



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তুত পত্র
(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
	2336	

এজেন্ট কর্তৃক পূরণকৃত:	অফিস ব্যবহারের:
ব্রাঞ্চ অফিস:	প্রপোজাল নং: 2020001283
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	আমানতের পরিমাণ: 26376
এজেন্ট / এজেন্সী ম্যানেজারের কোড: BM-52	বি.ও.সি নং:
এজেন্ট কোড নং:	তারিখ: 15-12-2020
সাইকেল নং:	
মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:	
MOST. SHARMIN AKTER	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Savings & বীমার উদ্দেশ্য: Risk Cover	
নাম: MD. MIZANUR RAHMAN BHUIYAN	জাতীয়তা: Bangladesh	
ঠিকানা: VILL- JUR PUKURIA, PO- DHANISHAR, PS- BARURA, CUMILLA.	জন্মস্থান: Cumilla	
কোড: 3560	লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒	
টেলিফোন: ই-মেইল: 01872-720200	অফিস: 01817-065441	বয়স (অসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 50 বছর
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা: AS ABOVE	বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন: NID	
কোড:	জন্ম তারিখ: 12.12.1970	
২. (খ) লিভার নাম: MD. ABDUR RAZZAK BHUYIAN		
নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
SHARMIN AKTER	38	WIFE
নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয়ে তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
N/A		



আপনার পূর্বের মিহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	হত ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাদি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	মৃত্যুদানার প্রার টাকার সুবিধা	পলিসি প্রদান তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইন্টারেস্ট আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি পণ্ডিত হলে কর্পোরেশন কোন দফন প্রপোজাল ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
বাবা			65
মা	20	Good	old Age
ভাই জীবিত.....3.....	40, 36,	Good	
মৃত	39,		
বোন জীবিত.....3.....	47, 45,	Good	
মৃত	42		
স্বামী/স্ত্রী	38	Good	
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত.....০২V-2.....	17, 12	Good.	
মৃত	০২V-1-15		

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 কোনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	No	
গ) কিংবা, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	No	
ঘ) আপনি কি নিভার, পাকস্থলী, হার্ট, লিভার, কিডনী, ব্রেন বা নার্ভে সমস্যার ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোলিক, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অস্বাভাবিকতা আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	No	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) এলকোহল/আতীয় পানীয়	No			
(২) মাদক	No			
(৩) দেশী আতীয় দ্রব্য	No			
(৪) ডায়াব	No			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন টিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	No			
১২. নন-মেডিকেল কেন্দ্রের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি) 5'-5"	ওজন (কেজি) 68 kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান জন্মের সময়		
	N/A			
১৩. (খ)	আপনার গর্ভপাত/সিগারিয়ার ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা			
১৩. (গ)	স্বামীর পূর্ণ নাম			
	পেশা			
	বার্ষিক আয়			
১৩. (ঘ)	স্বামীর বীমা সনাক্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠা হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকার	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?			
	হ্যাঁ/না			
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?			
	হ্যাঁ/না			
১৬.	যাত্রক একাউন্টের বিস্তারিত			
যাত্রকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / ডাবলি				
খ) একাউন্ট নং:				
রাউটার নং:				
সুইফট কোড:				
ফোটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

পলিসিধারক 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 প্রাপ্ত তথ্যে 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 নিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার পেয়া কোন তথ্য যদি অন্ত্য প্রমানিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য 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 কারণে মময় 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।

I have not been suffered
from Covid-19 disease or.
kept in quarantine period.

তারিখ 15.12.2020 স্থান Cumilla

স্বাক্ষর স্বাক্ষর
নাম
পেশা
বিসয়

Signature

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্যে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
নাম:
ঠিকানা:

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
নাম:
পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

২.

নিম্নের ব্যক্তির ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত তথ্যে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম:
ঠিকানা:

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেন্দ্র এর ফর্ম

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সন্মানে সমস্ত প্রাপ্ত তথ্য সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা যা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

Signature

স্বাক্ষর /টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ ডাকনাম এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড	01844 B001
লাইসেন্স নং মেসার্সজিএলসিআর	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রশোজাল নং	202001783
শাখা	

এজেন্টের নাম এবং ঠিকানা		SHARMIN AKTER	
প্রভাবকের নাম		MD. MIZANUR RAHMAN BHUYIAN বয়স 50	প্রভাবিত টাকা 100000/-
বীমাকারীর নাম		বয়স	পেশা ও কাজের ধরন Business
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন ধরে দেখেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাধর যোগ্যতা?		ক) My Husband খ) B.A. গ)	
২. আগের বিবরণিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) স্বাক্ষর / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিবরণিত মোট বার্ষিক আয়		প্রভাবক 400000 পলিসির ধারক / মৃত্যু 100000/-	
১) উপরে বর্ণিত আগের উৎস আগের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর পেরেন শীট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সাসিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? LT কৃত যাগের সারবারকৃত A/c. No./ Tin তিক আছে কি? ৪) ইনকাস ট্যাগের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বিত পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রভাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সহস্রাধী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?			
৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহীন, স্বপন বৈকল্য বা মাসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অপ্রয়োজনীয় সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) No গ) No	
৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে অলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চয় যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর পূর্বের বীমা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৫. আপনি কি নিশ্চয় যে পূর্বের বীমাটি/অবিকৃত/পূর্বের হবার কোন সন্ধ্যা নেই?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পূর্বের বীমার সুকির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒	
৭. দন-মেডিকেল কেসের ফেডে সন্যতকরণ টিহ শরীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) 5-5" 68 Kg 38 36 39 উচ্চতা ওজন পেটের ঘের হৃদয জায় হৃদয গ্রহন			
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে আত্মীয় করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 15/12/2020 স্থান Cumilla এজেন্ট এর স্বাক্ষর Sharmin Akter			
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত) আমি প্রত্যক্ষ টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ স্থান নাম ও পদবী পূর্ণ স্বাক্ষর		(ব্রোক ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত) আমি প্রত্যক্ষ 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 People's Republic of Bangladesh
NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



শারমিন আক্তার

নাম: শারমিন আক্তার
Name: Sharmen Akther

বাসী: মোঃ মিজানুর রহমান

মাতা: জবেরা সতিন

Date of Birth: 03 Apr 1983

ID NO: 2696829751793

এই জাতীয় পরিচয়পত্রটি বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। এটি কেবল বাংলাদেশের নাগরিকদের জন্যই প্রযোজ্য।
এই পরিচয়পত্রটি কেবল বাংলাদেশের নাগরিকদের জন্যই প্রযোজ্য।

নিবাস: বাসা/পেরিড: ১২৩/৭৮৯, ইকর ভূমিসংস্কার, ইকর ভূমিসংস্কার, ইকর
বাসিন্দা - ১২৩৪, ১২৩৪, ১২৩৪

প্রদানকারী কর্মসূচির নাম: প্রদানের তারিখ: ০৭/০৫/১৯৯৯





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



নাম: মোঃ মিজানুর রহমান ভূঞা
Name: Md. Mizanur Rhaman Bhuiyan
পিতা: কৃষ্ণ মোঃ আলতার রাজ্জাক ভূঞা
মাতা: নিসেস শাহজাহান আক্তার
Date of Birth: 12 Dec 1978
ID NO: 2686825727551

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি যত্নসহকারে ব্যবহার করা
হওয়াবে পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেওয়া হবে অন্যথায় কঠোর কার্র্যে
কিনা হবে।

ঠিকানা: বাসা/মোড়ি: ১২২/৩/৭, উত্তর তুগলাপাড়া, উত্তর তুগলাপাড়া, ডাকঘর
বাংলাদেশ - ১২১৪, মহাজাগা, ঢাকা সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর প্রদানের তারিখ: ০৭/০৩/২০০৮





গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (লাইফ)

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

বীমা তারিখ	
৪০১ ০০২ ৩৩৬	তারিখ:

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম :	শ্রী: মিজানুর রহমান হুইয়া,		জন্ম তারিখ :	০২, ১২, ১৯৭০
পিতার নাম :	শ্রী: হুমায়ুন কাম্বার হুইয়া			
মাতার নাম :	শ্রীমতী কাম্বারান হুমায়ুন			
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	কাম্বারিন হুমায়ুন			
জাতীয়তা :	বাংলাদেশি			
টেলিফোন (বাসা) :		টেলিফোন (অফিস) :		
মোবাইল :	০১৮১৭-০৬৫৪৪১	ফ্যাক্স :		
ইমেইল :				

৩. পরিচিতিপত্র :

ক) জাতীয় পরিচয়পত্র নং : ২৬৭৬৪২৭৭২৭৫৫১

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	☐

কি হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ধিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্বন্ধি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি হোল্ডারের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রাপ্তিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্বন্ধি স্বাক্ষরে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ধিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

গ্রাম- হুমায়ুন হুইয়া, পোঃ বানিচ্চু
হুমায়ুন, হুমায়ুন

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা :

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) :

কাম্বার

১ 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 ডাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় সৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়তশাসিত/রপ্তানিকৃত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশাগত ঠিকানা (নাম/পদবী/ঠিকানা) : ১৪৮

৭. গ্রাহকের অর্ধের উৎস : ১৪৮

৮. অর্ধের উৎসে যাচাইয়ের পদ্ধতি :

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

১০. প্রিমিয়ামের পরিমাণ : ২৬৩৭

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

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

মনোনীত ব্যক্তির নাম :	<u>কনজুম আলম</u>		সম্পর্ক :
পিতার নাম :	<u>মোঃ আব্দুল মবিন</u>		
মাতার নাম :	<u>ওয়েদা আব্দুল</u>		
স্বামী/ স্ত্রীর নাম :	<u>মিজানুর রহমান মুহাম্মদ</u>		
পেশা :			জন্ম তারিখ : <u>০৬.০৪.১৯৮৫</u>
বর্তমান ঠিকানা :	<u></u>		
স্থায়ী ঠিকানা :	<u></u>		
জাতীয় পরিচয়পত্র নং (কপি সহ) :	<u>২৬৩৬৪২৭৭৫১৭৭৩</u>		
টেলিফোন (বাসা) :			টেলিফোন (অফিস) :
মোবাইল :	<u>০১৮৭২-৭২০২০০</u>		ফ্যাক্স :
ইমেইল :			



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

১৩. বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

। মন্তব্য অংশে বিধীয়কেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপনের 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 :

Opinion

পলিসি সচিব/ কর্মকর্তা/ ডিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)