



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

প্রপোজাল নং:

CHATTOTGRAM AGRABAD 0000086

PA/ ইউনিট ম্যানেজারের কোড: ARPITA SAHA
01735-76

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

02309 3001 এফ.এ কোড নং:

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম RUPALI RANI GHOWMICK
ঠিকানা: UPENDRA MAHAJAN BARI V
ILL-CHAR KALI PO-CHAR FA
KIRA PS-COMPANYGANJ DIST
NOAKHALI

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01881-922506

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

SAME
কোড

পিতার নাম: LATE. MANINDRA CHANDRA GHOWMICK

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

LITON CHANDRA GHOWMICK 46 HUSBAND

নামিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক



৩.	পরিচয়না ও বছর	প্রস্তাবিত বীমাবার্ষিক	খরচকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুইটিনায়ে কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815/06 YEARS	1,20,000/-	—	60,000/-	1,20,000/-	—	2045%
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যয় নং	
	MONTHLY					—	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HOUSE WIFE			HOUSE WHOLE WORK			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	3,60,000/-	HUSBAND INCOME	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 8676796694			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রাকার তারিখ	স্বাক্ষর পত্রাকার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপস্থাপনা ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
	—	—	—	—	—		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					NO	
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				NO		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			NO			

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও মীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার মূল্য	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহীত বা প্রত্যাখ্যাত	ডিক্লিমসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনসুরেন্স আছে কি?	কিছু নেনার শেষ সময়

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			66	N/D
মা	60	G000D		
ভাই জীবিত..... 01	25	G000D		
মৃত.....				
বোন জীবিত..... 01	30	G000D		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	46	G000D		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... 01/01	05/14	G000D		
মৃত.....				

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন ডিক্লিমসা গ্রহণ করেছেন?	N0	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	N0	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	N0	
ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	N0	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলাগার বৃদ্ধি, কোমবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	N0	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	N0	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	N0	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত স্রাবগুলো ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		NO	
(২) হামক		NO	
(৩) দেশা জাতীয় স্রাব		NO	
(৪) কামক		NO	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		GOOD	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		NO	
১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		5'2" (157)	52
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রন্থের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
N/A			
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	LITON CHANDRA BHOWMICK	
	পেশা	SERVICE	
	বার্ষিক আয়	3,60,000/-	
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	ডাক ও টার্ম
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 :	
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

RUPALI RANI GHONMICK

পলিমিয়ারকৃত স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে সত্যক হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্নের জবাবে যথেষ্ট এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সত্যতা প্রমাণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ সিমেন্টের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তির ভিত্তি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট এবং দেশে সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো ক্ষতি হতে কোন প্রকার কোন ক্ষতি তথ্য আমার করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব ভেঁটা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিস্থিতি সঠিক হবার কারণে নম্বর মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার স্বাক্ষর পলিসি টি পুনঃজীবিত/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা নিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: NOAKHALI

স্বাক্ষর: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ঠিকানা: _____

রূপালী

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

রূপালী

স্বাক্ষর

আমার স্বাক্ষর সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির 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, প্রায়শই আমার সন্তুখে সত্যানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসহি

রূপালী

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সন্তুখে প্রদান করতে হবে।

চিকিৎসকের স্বাক্ষর



এজেন্সীর কোড 02309 6001
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স 0880453
প্রশোভাল নং
শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা ARPITA SAHA, NOAKHALI

প্রস্তাবকের নাম RUPALI RANI GHONMICK 33 বয়স প্রস্তাবিত টাকা 1,20,000/-
বীমাকারীর নাম বয়স পেশা ও কাজের ধরণ HOUSE WIFE

1. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত ডেনেন? ক) 10 YEARLY
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? খ) NO
গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা? গ) S.S.C

2. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ
ক) চাকুরী প্রস্তাবক 3,60,000/-
খ) ব্যবসা / পেশা পলিসির ধারক মন্তব্য
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বার্ষিক আয় 3,60,000/-
GOOD

1) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
2) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
3) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুযুক্ত?
I.T কৃত মাসের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?
4) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?
5) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চিত্য নিয়েছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? YES

3. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? ক) GOOD
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, হৃদয় বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? খ) NO
গ) আপনি কি তাঁর কোন অনুরূপতার, অঘাত বা অস্বাভাবিক সম্পর্কে জ্ঞাত? গ) NO

4. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বক বীমা নেই? হ্যাঁ ☒ না ☐

5. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্থায়ীকৃত /বক হবার কোন সম্ভাবনা নেই? হ্যাঁ ☒ না ☐

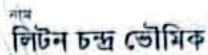
6. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভিযোগ কি গৃহীত বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে? হ্যাঁ ☒ না ☐

7. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাক্তকরণ চিহ্ন
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)
157 52
উচ্চতা ওজন পেটের ঘের দ্বাস ভ্রাম দ্বাস গ্রহন

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

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চিত্যতা প্রদান করছি।
তারিখ: স্থান: NOAKHALI
এফ.এ এর স্বাক্ষর

(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: স্থান: NOAKHALI
নাম ও পদবী
পূর্ব স্বাক্ষর



Name _____

LITON CHANDRA BHOWMICK

Feet

গণেশ চন্দ্র ভৌমিক

2004

দিপালী রানী ভৌমিক

Date of Birth 01 Jan 1981

NID No. **460 167 9683**



निर्मल



ঠিকানা: বাসা/হোজিং: উপেন্দ্র মহাজন বাড়ী,
গ্রাম/রাস্তা: চর কালি, ডাকঘর: চর ফকির - ৩৮১১,
কোম্পানীগঞ্জ, নোয়াখালী



Blood Group

Place of Birth: NOAKHALI

Issue Date: 17 May 2018

I<BGD460167968<38<<<<<<<<<<<
8101017M3305164BGD<<<<<<<<<<8
BHOWMICK<<LITON<CHANDRA<<<<<<<

