



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



স্বাক্ষর ব্যবহারের:

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ ঘারা পূর্ণ করুন:	BM0000107
প্রাপ্ত অফিস:	প্রাপ্ত ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:
AGRABAD	CHATTOGRAM
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	UM0000563
	01914607023
এফ.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:
	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

প্রপোজাল নং:
আমানতের পরিমান:
বি.ও.সি নং:
তারিখ:

MOHAMMED AZAM

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	বীমার উদ্দেশ্য:
নাম NURE FATEMA	জাতীয়তা: BD
ঠিকানা: FAZAR KHANER BARI, MOISK RAMPO-MOISKRAM PS- UKIRCHAR RAOZAN CHATTOGRAM কোড 4346	জন্মস্থান: CHATTOGRAM
টেলিফোন:	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
ই-মেইল:	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) বছর
অফিস: 01898929791	বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন NID
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	জন্ম তারিখ 14081998
SAME AS ABOVE	
২. (খ) লিডার নাম: MD. BOKHTIYAR HOSEN	

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
ABDUL KADER	39	HUSBAND
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক



পরিচয় ও শীর্ষ	প্রার্থীর ইচ্ছা	অন্যান্য প্রার্থীর ইচ্ছা (প্রয়োজন হলে)	অন্য প্রার্থীর ইচ্ছা (প্রয়োজন হলে)	দুইজন কোন দুইজন নেই	পলিসি পূর্বের তারিখ হলে তারিখ উল্লেখ	আমাদের পরিচয়
814/15	354750	—	—	Yes	—	24000₳
মোট (বাসসহিত) অর্থবাসসহিত (টাকায়)					বাকি না	
Quarterly (6000)						
বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
Housewife						
প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষের নাম			
শিক্ষার স্তর	বাসসহিত আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
S.S.C	1500000₳	HUSBAND INCOME	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 4654093428			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ যাত্রাপত্রের তারিখ	যাত্রা পত্রের রিপোর্ট	কোনো কি আপনাকে যাত্রা পত্রের অনুশোধনী প্রদান করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				N/A		
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত				NO		
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
গ) প্রাপ্তবয়স্ক ও গৃহিত সিদ্ধান্ত				NO		
আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:				NO		

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারামি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	50	Good		
মা	42	"		
ভাই জীবিত.....	—	—		
মৃত.....				
বোন জীবিত.....	—	—		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	39	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....	11, 03	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?	NO	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য 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 সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	NO	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)			
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়		✓			
(২) মাদক		✓			
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		✓			
(৪) তামাক		✓			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good.				
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)			
	168 cm.	82 KG.			
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়			
	NO	19-10-2024			
	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা				
	N/A				
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	ABDUL KADER			
	পেশা	BUSINESS			
	বার্ষিক আয়	1500000₳			
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
	72,900	Delta Life Insurance	10 Lac		Inforce
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:		ব্রাউচার নং:		
	□□□□□□□□□□□□□□□□		□□□□□□□□□□□□□□□□		
			সুইফট কোড:		
			□□□□□□□□□□□□□□□□		
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত ড্রক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।					

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতি সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত 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 পুনঃজীবিত /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: _____

নুবে ফাতেমা

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____
স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিম্নের ব্যক্তিদের ফেদ্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

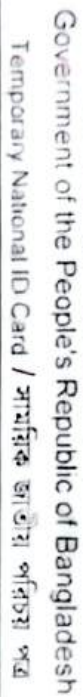
স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড 02261B003
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স UM0000 563
প্রপোজাল নং
শাখা AG RABAD CHATTOGRAM

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		Mohammed Azim	
প্রস্তাবকের নাম	Nure Fatema	বয়স	28
বীমাকারীর নাম	Nure Fatema	বয়স	28
1. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) 10 years খ) NO গ) S.S.C.	প্রস্তাবিত টাকা পেশা ও কাজের ধরণ Housewife
2. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য
ক) চাকরী		1500000/-	Good.
✓ খ) বাবসা / পেশা		1	
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত		1500000/-	
মোট বাৎসরিক আয়			
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 ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক 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 নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?			
3. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহনকারীর 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) Good. খ) NO গ) NO	
4. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
5. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
6. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ত্রুটির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
7. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিত্র শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 168 62 উচ্চতা ওজন পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহন			
8. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 30/09/2024 স্থান Agnabadi এফ.এ এর স্বাক্ষর Azim			
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ স্থান নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর		(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 নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর	



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the Peoples Republic of Bangladesh
Temporary National ID Card / সাময়িক জাতীয় পরিচয় পত্র



ନୂଆଁ ଫାତେଆ

Name **Nure Fatema**

କଳା ଆଃ ସଂକ୍ଷିପ୍ତାତ୍ମା ଦୋଷିନ

ସାତା ନୂତନ ନାହାନ୍ତ ଦେଶମ

Date of Birth: 14 Aug 1998

ID NO: 4654093428

ସ୍ୱାଧୀନତା ସଂଗ୍ରାମରେ ସମାଜର କଞ୍ଚିତ ସାମ୍ବେଦନା ବାଣୀତ ହେବା
 ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ସମାଜର ସମସ୍ତ ସଦସ୍ୟଙ୍କର ସେବା ହେବା ହେବା ।

ନିକଟତମ ସମ୍ପର୍କୀୟତା : ଶାନ୍ତି ସିଂହଙ୍କ ସହିତ । ସେମାନଙ୍କୁ ନିର୍ମାତାମାନ, ପ୍ରକାଶକ
 ନିର୍ମାତାମାନ - ଶ୍ରୀ ଶ୍ରୀ ଶ୍ରୀ, ନାଟକମାନ, ପ୍ରସିଦ୍ଧିମାନ

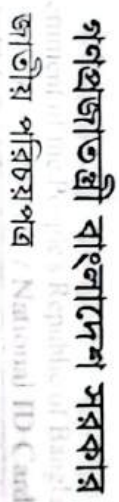
Blood Group B+

२०-५५५

ସମାପ୍ତି ତାରିଖ ୧୭/୦୮/୨୦୧୮

مجلس شورای اسلامی

निर्माण इन्वेंटरी १८/०८/२०२०



জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



ଆବଦୂଳ କାଠେରୀ

Name _____

ABDUL KADER

124

শ্রী: আদর্শ শ্রী

नाम

জাদুনালা বেগম

Date of Birth 08 Oct 1987

NID No
507 490 4979



ঠিকানা: বাসা/হোজিং: হামিদ আলী সও. বাজী.
গ্রাম/বান্ধা: নোয়াপাড়া, ডাকঘর: গোজরা নোয়াপাড়া -
৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম

Blood Group

Place of Birth **CHATTOGRAM**

Issue Date: 14 Aug 2023

[illegible]