



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস: <u>3001</u> ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM00000069</u> ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>01715565997</u> এফ.এ. কোড নং: <u>017433002</u> লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	প্রপোজাল নং: _____ আমানতের পরিমাণ: _____ বি.ও.সি নং: _____ তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:		
নাম: <u>PRABIR KUMAR PAUL</u> ঠিকানা: <u>HOUSE NO 32/1 DURGABAR</u> <u>1 ROAD MYMENSINGH SADAR</u> <u>MYMENSINGH</u> কোড <u>2200</u> টেলিফোন: _____ ই-মেইল: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: <u>01716712482</u>	<u>SAVING & RISK COVER</u> জাতীয়তা: <u>BANGLADESHI</u> জন্মস্থান: <u>MYMENSINGH</u> লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒ বয়স (আনুমানিক অনুযায়ী) <u>55</u> বছর		
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	বয়স প্রমানে সাটیفিকেট ধরন		
<u>HOUSE NO 32/1 DURGABAR 1</u> <u>ROAD MYMENSINGH SADAR MY</u> <u>MENSINGH</u> কোড <u>2200</u>	<u>NTD CARD</u> জন্ম তারিখ <u>১৭/১০/১৯৬১</u>		
পিতার নাম: <u>LATE. APORESH KUMAR PAUL</u>			
২. (খ)			
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
<u>SHILPI PAUL</u> <u>HOUSE NO- 32/1, DURGABAR ROAD</u> <u>MYMENSINGH, SADAR, MYMENSINGH-2200.</u>	<u>49 YEARS</u>	<u>WIFE</u>	
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত
—	—	—	—

৩.	পরিকল্পনা ও বর্ষ	প্রজাবিক বীমাধাৰণি	খসড়াণীৰ প্রজাবিক টাকা (প্রযোজন হলে)	ডাটিল অসুস্থতায় প্রজাবিক টাকা (প্রযোজন হলে)	মুমতিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূৰ্বেৰ অৱিবে হলে অৱিৰ উল্লেখ	আত্মমৰ্হেৰ পৰিচাল
	809 06 YEARS	20,000/-					=19,670/-
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					পাঠ্য নং	
	SINGLE PREMIUM						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	BUSINESS			PROPRIETOR BUSINESS SUPERVISION			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	APORESH DRUG HOUSE CORPORATION ROAD, MYMBANSINGH-2200.						
৫.	শিক্ষণত যোগ্যতা	বাস্তবিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	B.S.S.	600,000/-	SELF BUSINESS	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ছোটের আইডি নং: 2381490693-00			
৬.	N/A সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য N/A						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপ্রযোণী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তবে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বে পলিসি অ্যাপ করা অবস্থা:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বাত/ পুহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রজাবিক ও পুহিত সিদ্ধান্ত						
৯. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						

আপনার শূর্যের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও মীতি	প্রধান শরিকতার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	জাটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখটিনার প্রাক টাকার সুবিধা	পলিসি চক্রের তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	চিকিৎসা সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব গ্রহণ করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
বাবা			৬৪ YEARS
মা			৬৭ YEARS
ডাই জীবিত.....	NIL	NIL	
মৃত.....			
বোন (১) জীবিত.....	৫৭ YEARS	GOOD	
মৃত.....			
স্বামী/স্ত্রী	৪৯ YEARS	GOOD	
সন্তান: ছেলে/মেয়ে			
জীবিত..... (১) S	২২ YEARS	GOOD	
মৃত.....			

১১.

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 কোনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোষ্ঠকাঠিন্য, কোমলতা, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি তখনো নিম্নলিখিত প্রযুক্তিগত ব্যবহার করেছেন:		হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)
(১) অ্যানাকোল জাতীয় পানীয়			✓
(২) মাসক			✓
(৩) দেশ জাতীয় প্রতীক			✓
(৪) তামাক			✓
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?		✓	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন ঝুঁকিত্ব গ্রহণ করেছেন?			✓
১২.	মস-মেডিকেল কেন্দ্রের ফেডের ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		5'5½"	72 Kgs
১৩. (ক) মহিলাদের ক্ষেত্রে ১৪/১২			
আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রন্থের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিয়ারিয়ার ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা	
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম		
	পেশা		
	বার্ষিক আয়		
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য		
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অল বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সংলগ্নে পুরোপুরি আত্ম?		হ্যাঁ/না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সংলগ্নে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ/না
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত		
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং: □□□□□□□□□□□□□□□□		ব্যাংকের নং: □□□□□□□□□□□□□□□□	
		সুইফট কোড: □□□□□□□□□□□□□□□□	
অন্যোন্য অন্যান্য ব্যক্তিগত তথ্য সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

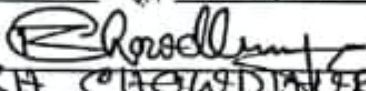
পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

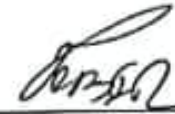
আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই নিবৃত্তি এবং এই নিবৃত্তি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল গ্রন্থ সঠিক ভাবে বৃত্তি এর সঠিক ও নিবৃত্তি উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি নিবৃত্তিওলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার সেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং লেখা 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 পূর্ব চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নয় 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: 28.09.2026 MYMENSINGH

স্বাক্ষর: 
নাম: RAJESH CHOWDHURY
পেশা: BMO0000069
ঠিকানা: 19/10, SWADESHI BAZAR,
MYMENSINGH-2200.


PRABIR KUMAR PAUL
ক্রয়কারীর স্বাক্ষর

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা মুদ্রাওলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তির ক্ষেত্রে মুদ্রাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

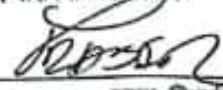
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত গ্রন্থ বৃত্তি সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সত্যানে সমস্ত প্রব্লেম সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রমনমুখ।


স্বাক্ষর /চিফসহি
PRABIR KUMAR PAUL

চিফসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা মুদ্রাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		
		পলিসি নং মেয়াদক্রম তারিখ		
		ইউনিট ম্যানেজার পলিসি নং		
		পাখা		
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা SHALPI PAUL, 19 NO, SWADHINI BAZAR MYM.				
প্রজাবকের নাম		বয়স	প্রজাবিত টাকা	
বীমাকারীর নাম PRABIR KUMAR PAUL		বয়স 55 YEARS	পেশা ও কাজের বর্ণনা BUSINESS SUPERVISION	
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?		ক) HUSBAND খ) YES (MY HUSBAND) গ) YES		
২. আগের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বার্ষিক আয়		প্রজাবক	পলিসির ধরক	মন্তব্য
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আগের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? I.T কৃত বার্ষিক সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের তথ্য কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রজাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?				
৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রাণ্যচর সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) NO গ) NO		
৮. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
৯. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি অযৌক্তিক / বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐		
১০. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার সুকির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒		
৭. নন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে সমাভিকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা ওজন পেটের ঘের খাস ভাগ খাস গ্রহন				
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়েছেন?				
আমি এই সত্য প্রমাণ করছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 28.09.2026 MYMBUSINGH এফ.এ এর স্বাক্ষর RAJESH CHANDRA CODE NO - 017438002				
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রজাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 28.09.2026 MYMBUSINGH নাম ও পদবী UZZAL KUMAR BHATTACHARYA নাম ও পদবী RAJESH CHANDRA পূর্ণ স্বাক্ষর UCC000342 পূর্ণ স্বাক্ষর RAJESH CHANDRA				



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ଜାତୀୟ ପରିଚୟପତ୍ର / National ID Card



100

ਬਿਛਲੀ ਜਾਨ

Yarns

SHILPI PAUL

Figure

সত্যেন্দ্র চন্দ্র পাল

●

ਦੇਵਾ ਰਾਨੀ ਆਜ

Date of Birth 01 Jan 1978

UID No **778 124 5340**



5-11



ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: ৯২, গ্রাম/রাজ্য: সেহড়া
খোপাখলা, ডাকঘর: ময়মনসিংহ - ২২০০, ময়মনসিংহ
সদর, ময়মনসিংহ পৌরসভা, ময়মনসিংহ



Hand Group

Place of Birth MYMENSINGH

Issue Date: 23 Dec 2017

I<BGD778124534<03<<<<<<<<<<<<
7801011F3212220BGD<<<<<<<<<<<0
PAUL<<SHILPI<<<<<<<<<<<<<<<<



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



১২/১০/৭১

নাম: প্রবীর কুমার পাল

Name: Prabir Kumar Paul

পিতা: অপরেশ কুমার পাল

মাতা: মিনু রানী পাল

Date of Birth: 12 Oct 1971

ID NO: 2381490693

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্যান্য কোথাও পত্রা পত্র নিকটেই পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/ঘোড়ি: ৩২/১, গ্রাম/বাজা: দুগাবাড়ি রোড, ডাকঘর: ময়মনসিংহ সদর - ২২০০, ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন, ময়মনসিংহ

রক্তের গ্রুপ/Blood Group: A+ জন্মস্থান: ময়মনসিংহ

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৬/০৪/২০২৬

