

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



প্রাপ্ত আইডি অথবা ই-মেইল 10341	ইনডার্ট নং 6588-80	তারিখ
-----------------------------------	-----------------------	-------

এফ.এ. ছাড়া পূর্ণ তথ্য:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস: 8001 Gulshan Bm # 52	অফিস নং: 20260002508261
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: 0 UM # 224	ম্যানেজারের পরিচয়: TL0729X2
এফ.এ. প্রাপ্ত নং: Sultana Fahmida	বিসি, সি নং: 240
লাইসেন্স নং: #01168	তারিখ: 10-02-2026

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Savings & Security
নাম: NAZMIN NAHAR	জাতীয়তা: Bangladeshi.
ঠিকানা: VILL- RAYPUR (AND MIAR BARI) PO-BAZAR CHOWARA, SADAR SOUTH CUMILLA কোড: 3500	জন্মস্থান: Cumilla
টেলিফোন: ই-মেইল: অফিস: মোবাইল নং: 01670-550392	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
২. (ক) ছাড়া ঠিকানা: AS ABOVE	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 33 বছর
২. (খ) পিতার নাম: NAZMIN SHAMSUL HOQUE	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন: NID.
মহিমির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা: SAFAYATUL HASAN	জন্ম তারিখ: 31121992
বয়স: 12	সম্পর্ক: SON.
মহিমি যদি অসুস্থ বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা: MD. ABUL HASSAN	বয়স: 45
সম্পর্ক: FATHER	



পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাধারী	খরচাদায়ী প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা দেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
৪০৬/১০০০০		-	-	-	-	৯৭২৭/২২
মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
SIN.					-	
বর্তমান পেশা			পদবী/ কার্যের প্রকৃতি			
BUSINESS.			-			
প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করেছেন			
-			-			
শিক্ষাপত্র যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আরও প্রমাণ করেন			
MBA	৫০০০০০/-	Business	হ্যাঁ / না			
			দিন নং			
			মোটের আইডি নং			
সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের তালিকা						
বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের বিবরণ	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে / হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
-		-	-	-		
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				-		
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর, হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহীত				NO		
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
গ) প্রস্তাবিত ও গৃহীত সিদ্ধান্ত				NO		
আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:				NO		

০৯

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিচালনার স্থিতি	টার্ম ইন রাইডার বীমারামি	যাটিল অসুস্থতার টাংসর পরিমাণ	দুখটনার গ্রাড টাকার সুবিধা	পলিসি তরফর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা প্রদত্ত কিনা	আপের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিডির সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বদল হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পর করম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			50	Stroke.
মা	78	Good		
ভাই জীবিত.....3..	50, 45	Good		
মৃত	40.			
বোন জীবিত.....2..	60, 55	Good		
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	45	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....5-1	12	Good		
মৃত	09			

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 কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিছেন?	No	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যার ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুখটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল স্বাভাবিক পানীয়		NO	
(২) মাদক		NO	
(৩) দেশী স্বাভাবিক দ্রব্য		NO	
(৪) ডায়াবেটিস		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'-3	58 Kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
	NO	17.5.2016	
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম		
	MD. ABUL HASSAN		
	পেশা		
	SERVICE		
	বার্ষিক আয়		
	800000/-		
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সনদসমূহ তথ্য		
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অর বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি সত্য?	হ্যাঁ / না	
১৫.	আপনাকে কি এগেণ্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না	
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং		ব্রাউচিং নং :	
		সুইফট কোড :	
কটোকপি অথবা স্বাক্ষরিত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি ঘে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তাবিত সত্যকে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল 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 গন্য 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 আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত ব্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেঁচা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে মম্মা মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী সিডিট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 10/02/2026 স্থান Cumilla
স্বাক্ষর Sgt
নাম Sultana Fahmid,
পেশা FA
ঠিকানা Cumilla

Nazmin nahar
বীমাকর্তার স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর
স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুরের ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে প্রদান করা

নাম: _____
পদবী: _____

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুরের ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

সেভিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সত্যানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাচা নিশ্চিত রয়েছে।

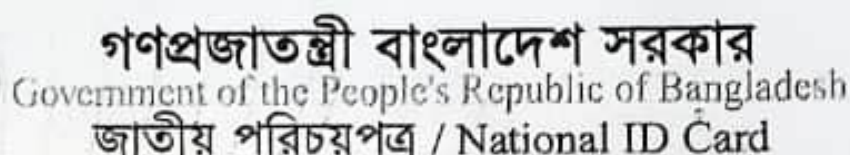
Nazmin nahar
স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুরের ছাপ ডাকস এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

১২১১০
১৫২৫০০

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		011638001	
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ			
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স			
		এপোলেশন নং		2026080250+61	
শাখা		Culshan			
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা					
প্রত্যাবর্তের নাম		বয়স	33	প্রত্যাখিত টাকার	10000/-
বীমাকর্তার নাম		বয়স	33	পেশা ও কাজের ধরন	—
১. ক) আপনি বীমাকর্তাকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকর্তা শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক) 5 years খ) No গ) MBA			
২. আয়ের বিবরণিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) স্বাস্থ্য / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিজ্ঞাপিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রত্যাবর্ত	গার্হস্থ্য ব্যয়	মন্তব্য	
		500000/-		Good	
		/			
		/			
		500000/-			
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকর্তার বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? I.T কৃত আয়ের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা প্রত্যাখ্যাত বীমাটি তদারকি অবস্থার সাথে সমগ্রতা পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রত্যাবর্ত কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা প্রত্যাখ্যাত বীমা ধরনের সঙ্গী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?					
৬. ক) বীমায়োজনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমায়োজনকারীর কি ধরনের রোগ বিদ্যমান, অসুস্থতা, হৃদযন্ত্র ক্রিয়া বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) NO গ) NO			
৭. আপনি কি বীমায়োজনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বীমা নেই?		YES হ্যাঁ ☐ না ☒			
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি অধীকৃত/বহু হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒			
৯. বীমায়োজনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, পত্রাঙ্গিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুকির কারণ হতে পারে?		YES হ্যাঁ ☐ না ☒			
১০. নথি-মেডিকেল রেকর্ড দেখে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) ৫'৩" ৫৪ Kg ৩২ ৩৩" ৩৫" উচ্চতা ওজন শেঁকো ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ					
১১. আপনি কি বীমাকর্তাকে সঠিকভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?					
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের সত্যতা প্রদান করছি। তারিখ 10.02.2026 স্থান Cumilla এফ.এ এর স্বাক্ষর Sife					
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রত্যাবর্তা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভর এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 15-02-26 স্থান Cumilla নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর Kib					
আমি প্রত্যাবর্তা টি ব্যক্তিগতভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভর এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 15-02-26 স্থান Cumilla নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর A.D.M. Enamul Hossain Branch Manager Cumilla Branch LIC-Bangladesh Ltd ০১৭১২০০০১৩৩					



01 Jan 1980



नाम

যোঃ আবুল হাসান

Name _____

MD ABUL HASSAN

जिन्हा

মোঃ আনু মিয়া

गाछ

মোসাঃ জাহানারা বেগম

Date of Birth 01 Jan 1980

NID No. **370 886 8736**



ସୋ. ଶିଶୁଙ୍କ ଉଦ୍ଧାର



ঠিকানা: বাসা/হোস্তিং: আনু. মিয়াব বাড়ি, গ্রাম/রাস্তা:
ব্রাহ্মপুর, ডাকঘর: বাজার চৌয়ারা, কুমিল্লা সদর
দক্ষিণ, কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন, কুমিল্লা



Bland Group

Place of Birth **COMILLA**

Issue Date: 20 May 2017

I<BGD370886873<60<<<<<<<<<<<<
8001014M3205194BGD<<<<<<<<<<<<2
HASSAN<<MD<ABUL<<<<<<<<<<<<<<



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম **নাজমিন নাহার**

Name **Nazmin Nahar**

পিতা **সামছুল হক**

মাতা **জোহরা বেগম**

জন্ম তারিখ

Date of Birth **31 Dec 1992**

ID NO **7781358499**

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: আনু মিম্বার বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: রায়পুর, ডাকঘর: বাজার চৌয়ারা - ৩৫০০, কুমিল্লা সদর দক্ষিণ, কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন, কুমিল্লা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group:

জন্মস্থান: কুমিল্লা

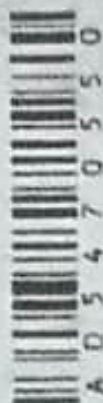
নম্বর: ০১


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৩/০৯/২০২২



Name: SAFAYATUL HASAN
 Father's Name: MD ABUL HASSAN
 Mother's Name: NAZMIN NAHAR
 Spouse's Name:
 Permanent Address: RAYPUR, SADAR DAKSHIN, BAZAR CHOWARA - 3500, CUMILLA
 Emergency Contact:
 Name: MD ABUL HASSAN
 Relationship: FATHER
 Address: RAYPUR, SADAR DAKSHIN, BAZAR CHOWARA - 3500, CUMILLA
 Telephone No: +8801921474880



পানভোজ



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH

059 / Type	099 059 / Country Code	999999999 / Passport Number
P	BGD	A05470550

2018 年 12 月 15 日 / 星期日

HASAN

958 JFE / Green Nettle

SAFAYATUL
 wife's / Nationality
BANGLADESHI

20 JUN 2014

Sex	Male
Place of Birth	CUMILLA

স্বাক্ষর/Date of issue স্বাক্ষর/Signaturing Authority
07 NOV 2022 DIP/DHAKA

06 NOV 2027

20141995027175681

नई दिल्ली, २३ अक्टूबर / प्रेसवायर

747078

DIPDHAKA

Safayatu



P<BGDHASAN<<SAFAYATUL<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
A054705504BGD1406207M27110694199502717568138