



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(স্বাস্থ্য বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল

ইনওয়ার্ড নং

এফ.এ. দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

8001

Gulshan

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

BM0000087

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

02131B001

এফ.এ. কোড নং:

সাইকেল নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

2026/1619

প্রাপ্যতার নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম

ALPONA

ঠিকানা:

Vill-Hatkanda PO-Sattadi
Bazare PS-Purbadhala Dist-
Netrokona

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

01961325223

ই-মেইল:

স্বামী ঠিকানা

Same as above

পিতার নাম:

Late Abdul Kader

Saving and

বীমার উদ্দেশ্য:

Mask Cover

জাতীয়তা:

Bangladeshi

অনুস্থান:

লিঙ্গ:

মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)

বয়স

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন

Blank

জন্ম তারিখ

10091995

২. (ক)

২. (খ)

মহিমির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

Suzeda Akter

55

Mother

মহিমি যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর

৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রত্যাবৃত বীমাদানি	খরচকারী প্রত্যাবৃত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতার প্রত্যাবৃত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখ্যমাত্র কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	৪০৭ ৬	১৫০০৭		২০০০০০			১৪৫৭১
	মোট (বাসসরিক/ অর্ধবাসসরিক/ ট্রেনমাসিক/ মাসিক)						বাক্স নং
	২০০০০০						
৪. (ক)	বর্তমান শেখা			শ্রমস্বী/ কাজের প্রকৃতি			
	Service .						
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কর্তৃপক্ষ দ্বারা চাকরী করছেন			
৫.	শিক্ষণের যোগ্যতা	বাসসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের প্রমাণ করেন			
	class ✓	2১৫	Service	ইয়া / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: ১৯৯৫৭২১৮৩০৭১১১৪৫৭			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিকালে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	শ্রমস্বী	শেষ স্বাক্ষর/তারিখ	স্বাক্ষর/তারিখ	কখনো কি আপনারকে স্বাক্ষর/তারিখ অনুশ্রবণীয় ঘোষণা করা হয়েছে। ইয়া হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				২০		
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর ইয়া / না	ইয়া হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকার/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রত্যাবৃত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:			২০			

০৯.

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	বৃত্ত ও শীর্ষ	প্রধান পরিকল্পনার মিনিস্টার টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমার মিনি	জটিল অসুস্থতার টাকার পরিমাণ	মুখ্যতার গ্রাফ টাকার সুবিধা	পলিসি অফার তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জমিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখানে ইনসোর্স আছে কি?	কিছু সেবার শেষ সময়

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে ফরম ইলু্য করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	মৃতের কারণ
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা		
বাবা			৫৭	Normal
মা	৫৫			
ভাই				
জীবিত.....				
মৃত.....				
বোন				
জীবিত.....				
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	৩৭			
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	২১			
জীবিত.....	৫১	১০		
মৃত.....	৭			

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জমিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি সিডার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কৃত্রিম রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন পারিবারিক রোগ বা অসুস্থতা আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন মুখ্যতাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রবৃত্তিগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		✓		
(২) মাদক		✓		
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য		✓		
(৪) তামাক		✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা	Yes			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓		
১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	155	56		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রাসের সময়		
	No	21-07-2019		
	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা			
	No			
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	স্বত্ব 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.	বাংলা একাউন্টের বিস্তারিত			
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি				
খ) একাউন্ট নং:				
বাউন্স 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 তিথি 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 প্রকাশ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল তিথি। 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 ক্ষতি হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আসাদ্য করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব তেজী করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে 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: _____ স্থান: Dhaka
স্বাক্ষর: Sabin
নাম: Sabin Sabir
পেশা: Service
ঠিকানা: Dhaka

আনন্দনা

বীমাকর্তার স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

আনন্দনা

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রিমিয়াম সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

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

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /সিপিএস

আনন্দনা

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড		02131B001	
		লাইসেন্স নং মেডাসিউটীন তারিখ			
		ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স			
		প্রশাসক নং		Gulshan	
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা					
প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রস্তাবিত ঠিকানা		
বীমাকারীর নাম Alpome		বয়স	পেশা ও কাজের বয়স		
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাপত্র যোগ্যতা?		ক)..... খ)..... গ).....			
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রস্তাবক	বিস্তারিত বিবরণ	মন্তব্য	
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বৈতনিক সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? = ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইচ্ছুক? I.T কৃত যানের সরবরাহকৃত A/c. No / Tin কি আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? Yes ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চয়তা দিয়েছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নন? Yes					
৬. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, প্রবল বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) Good খ) No গ) No			
৭. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মতো তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐			
৮. আপনি কি নিশ্চিত যে পৃথীত বীমাটি /অধীকৃত/ বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐			
৯. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি পৃথীত বীমার কৃতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐ না ☒			
১০. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ ডিগ্রি শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা ওজন পিটের ঘের শ্বাস তায়াল শ্বাস গ্রহণ					
১১. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন? আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 20/05/2024 স্বাক্ষর Drake এফ.এ এর স্বাক্ষর Sakin (ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত) (ব্রোক ম্যানেজার দ্বারা প্রত্যাকৃত)					
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 20/05/2024 স্বাক্ষর Drake নাম ও পদবী Fia. ch পূর্ণ স্বাক্ষর Umo0000458			আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ 20/05/2024 স্বাক্ষর Drake নাম ও পদবী M.A. SAKIN পূর্ণ স্বাক্ষর BM0000087		