

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মৰ্মে ঘোষণা কৰছি যে, গ্রাহক আমাৰ সমুখে সজানে সময় প্রপ্তেৰ সঠিক উত্তৰ প্রদান পূৰ্বক স্বাক্ষৰ প্রদান কৰেছে, যাৰো পিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষৰ /টিপসহি

চিকিৎসকেৰ স্বাক্ষৰ

স্বাক্ষৰ অথবা বৃদ্ধাঙ্কিত স্থান ডাক্তাৰ এর সমুখে প্রদান কৰতে হ'বে।



এজেন্সীর কোড	
লাইসেন্স নং মেডালস্টেম তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
এসোজিয়েট নং	
শাখা	

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **CHUMKI RANI BARUA. NAGAPARA RAJBARA**

প্রস্তাবকের নাম **TUTUL BARUA.** বয়স **24** প্রস্তাবিত ঠিকানা **PRIVET TEUTOR**

১. ক) আপনি ইমপ্লিমেন্টেড করতিন দাবার কোন? **NO**
 খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? **NO**
 গ) ইমপ্লিমেন্টেড দাবার কোন? **S.S.C.**

২. আরো বিস্তারিত বিবরণ
 ক) চাকুরী **PRIVET TEUTOR**
 খ) বয়স / পেশা
 গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত
 মোট বার্ষিক আয় **2,10,000/-**

১) উপরে বর্ণিত আরো উৎস আরো উৎস কি আপনার দ্বারা প্রাপ্য? **NO**
 ২) ইমপ্লিমেন্টেড বৈধন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল দ্বারা প্রাপ্য? **NO**
 ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? **NO**
 ৪) ইনকাম ট্যাক্সের রপ্তি কি প্রাপ্য? **NO**
 আপনি কি মনে করেন বীমা প্রবন্ধকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? **yes**
 ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? **yes**
 আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা প্রবন্ধকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? **yes**

৬. ক) বীমা প্রবন্ধকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? **Good.**
 খ) বীমা প্রবন্ধকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, হারান বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? **NO**
 গ) আপনি কি তার কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত? **NO**

৭. আপনি কি বীমা প্রবন্ধকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? **yes**
 আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তার বন্ধ বীমা নেই? **yes**

৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পূর্বের বীমাটি অস্বীকৃত/বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই? **yes**

৯. বীমা প্রবন্ধকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? **yes**
 তার কোন অভ্যাস কি পূর্বের বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে? **NO**

১০. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
 সমস্তকরন চিত্র
 শারীরিক পরিমাপ:
 (সে.মি) (কোডি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)
 উচ্চতা **5'4"** ওজন **60** পেরের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ

১১. আপনি কি বীমা প্রবন্ধকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কিত অবহিত করিয়েছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
 তারিখ **14.09.2026** স্থান **Patherhat. Nagpara Rajbar.**
 এফ.এ এর স্বাক্ষর **সুচন্দা রায়**

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্য)
 আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
 তারিখ **14.09.2026** স্থান **Patherhat Nagpara**
 নাম ও পদবী **সুচন্দা রায়**
 পূর্ণ স্বাক্ষর **সুচন্দা রায়**

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রাপ্য)
 আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
 তারিখ **14.09.2026** স্থান **Patherhat Nagpara**
 নাম ও পদবী **ANUP KUMAR BARUA. RAJBAR.**
 পূর্ণ স্বাক্ষর **ANUP KUMAR BARUA.**



গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)
(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম / শ্রেণী :
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

PENSON ZIMA.
03118B003 তারিখ: 14.09.2026

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	TUTUL BARUA.	জন্ম তারিখ :	04.04.2026
পিতার নাম :	RATAN BARUA.		
মাতার নাম :	ZINU BARUA.		
স্বামী/স্ত্রীর নাম :			
জাতীয়তা :	BANGLADESHI	টেলিফোন (অফিস) :	
টেলিফোন (বাসা) :		ফ্যাক্স :	
মোবাইল :	01812-082918		
ই-মেইল :			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : 9171838262
খ) পাসপোর্ট নং : মেয়াদ :
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং :
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) :
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : মেয়াদ :
চ) অন্যান্য (নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) :

কপি গৃহীত

হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না
হ্যাঁ	না

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

VILL. MONIARGAR. MANOABAD. P.O. BARUA
P.S. SATHKANIA. C. T. ৬.

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা :

AS ABOVE

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

PRIVATE TUTOR

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিনিয়র কর্পোরেশনের মেম্বর, ডেপুটি মেম্বর ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেম্বর ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আবাসিক/স্বায়ত্বশাসিত/গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

১. পেশার ঠিকানা (নাম/পল্লী/গ্রাম) : SELF SERVICE
২. গ্রাহকের অর্ধের ঠিকানা :
৩. অর্ধের ঠিকানা বাড়িঘরের পছন্দ :
৪. ভিডিওর প্রকার : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ বার্ষিক ☒ এককালীন ☐
১০. ভিডিওর পরিমাণ : 8044/2
১১. ভিডিওর পরিশোধের মাধ্যম : BRAK BANK. PATHER HAT. NOAPRA
(ক) ব্যাংক (তথ্যসিদ্ধ)
RA. RAOZAN. C.T.G.
(খ) মাধ্যম
১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>ZINU BARUA.</u>	সম্পর্ক : <u>MOTHER</u>
পিতার নাম :	<u>KIR MOHAN BARUA.</u>	
মাতার নাম :	<u>ALO RANI BARUA.</u>	
স্বামী/পুত্র নাম :	<u>RATAN BARUA.</u>	
পেশা :	<u>HOUSE WIFE</u>	জন্ম তারিখ : <u>28.03.1983</u>
বর্তমান ঠিকানা :	<u>MONARGAR. MANAPAD. SATHKANIA</u>	
স্থায়ী ঠিকানা :	<u>AS ABOVE</u>	
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	<u>553 386 6389.</u>	
টেলিফোন (বাস্য) :		টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	<u>01825-111345</u>	ফ্যাক্স :
ই-মেইল :		



(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. বীমা গ্রাহকের ভুক্তি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ভুক্তি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ভুক্তি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বর্ণনা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃতি সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ভুক্তি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিস্তারিত বর্ণনা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ভুক্তি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ভুক্তিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

Barua. 14.07.2026.

পল্লি সঞ্চিত কর্মকর্তা/ বিশেষজ্ঞ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



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



৪২২ পূর্ণা

নাম: টুটুল বড়ুয়া
Name: TUTUL BARUA
পিতা: রতন বড়ুয়া
মাতা: বিনু বড়ুয়া

Date of Birth: 04 Apr 2002
ID NO: 9171838262

এই জাতীয় পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। তাতেটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য
কোনোও ব্যক্তি সেখানে নিবন্ধিত কোনো শ্রেণী অধীনে অন্য সেবার জন্য অনুমোদন করা যাবে।

প্রিন্সিপাল অফিস/অফিস: ০৭৭, গ্রাম/পোস্ট: মনিরুল্লাহপুর, মনোহরপুর, ডাকঘর: বাজলিয়া -
০৩৬৮, মাতারনামা, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: A+ জন্মস্থান: চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্মসূচির স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১২/০৫/২০২৪

