



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: <u>B003</u> <u>Motigheel</u> <u>BH00000101</u> ইউনিট ম্যানেজারের কোড: _____ এফ.এ কোড নং: <u>03-28</u> <u>03-309</u> <u>B003</u> লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____	প্রপোজাল নং: _____ আমানতের পরিমাণ: _____ বি.ও.সি নং: _____ তারিখ: <u>29.09.2026</u>

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:								
নাম: <u>SHANKAR CHANDRA DAS</u> ঠিকানা: <u>H-47 NOWAGAOON GAZIPUR</u> <u>SADAR GAZIPUR 1700 GAZIPUR</u> কোড: _____ টেলিফোন: _____ ই-মেইল: <u>shankarbd21@gmail.com</u> অফিস: _____ মোবাইল নং: <u>01736521913</u>	<u>SAVINGS</u> জাতীয়তা: <u>বাংলাদেশি</u> জন্মস্থান: <u>GAZIPUR</u> লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒ বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): <u>39</u> বছর বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u> জন্ম তারিখ: <u>21/08/1987</u>								
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা									
<u>DO</u> কোড: _____ পিতার নাম: <u>SUCHTRA CHADRA DAS</u>									
২. (খ)									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা</th> <th>বয়স</th> <th>সম্পর্ক</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>TRISNA DAS</u> <u>H-47 NOWAGAOON GAZIPUR</u> <u>SADAR, GAZIPUR</u></td> <td><u>29</u></td> <td><u>Husband</u></td> </tr> </tbody> </table>	সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	<u>TRISNA DAS</u> <u>H-47 NOWAGAOON GAZIPUR</u> <u>SADAR, GAZIPUR</u>	<u>29</u>	<u>Husband</u>			
সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক							
<u>TRISNA DAS</u> <u>H-47 NOWAGAOON GAZIPUR</u> <u>SADAR, GAZIPUR</u>	<u>29</u>	<u>Husband</u>							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা</th> <th>বয়স</th> <th>সম্পর্ক</th> <th>স্থিতি</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থিতি	—	—	—	—	
সম্মিলিত পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থিতি						
—	—	—	—						



পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত প্রিমিয়াম	বর্তমান প্রিমিয়াম টাকা (প্রয়োজন হলে)	অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রিমিয়াম টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখ্যতম কোন সুবিধা সেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমন্ত্রণের পরিমাণ
809 8 6 years	10,000/-	-	-	-	-	19479/-
মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
Business						
প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকরী করছেন			
SHANKAR computer center						
শিক্ষাপ্ত যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
Diploma computer engineer	3,00,000/-	Business	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 2359085523			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কোনো 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।				NO		
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিনম্রিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				NO		
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				YES		
আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				NO		

आभारानां पूर्वार्थं पुस्तित वीर्याद विवरणं निम्न

[illegible]

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	বাহ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	৫০	Good		
মা	৫৪	Good		
ভাই জীবিত.....	—			
মৃত				
বোন 2	35	Good		
জীবিত.....				
মৃত	30	Good		
স্বামী/স্বা	30	Good		
সন্তান: ছে/প/মেয়ে 2	8	Good		
জীবিত.....	4	Good		
মৃত				

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

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রত্যয়গুলো ব্যবহার করেছেন?		হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) আনকোহল জাতীয় পানীয়			
(২) মাদক			✓
(৩) দেশ জাতীয় প্রভা			✓
(৪) তামাক			✓
খ) বাধ্যগত অবস্থা?			✓
		Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?			✓
১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।		উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
		173	60
মহিলাদের ক্ষেত্রে			
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান 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 অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রস্তাবিত টাকা	ছক ও টার্ম
			পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না
১৬.	ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: APPLIED.		
ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত			
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি			
খ) একাউন্ট নং:			
রাউটার নং:			
সুইফট কোড:			
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।			

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত 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 বা আমার এবং এল আই নি 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 পূর্ব চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নম্বর 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 29.09.2026 স্থান Gazipur.
 স্বাক্ষর Sudip Chakraborty
 নাম Branch Manager
 পেশা LIC of Bangladesh Ltd.
 ঠিকানা Gazipur Branch.

Shankar
 বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
 নাম: _____
 ঠিকানা: _____

Shankar
 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: _____

Shankar
 স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

Shankar
 স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



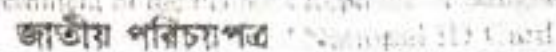
এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড	03309B003
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রপোজাল নং	
শাখা	B003

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		SANKAR CHANDRA DAS, GAZIPUR, SADAR,	
প্রস্তাবকের নাম		SANKAR Chandra Das	
বয়স	39	প্রস্তাবিত টাকা	20,000
বয়স	39	পেশা ও কাজের ধরন	BUSINESS
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) Self খ) Self গ) Diploma	
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ		প্রস্তাবক	পালিসির ধারক
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 সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?			
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত?			
I.T কৃত যাদের সরবারহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক 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 নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?			
৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?		ক)	
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?		খ)	
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		গ)	
৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?		হ্যাঁ ☒ না ☐	
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ভুক্তির কারণ হতে পারে?			
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে			
সনাক্তকরণ চিহ্ন			
শারীরিক পরিমাপ:			
(সে.মি)	(কেজি)	(সে.মি)	(সে.মি)
173	60		
উচ্চতা	ওজন	পেটের ঘের	হাস ত্যাগ
			হাস গ্রহন
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: 29.09.26 স্থান: Moulvibazar - GAZIPUR			
এফ.এ এর স্বাক্ষর: Sankar - 03-309-B003			
(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।		আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।	
তারিখ: 29.9.26 স্থান: Nirupama		তারিখ: 29.9.26 স্থান: Moulvibazar	
নাম ও পদবী: Nirupama Chakraborty		নাম ও পদবী: Sudip Chakraborty	
পূর্ণ স্বাক্ষর: Unit - Manager		পূর্ণ স্বাক্ষর: Branch - Manager	
LIC of Bangladesh Ltd.		LIC of Bangladesh Ltd.	
Gazipur Branch.		Gazipur Branch.	

UM-0000551

UM-0000-101



5526
2002

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(পরিচিতি গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. গ্রাহক পরিচিতির নাম/পেশা :
বর্তমান বৈধতা/পরিচিতি :
তারিখ:

বীমা গ্রাহকের
ছবি

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	শ্রী শ্রী চন্দ্র দাস	জন্ম তারিখ :	২৩/০৬/১৯৮৭
পিতার নাম :	শ্রী শ্রী চন্দ্র দাস		
মাতার নাম :	শ্রী শ্রী চন্দ্র দাস		
বর্তমান/পূর্ব নাম :			
জাতীয়তা :	বাংলাদেশী		
টেলিফোন (বাস) :	০১৭৩৬৫২১৭১৩	টেলিফোন (অফিস) :	
ই-মেইল :	Shankarbd21@gmail.com	ফ্যাক্স :	

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : ২৩৫ ৯০৮ ৫৫৩৩

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 পূর্ত

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

এতে ৭ 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 গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উপরোক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি স্বাক্ষরে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফর্মে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

বাংলা ৪৭, মেমসাঁও ভিতর, গান্ধী পুর-১৭০০
গান্ধী পুর ২৬৮, গান্ধী পুর ডিষ্ট্রিক্ট-মাদারাসা, গান্ধী

৫. আনুষ্ঠানিক/বর্তমান ঠিকানা :

২

৬. গ্রাহকের পেশা (বিজ্ঞানিক) :

অধ্যাপক

নিম্নোক্ত ব্যক্তি দলকে সংশ্লিষ্ট সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ১ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পয়েন্টেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ডাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় সৈনিক পরিদপ্তর অধ্যাপক, মেট্রিক পাবলিক, অধ্যাপক/অধ্যাপিকা/প্রত্নতত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ১ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : সংস্থা কলিকাতা ব্রাঞ্চ

৭. গ্রাহকের অর্ধের উৎস : ব্যক্তিগত

৮. অর্ধের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

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

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : 19479/-

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

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>ভূষণ দাস</u>	সম্পর্ক :	<u>স্বামী</u>
পিতার নাম :	<u>অমল চন্দ্র দাস</u>		
মাতার নাম :	<u>প্রতিমা রানী দাস</u>		
স্বামী/স্বজন নাম :	<u>সংস্থা চন্দ্র দাস</u>		
পেশা :	<u>সুহিন্ত</u>	জন্ম তারিখ :	<u>18/09/1997</u>
বর্তমান ঠিকানা :	<u>৪৭, মোহাম্মদ আলী রোড-২৭০০, গাজীপুর সিটি</u>		
স্থায়ী ঠিকানা :	<u>১</u>		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	<u>৪২৫ ২৭৬৪৩৪৭</u>		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	<u>০১৭২৪৪১২২৬৪</u>	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			

বীমা গ্রাহক কর্তৃক
সত্যায়িত মনোনীত
ব্যক্তির ছবি

(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 নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্ধের 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 :


 Sudip Chakraborty
 Branch - Manager
 LIC of Bangladesh Ltd.
 Gajipur Branch.

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

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
 (সিল ও তারিখ)