



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

সদ্য তোলা
পাসপোর্ট
সাইজ ছবি

গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ খরো পূর্ণ করুন:		অফিস ব্যবহারের:	
ব্রাঞ্চ অফিস:	ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:	প্রপোজাল নং:	
<u>Boo1</u>	<u>1111111111</u>	আমানতের পরিমাণ:	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	ইউনিট ম্যানেজারের মোবাইল নং:	বি.ও.সি নং:	
<u>02931 Boo1</u>	<u>01580-619152</u>	তারিখ:	
এফ.এ কোড নং:	সাইসেল নং:	মেয়াদকর্তার তারিখ:	
<u>02931 Boo1</u>			

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Savings & Protection	
নাম: <u>DIPALI RANI ROY</u>	জাতীয়তা: <u>Bangladesh</u>	
ঠিকানা: <u>DOKKHIN SHIBPUR JOYDEB PUR SEKPURA SADAR DINAJPUR</u>	অন্যস্থান: <u>Dinajpur</u>	
কোড: <u>5200</u>	লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐	
টেলিফোন:	অফিস:	মোবাইল নং:
ই-মেইল:		<u>01580-619152</u>
২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা	বয়স (আগন্ত জন্মদিন অনুযায়ী): <u>49</u> বছর	
	বয়স প্রদানের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u>	
	জন্ম তারিখ: <u>01/02/1978</u>	
২. (খ) শিকার নাম: <u>Noni Gopal Roy</u>		
নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>Kumad Chandra Roy</u>	<u>54</u>	<u>Husband</u>
নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
		স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত

৩.	পরিচালনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমারশি	খতবাকসীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অনুস্থতার প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুইটনার কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	802 15	250000		Yes	Yes		
	মোট (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Monthly						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কার্যের প্রকৃতি			
	Land			Land load			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	Land Load			20Y			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	SSC	300000/-	Self	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 4154593000			
৬.	সংশ্লিষ্ট বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাক্ষর পরীক্ষার অনুশোধনী প্রদান করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ড্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / ☒	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহীত				NO		
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম				NO		
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহীত সিকান্স						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			N/A			

৯৯. আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার বীমারামি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার গ্রাউ টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জরুরি কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

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

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	-	-	74	Normal
মা	76	Good		
ভাই জীবিত.....	48	Good		
মৃত.....				
বোন জীবিত.....	52, 46	Good		
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	54	Good		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	26, 17	Good		
জীবিত.....				
মৃত.....				

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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার বৃদ্ধি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অসংবৃদ্ধি আছে?	No	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?		

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রথাগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়	NO			
(২) হামক	NO			
(৩) নেশা জাতীয় প্রথা	NO			
(৪) তামাক	NO			
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	Good			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইসিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	NO			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5'2"	56Y		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক) আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রহণের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
NO	04-04-2009			
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।	প্রদত্ত টাকা	ইক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	ইস/না			
১৫. আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	ইস/না			
১৬. 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।				

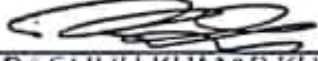
পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত ত্রিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর 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 পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আমায় 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 সময় মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরক্ষীভিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: _____ স্থান: _____

স্বাক্ষর: 
নাম: RACHHI KUMAR KUNDU
পেশা: RR MANAGER RACHHI0074
ত্রিকানা: LIC OF BANGLADESH LTD.
MOB:01727661277

দিপালী

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ত্রিকানা: _____

স্বাক্ষর

দিপালী

স্বাক্ষর অথবা সূক্ষ্মতলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমাণাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

২. নিয়ন্ত্রক ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সূক্ষ্মতলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ত্রিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা সূক্ষ্মতলির ছাপ ডাক্তার এর সন্মুখে প্রদান করতে হবে।



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

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা	Doulat Roy		
প্রস্তাবকের নাম	বয়স	40	প্রস্তাবিত টাকা
বীমাকারীর নাম	বয়স	49	পেশা ও কাজের ধরন
			Lond
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষণীয় যোগ্যতা?	ক) 25 Y খ) N/A গ) SSC		

২. আগের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পলিসির ধারক	মন্তব্য
ক) চাকুরী			
খ) ব্যবসা / পেশা		3000000/-	
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত			
মেটি বাৎসরিক আয়			

১) উপরে বর্ণিত আগের উৎস আগের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?	Yes
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?	
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? LT কত বাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin টিক আছে কি?	
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ?	
৫) KYC/AML এর মান প্রত্যক্ষ কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা নিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?	

৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অসুস্থতা, অসুস্থতা, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতা, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?	ক) Good খ) No গ) No
--	---------------------------

৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বহু বীমা নেই?	হ্যাঁ ☒	না ☐
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বহু হবার কোন সম্ভাবনা নেই?	হ্যাঁ ☒	না ☐
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থনৈমিত্তিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অব্যাস কি গৃহীত বীমার কুটির কারণ হতে পারে?	হ্যাঁ ☐	না ☒

৭. নন-মেডিকেল কেনের ক্ষেত্রে	
সমাজকরম চিহ্ন	
শারীরিক পরিমাপ:	
(সে.মি)	(সে.মি)
উচ্চতা	ওজন
5'2"	56
	36
	38
	40
	খাদ্য গ্রহণ
	খাদ্য 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
এফ.এ এর স্বাক্ষর
Doulat Roy 029318001

(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	তারিখ
নাম ও পদবী	নাম ও পদবী
পূর্ণ স্বাক্ষর	পূর্ণ স্বাক্ষর
Renzon 0000396	BACHHUTUMATRONDU
	BR MANAGER 0000074



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card



নাম

কুমদ চন্দ্র রায়

Name

KUMOD CHANDRA ROY

পিতা

বিপিন চন্দ্র রায়

মাতা

প্রতিমা রানী রায়

Date of Birth 12 Apr 1972

NID No.

640 460 3729



কুম ৩

ঠিকানা: গ্রাম/রাষ্ট্র: দক্ষিণ শিবপুর, ডাকঘর:
জয়দেবপুর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর



Blood Group

Place of Birth DINAJPUR

Issue Date 17 Sep 2017

I<BGD640460372<97<<<<<<<<<<<<<<<<
7204128M3209169BGD<<<<<<<<<<<<<<<2
ROY<<KUMOD<CHANDRA<<<<<<<<<<<<<<<<



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

01 Feb 1978



নাম

দীপালী রানী রায়

Name

DIPALI RANI ROY

পিতা

নরী গোপাল রায়

মাতা

মিনা বালা রায়



Date of Birth 01 Feb 1978

দীপালী রানী রায়

NID No.

415 459 3000



ঠিকানা: গ্রাম/রাষ্ট্র: দক্ষিণ শিবপুর, ভারত:
জয়দেবপুর - ৫২০০, দিনাজপুর সদর, দিনাজপুর



Blood Group

Place of Birth: DINAJPUR

Issue Date: 17 Sep 2017

I<BGD415459300<09<<<<<<<<<<<<<<<<
7802018F3209169BGD<<<<<<<<<<<<<<4
ROY<<DIPALI<RANI<<<<<<<<<<<<<<<<