

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র
(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল 6942	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
	361	21-11-19

এজেন্ট কর্তৃক পূরনকৃত:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রপোজাল নং:
২০০৭ সাল	২০০৭০৬১৭২২
এজেন্ট / এজেন্সী ম্যানেজারের কোড:	আমানতের পরিমান:
	১০৪৩৮
এজেন্ট কোড নং:	বি.ও.সি নং:
০০৭৭০৮০০৮	
লাইসেন্স নং:	তারিখ:
	২১-১১-২০০৭

১	পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী নাম SHARMIN AKTER ঠিকানা: হোন্ডিং - ৪৬, গ্রাম - চুনকুটিয়া মুন্সিগঞ্জ, চুনকুটিয়া, ঢাকা কোড ০০০২৩২০ টেলিফোন: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: ০১৭৬১৫০২৪৪৩ ই-মেইল: _____	বীমার উদ্দেশ্য: আর্থিক বিরোধ ও মন্তব্য জাতীয়তা: বাংলাদেশী জন্মস্থান: ঢাকা লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (অসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) ২৭ বছর বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন NID জন্ম তারিখ ০২০৫২৭৭২												
২. (ক)	স্থায়ী ঠিকানা _____ _____ _____ কোড _____													
২. (খ)	পিতার নাম: হোঃ হাশিমুল্লাহ													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা</th> <th style="width: 10%;">বয়স</th> <th style="width: 40%;">সম্পর্ক</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>বিলকিস চুনকুটিয়া মুন্সিগঞ্জ নগর, কেরানীগঞ্জ, ঢাকা</td> <td style="text-align: center;">৪০</td> <td style="text-align: center;">মা</td> </tr> <tr> <td>নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা</td> <td>বয়স</td> <td>সম্পর্ক</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> </tbody> </table>	নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	বিলকিস চুনকুটিয়া মুন্সিগঞ্জ নগর, কেরানীগঞ্জ, ঢাকা	৪০	মা	নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	N/A	N/A	N/A	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত N/A
নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক												
বিলকিস চুনকুটিয়া মুন্সিগঞ্জ নগর, কেরানীগঞ্জ, ঢাকা	৪০	মা												
নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক												
N/A	N/A	N/A												

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারশি	খন্ডকালীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমান
	৬০৬/২৬	২,৪০,০০০/-	২৫	না	২৫	না	২৬৬৩/-
ধরন (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ত্রৈমাসিক/মাসিক)						ব্যাজ নং	
স্বাক্ষর							
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/কাজের প্রকৃতি			
	চাকুরী						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	এন জেইসি জে বাঃনাক্স বিঃ			১ মাস			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	MBA	৩,৫০,০০০/-	চাকুরী	হ্যাঁ / না ☒ না			
				টিন নং:			
				ভেটোর আইডি নং:			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					না	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/পতিত/গ্রহিত				না	—	
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				না	—	
	গ) প্রস্তাবিত ও গ্রহিত সিদ্ধান্ত				না	—	
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			না			

আপনার পূর্বের গ্রহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপের পলিসি টি এখানো ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়
না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না	না
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

৩ বছরের মধ্যে পলিসি পতিত হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রপোজাল ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৫০	ভাল	-	-
মা	৪৩	ভাল	-	-
ভাই জীবিত.....	২০	ভাল	-	-
মৃত				
বোন জীবিত.....	-	-	-	-
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী	-	-	-	-
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	-	-	-	-
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, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রপ্রয়োগ করেছেন?	না	-
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	-
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ল্যাম্ব, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভে সমস্যায় ভুগছেন?	না	-
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	-
চ) আপনার কি কোন শারিরীক দ্রুতি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	-
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	-

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) এলকোহল জাতীয় পানীয়		-	✓		
(২) মাদক		-	✓		
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		-	✓		
(৪) তামাক		-	✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		জন্ম	✓		
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		-	✓		
১২.	নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
		২৫২	৫৪		
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
	N/A		N/A		
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	N/A			
	পেশা	N/A			
	বার্ষিক আয়	N/A			
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য				
	পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠা হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রস্তাবিত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
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:					
রাউটার নং:					
সুইফট কোড:					
ফোটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।					

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে 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 প্রমানিত 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 সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নময় 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 নিদিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ _____ স্থান _____

স্বাক্ষর _____
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

Shamim

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

মোহাঃ জনি হাভুন
স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাঁহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড	০০৭৪০১৩০১৬
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রপোজাল নং	২০২৩০০১৭২২
শাখা	মহাব

এজেন্টের নাম এবং ঠিকানা জনি হাভুন, মিলেডপুত্র

প্রস্তাবকের নাম	বয়স	প্রস্তাবিত টাকা
বীমাকারীর নাম <u>SHARMIN AKTER</u>	বয়স <u>২০</u>	পেশা ও কাজের ধরণ <u>মহাব</u>

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

ক).....
খ).....
গ).....

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য
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 সীট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কড়ক ইস্যুকৃত?
I.T কৃত যাদের সরবারহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?

ক) জ্ঞান
খ) না
গ) না

৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়ে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর পতিত বীমা নেই?
৫. আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়ে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /পতিত হবার কোন সম্ভাবনা নেই?
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুঁকির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒ না ☒
হ্যাঁ ☐ না ☒
হ্যাঁ ☒ না ☒

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাক্তকরণ চিহ্ন
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)
২৫২ ৫৪
উচ্চতা ওজন পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ

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

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ ২০২৩ স্থান মিলেডপুত্র
এজেন্ট এর স্বাক্ষর জনি হাভুন - ০০৭৪০১৩০১৬

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ ২০২৩ স্থান মিলেডপুত্র
নাম ও পদবী জনি হাভুন
পূর্ণ স্বাক্ষর জনি হাভুন

গ্রাহক পরিচিত সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)



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

বীমা - ডায়ালিস / ৫০৬	তারিখ: ২১/১১/২০১৭
৪০৬০০০৩৬১	

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	SHARMIN AKTER	জন্ম তারিখ :	০২/০৫/১৯৯০
পিতার নাম :	মোঃ হাফিজুল্লাহ		
মাতার নাম :	বিলকিস		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :			
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	০১৬০৫১০৭০৮
মোবাইল :	০১৭৬১৫০২৪৪৩	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :	esraatsharmin1@gmail.com		

৩. পরিচিতিপত্র :

৬৪৪ ৯২২ ৪৬০২

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : -----
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 হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্ভাব্য ঝাপেক্কে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রাপ্তিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্ভাব্য ঝাপেক্কে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

হোন্টি - ৪৩, গ্রাম - চুঙ্গুটিয়া মুন্সিফ নগর, চুঙ্গুটিয়া,
ডাক্তার - মুন্সিফ - ১৬০০, কোমলগঞ্জ, ঢাকা।

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

২

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

স্বাভাবিক

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

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : এন জাহা' সি ব্যাংক লি:/জেসসা/মক্কা ব্রাঞ্চ

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : চাকুরী

৮. অর্থের উৎসে যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ২০৬৩৮

১১. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
 (ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)
 (খ) নগদ

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	<u>মিলকি ঢালুয়া</u>	সম্পর্ক :	<u>মাতা</u>
পিতার নাম :	<u>শ্রী শ্রী শ্রী শ্রী</u>		
মাতার নাম :	<u>শ্রী শ্রী শ্রী শ্রী</u>		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	<u>শ্রী শ্রী শ্রী শ্রী</u>		
পেশা :	<u>হুসিনা</u>	জন্ম তারিখ :	<u>০২/০২/১৯৭৬</u>
বর্তমান ঠিকানা :	<u>বৈষ্ণব-৪৩, কুমিল্লা হুসিনা নগর, সুলভাট, কুমিল্লা, টাঙ্গাইল</u>		
স্থায়ী ঠিকানা :	<u>এ</u>		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	<u>২৬১৩৪৬৭ ৩৪ ২৬৫৩</u>		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	<u>০১৭২৩১১ ৫৩৩২</u>	ফ্যাক্স :	
ইমেইল :			



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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

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

১৪. মন্তব্য :

জাহা' সি মক্কা

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)
Md. Zakir Hossen
Branch In-Charge, Jessore Branch
LIC of Bangladesh Ltd.

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



নাম
শারমিন আক্তার
Name
SHARMIN AKTER
পিতা
মোঃ সাহাবুদ্দিন
মাতা
বিজয়িনী

Date of Birth 01 May 1991

NID No **644 911 4831**



ঠিকানা: বাসা/হোষ্টেল: ৪৩, গ্রাম/রাস্তা: চুনকুটিয়া
মুসলিম নগর, চুনকুটিয়া, ডাকঘর: শুভাচা - ১৩১০,
কেরানীগঞ্জ, ঢাকা।



Blood Group: A+ Place of Birth: DHAKA

Issue Date: 24 Nov 2015

I<BGD644911483<17<<<<<<<<<<<
9105012F3011238BGd<<<<<<<<<<4
AKTER<<SHARMIN<<<<<<<<<<<<<



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



নাম: বিলকিছ

Name: Bilkis

স্বামী: সাহাবুদ্দিন

মাতা: ফাতেমা বেগম

Date of Birth: 01 Feb 1976

ID NO: 2613869382653

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি তখন
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।
স্থানাংক: গ্রাম/মাতা, চুলকুটিয়া পূর্ব পাড়া, ডাকঘর: গুডাতা - ১৩১০, কেরানীগঞ্জ,
ঢাকা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: A+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৭/২০০৮

