



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

অফিস ব্যবহারের:

ব্রাঞ্চ অফিস: CHATTOPURAM 00000107
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: 016/0743736
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: UM4-0000593
SELINA AKTER
এফ.এ কোড নং: 03204B007 লাইসেন্স নং: _____ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____

প্রপোজাল নং: _____
আমানতের পরিমাণ: _____
বি.ও.সি নং: _____
তারিখ: _____

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: AZMIR AKTAR
ঠিকানা: HAZI KALA MEARBARI - VEL
L. HAZI KALA MHA SOROK CHA
AKBAR CHATTOPURAM 4203

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01836745861

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

DO
কোড: _____

পিতার নাম: MOHAMMED AMAR ALI

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>MOHAMMED AMAR ALI</u>	<u>46</u>	<u>HUSBAND</u>
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক



Saving
বীমার উদ্দেশ্য: Risk cover
জাতীয়তা: Bangladeshi
জন্মস্থান: Chittagong
লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☐
বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): 33 বছর
বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: PHOTO COPY
জন্ম তারিখ: 13061987

৫.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রদত্ত বীমার মূল্য	বছরকারী প্রদত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অনুদানের প্রদত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুইদিনের কোন সুবিধা দেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	8/5 12	= 25,753/-	-	YES = 50,000/-	-	-	= 20,000/-
	মোট (বাহ্যসরিক/ অর্ধবাহ্যসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
	Monthly					1	
৬. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HOUSE WIFE						
৬. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
৭.	শিক্ষণীয় যোগ্যতা	বাহ্যসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S.S.C	= 2,00,000/-	HOUSEHOLD INCOME & LAND RENT	হ্যাঁ / না			
				দিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: 8200525080			
৮.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষার অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৯.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
	NA						
১০. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিনমিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রদত্ত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
১১. (খ)	আপনি কি প্রাক্তন বা বর্তমান কোনো বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাপি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুদ্ধতার তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিষ্টি 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	65	স্বাস্থ্যগত		
মা	57	স্বাস্থ্যগত		
ভাই	35, 32	স্বাস্থ্যগত		
জীবিত 6	30, 28	স্বাস্থ্যগত		
মৃত	24, 19	স্বাস্থ্যগত		
বোন	19	স্বাস্থ্যগত		
জীবিত 1		স্বাস্থ্যগত		
মৃত		স্বাস্থ্যগত		
স্বামী/স্ত্রী	46	স্বাস্থ্যগত		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	10 YRS	স্বাস্থ্যগত		
জীবিত 50 N-1	5 YRS	স্বাস্থ্যগত		
মৃত Daughters-1		স্বাস্থ্যগত		

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের 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 জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি লিডার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়	☒	
(২) মাদক	☒	
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য	☒	
(৪) তামাক	☒	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	৬০০০	
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)
	162	60kg
মহিলাদের ক্ষেত্রে		
১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়
	২১-০৭-২০২১	২/০
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	Mohammad Nur Uddin
	পেশা	Business & other
	বার্ষিক আয়	২৬০০০০০০
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
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:	রাউটার নং:
		সুইফট কোড:
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।		

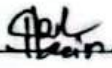
পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

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 প্রাপ্ত তথ্য বুঝে এবং সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি প্রদান করছি যা আমার এবং এল আই সি অর বাংলাদেশ সিমিটিভের 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 সমস্ত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ব চেষ্টা 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 পুনঃপ্রদীপিত/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ ০৭/১০/২১ ছান ০৮৯

স্বাক্ষর 
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

Mohammad Iqbal Hosen
Unit Manager 0000593
LIC Bangladesh Ltd
Agrabad Branch Ctg

✓ মোজুমিল আকতার

ইমজার স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ মোজুমিল আকতার

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাংগুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত 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, যা বা সিমিট করা হয়েছে।

✓ মোজুমিল আকতার

স্বাক্ষর/সিমিট

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ছাড়াই এই সত্যায়ন প্রদান করতে হবে।

ଜାତୀୟ ଏକିକାଏକ



ବିଜ୍ଞାନୀ ବେଳା

NID No **598 056 8520**

આ. રૂ. ૫૬૮૬



Issue Date 23 Feb 2017

I<BGD598056852<04<<<<<<<<<<<<<
8103170M3202229BGD<<<<<<<<<<<<0
UDDIN<<MOHAMMED<NUR<<<<<<<<<<



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: আজমীর আকতার

Name: Azmir Aktar

পিতা: মোঃ ওমর আলী

মাতা: নুফিয়া বেগম

জাতীয় পরিচয় পত্র

Date of Birth: 13 Jun 1987

ID NO: 8200525080

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোন্ডিং: খালেক সওদাগর বাড়ী, গ্রাম/রাস্তা: পেরালা, ডাকঘর: মৌলভী হাট - ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম।

রক্তের গ্রুপ / Blood Group:

জন্মস্থান: চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৭/০৯/২০২১

