



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh

Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



ইয়াকুব

নাম: ইয়াকুব আলী

Name: Eakub Ali

পিতা: মালেক

মাতা: মাহমাদু

Date of Birth: 02 May 1999

ID NO: 1506792397

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: রসুলপুর, গ্রাম/রাস্তা: রসুলপুর, ডাকঘর: মাহানপুর - ৫১০০,
বীরগঞ্জ, দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group:

জন্মস্থান: দিনাজপুর

মুদ্রণ: ০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০১/২০২৩





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



০০০০ ৭৮৮৮ ৮৮৮৮

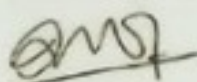
নাম: মোছাঃ খুশি আক্তার
Name: MST. KHUSI AKTAR
পিতা: মোঃ খোরশেদ আলম
মাতা: মোছাঃ লিপিআরা বেগম
Date of Birth: 04 Jun 2000
ID NO: 4673768778

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: রসুলপুর, গ্রাম/রাস্তা: রসুলপুর, ডাকঘর: মাহানপুর - ৫১০০, বীরগঞ্জ, দিনাজপুর

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: জন্মস্থান: দিনাজপুর

মুদ্রণ: ০১


প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০১/২০২৩





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:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রপোজাল নং:
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	আমানতের পরিমাণ:
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	বি.ও.সি নং:
এফ.এ কোড নং:	তারিখ:
লাইসেন্স নং:	
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	

031658011

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: EAKUB ALI	জাতীয়তা: Mr. Nader		
ঠিকানা:	জন্মস্থান: দিনাজপুর		
কোড:	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒		
টেলিফোন:	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): ২৭ বছর		
ই-মেইল:	বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন:		
অফিস:	জন্ম তারিখ: ০২/০৫/১৯৯৭		
মোবাইল নং: ০১২০১৭৬৪৬০			
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা			
কোড:			
২. (খ) পিতার নাম:			
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
Ms. Khusi Akter	২৮	স্ত্রী	
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্বাভাবিক ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলা



১৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাংশি	খন্ডকালীয় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	814						
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Monthly - 5000/-						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	Business						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
				100000			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস		আপনি কি আয়কর প্রদান করেন		
	Master	100000	Business		হ্যাঁ / না		
					টিন নং:		
					ভোটার 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		
	✓	✓	✓	✓	✓		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				✓		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				✓		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				✓		
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

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 প্রদত্ত তথ্য 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 গণ্য 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 কারনে 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 নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____

স্বাক্ষর _____
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

ইমদাদুল

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

ইমদাদুল

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

পদবী:

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: _____

ইমদাদুল

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

ইমদাদুল

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

০৫-১১
০৫-১১
১-৮-৮৮ ১-৮৮৮৮