



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এফ.এ ঘারা পূর্ণ করুন:		
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রপোজাল নং:
0004	0000104 01817-724360	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	0000580	অ্যামান্ডের পরিমাণ:
এফ.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:	বি.ও.সি নং:
031180003		
	মোবাইল/টেলিফোন তারিখ:	তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: RUMI BARUA
ঠিকানা: VILL LUTTA DHAKA KHALI
ABURKHI LL WEST 642ARA B
O. RAOZAN, C.T.D. কোড 4346

টেলিফোন:

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

01861-618854

Rick Cover
বীমার উদ্দেশ্য:

Savings

জাতীয়তা: BB

জন্মস্থান: C.T.D.

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আনুমানিক জন্মদিন অনুযায়ী):
38 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

14/10/1988

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

AS ABOVE
কোড

পিতার নাম: BIJOY BARUA.

২. (খ)

নামিতির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Ginmox BARUA MANASH 46

Spouse

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

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্য

পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারশি	খসড়াকারীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অনুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানকারী পরিমাণ
808/15	300,000					12066/-

মোট (বাহ্যসরিক/ অর্ধবাহ্যসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)

ব্যাংক নং

বর্তমান দেশ

পদবী/ কাজের প্রকৃতি

POLTRI FRAM

প্রতিষ্ঠানের নাম

কতদিন যাবত চাকুরী করছেন

SELF BUSINESS

শিক্ষাপ্রাপ্ত যোগ্যতা

বাহ্যসরিক আয়

আয়ের উৎস

আপনি কি আয়কর প্রদান করেন

H.S.C

2,20,000/-

হ্যাঁ / না

টিন নং:

ভোটার আইডি নং:

8697019217

সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিতরণ/ প্রতিষ্ঠানের নাম

পদবী

শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ

স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট

কখনো 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।

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

আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:

৩৯. আপনার পূর্বের পূহিত ইমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	ইমার কোম্পানীর নাম / প্রকার	মূল ও মীতি	প্রধান পরিচালকের নিমিত্ত টাকা	টার্ম ইন হাউজার ইমারজেন্সি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	মুখটনার প্রাচ টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে পূহিত বা প্রস্তাবিত	টিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রকার পরে ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	মহালাত অবস্থা	
বাবা	62	Good.	
মা	52		
ডাই জীবিত 01	28		
মৃত			
বোন 02	35, 38		
জীবিত			
মৃত			
স্বামী/স্ত্রী			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে			
জীবিত			
মৃত			

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন টিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	no	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ হাফা পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	no	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	no	
ঘ) আপনি কি গিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়ে ভুগছেন?	no	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, কোলার বৃদ্ধি, কোম্বুটি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	no	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বিকৃতি আছে?	no	
ছ) আপনার কি কোন মুখটনারজনিত আঘাত আছে?	no	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত সুব্যবস্থা ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যাসকোহেল জাতীয় পানীয়		✓
(২) মাসক		✓
(৩) দেশা জাতীয় সুব্য		✓
(৪) কামাক		✓
খ) স্বাস্থ্যের অবস্থা?	Good	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓
ঘ) মেট্রিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5' 3"	59

মহিলাদের ক্ষেত্রে

আপনি কি গর্ভবতী? NO	শেষ সন্তান গ্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা

স্বামীর পূর্ণ নাম	CINMOY BARUA MANASH
পেশা	Gov. SERVICE
বাহ্যিক আয়	3,50,000/-

স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য

পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অর বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা

আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না

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।

পলিসিগ্রাহক দ্বারা খোদিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে ত্রুটির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তাবিত তথ্য বৃদ্ধি এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে ত্রুটির মূল ভিত্তি। এবং আমার সোচ্চ কোন তথ্য যদি অন্তর্ভুক্ত প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী ত্রুটিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার দ্বারা পরীক্ষার রিপোর্ট এবং শেখা 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 সমস্ত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্বে চেকা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নতুন মন্ত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃপ্রমাণিত /অন্যায়্য /বিসংখিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী পলিসি প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: Pathy Haf. Noapora.
Rasor.

স্বাক্ষর: Chumki Rani Barua.
নাম: Chumki Rani Barua.
পেশা: _____
বিকানা: _____

Rumi Barua

ইমতাকারী স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত বৃদ্ধি এর সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
বিকানা: _____

Rumi Barua.

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণিত সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের কেবল বৃদ্ধাঙ্গের দ্বারা সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রস্তাবিত বৃদ্ধি এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
বিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সন্মুখে সন্ধান সমস্ত প্রস্তাবিত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গের দ্বারা স্বাক্ষর এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।



এজেন্সীর কোড

লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ

ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স

প্রণোদন নং

শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা **Chumki Rani Barua.**

প্রত্যাশকের নাম

বীমাকারীর নাম **RUMI BARUA.**

বয়স

প্রজাতি টাকা

বয়স **38**

পেশা ও কাজের **POLTRI FRAM**

ধরণ

16 YEAR

ক).....

খ).....

গ).....

H.E.C

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

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

ক) চাকুরী

খ) বিনিয়োগ / পেশা

গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত

মোট বার্ষিক আয় **2,20,000/=**

প্রত্যাশক

পরিবারের ধারক

মন্তব্য

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? **NO**

২) বীমাকারীর বেতন স্যাটিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? **NO**

৩) স্যাটিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? **NO**

IT কৃত হাঙ্গের সরকারহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি? **NO**

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? **NO**

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? **yes**

৫) KYC/AML এর মান প্রত্যাশক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? **yes**

আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? **yes**

৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?

খ) বীমাগ্রহণকারীর 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).....

খ).....

গ).....

Good

NO

NO

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? **yes**

আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই? **yes**

হ্যাঁ ☐

না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই? **yes**

হ্যাঁ ☐

না ☐

৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? **yes**

তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার খুঁকির কারণ হতে পারে? **NO**

হ্যাঁ ☐

না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ চিহ্ন

শারীরিক পরিমাপ:

(সে.মি)

(কোজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

5' 2"

59

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 **০৮/০৮/২০২৩**

এফ.এ এর স্বাক্ষর **Chumki Rani Barua**

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রত্যাশনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **০৮/০৮/২০২৩**

নাম ও পদবী **Chumki Rani Barua**

পূর্ণ স্বাক্ষর **Chumki Rani Barua**

আমি প্রত্যাশনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ **০৮/০৮/২০২৩**

নাম ও পদবী **Pathar Hat. Kanchan**

পূর্ণ স্বাক্ষর **Pathar Hat. Kanchan**

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)



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

PENSON BIMA	
03118B002	তারিখ:

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম	RYMI BARUA.	জন্ম তারিখ	14.10.1986
পিতার নাম	BIJOY BARUA.		
মাতার নাম	JUNU BARUA.		
স্বামী/ প্রাণীর নাম	CINMOY BARUA MANASH		
জাতীয়তা	BANGLADESHI		
টেলিফোন (বাসা)		টেলিফোন (অফিস)	
মোবাইল	018161-618854	ফ্যাক্স	
ই-মেইল			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: 8697 019217

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 গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাক্ষর করে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাক্ষর করে 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 :

UTTAR DHAKA KHALI. ABURKHILL
GURARA B.O. RAOZAN. C.T. 6

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

AS ABOVE

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

PRIVATE TUTOR

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের 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, আবাসিক/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশার ত্রিকানা (নাম/পদবী/ত্রিকানা) : SELF SERVICE

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : SELF SERVICE

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি :

৯. সিমিয়ামে হলদে পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষাণ্মাসিক ☒ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

১০. সিমিয়ামের পরিমাণ : 12,066/১

১১. সিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :
(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ) : BRAK BANK DATHER HAT.
NOAPARA. RAOZAN. C.T. ৬.

(খ) নগদ :

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	CINMOY BARUA MANASH	সম্পর্ক :	SPOUSE
পিতার নাম :	SAMDAL KUMAR BARUA.		
মাতার নাম :	GITA BARUA.		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	RUMI BARUA.		
পেশা :	Govt SERVICE	জন্ম তারিখ :	01.NOV.1980
বর্তমানে ত্রিকানা :	UTTAR DHAKA KHACI. GUZRA P.O.		
স্থায়ী ত্রিকানা :	RAOZAN. C.T. ৬.		
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ) :	1517488594494		
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :	
মোবাইল :	01828-806320	ফ্যাক্স :	
ই-মেইল :			



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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঋকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

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

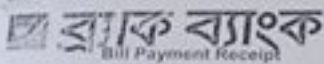
১৪. মন্তব্য :

Barua.

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

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

DUPLICATE RECEIPT



Bill Payment Receipt

Date & Time : 29-09-2026 13:47:57
Transaction No : 26092958957338
Biller Name : LIC Bangladesh Ltd.
Distributor Code : 03118b003
Depositor's Name : RUMI BARUA
Depositor's Mobile Number : 01861613854
Deposit Amount : 12,066.00
Status : SUCCESS

নোপারা ফান্ডিং প্ৰাইভেট লিমিটেড
NOAPARA AGENT-BANKING OUTLET

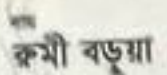
এজেন্ট ব্যাংকিং



Customer Copy Thank You!

Note: This is a system generated receipt

প্রতিটি লেনদেন সম্পূর্ণ স্বয়ংক্রিয় এবং স্বয়ংক্রিয়ভাবে সিস্টেমের মাধ্যমে প্রস্তুতকৃত, এখানে কোন স্বাক্ষরের প্রয়োজন নেই।



Name _____

RUMI BARUA

सिखाई

विठ्ठल मठया

1992

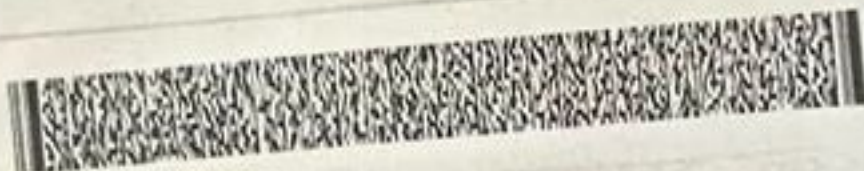
ଧୁନୁ ବଡ଼ିଆ

Date of Birth 14 Oct 1988

NID No. **869 701 9217**



अपि अथा



ঠিকানা: বাসা/হোডিং: সর্বানন্দ মোক্তার বাড়ী,
গ্রাম/রাস্তা: উত্তর ঢাকাখালী, পশ্চিম ওজরা, ডাকঘর:
ওজরা বি.ও - ৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম



Issue Date: 18 Aug 2023

Blood Group

Place of Birth TANGAIL

I<BGD869701921<72<<<<<<<<<<<<<
8810148F3808171BGD<<<<<<<<<<<<<4
BARUA<<RUMI<<<<<<<<<<<<<<<<



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



নাম: চিন্ময় বড়ুয়া মানস
Name: Cinmoy Barua Manas

পিতা: সবল কুমার বড়ুয়া

মাতা: গীতা বড়ুয়া

Date of Birth: 21 Nov 1980

ID NO: 1517488594494

এই জাতীয় গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্গি বা অন্যভাবে বাজীত জাত
কিন্তুও পাওয়া গেলে নিম্নলিখিত পেরি অফিসে অথবা সেবার জন্য বাতিল করা হলো।
সিদ্ধান্ত, বাতিল, বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল, বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল
বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল বাতিল

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৪/০১/২০০৮