



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



অফিস ব্যবহারের

এরকম আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এক. এ ছাড়া পূর্ণ করুন:

AGRA (Killing) 00000057
01610743736
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: 4710000591
03163 007
এক. এ কোড নং: লাইসেন্স নং: মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:
JWEL DEWAYN JEE

প্রাপ্তোত্তর নং: _____
অমানতের পরিমাণ: _____
বি. ও. সি নং: _____
তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	Savings & Risk cover	
JWEL DEWAYN JEE	Bangladesh	
ROSHID AHAMMAD GERBARI PILKHANA ROAD AMEEN JUTE MILL PANCHULISH C/A 4211	Killing	
টেলিফোন: _____ অফিস: 01813167628	বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) 40 বছর	
ই-মেইল: _____	বয়স প্রাপ্তবয়স্কের আটকিত ধরন MTD Photocopy	
২. (ক) 851 RUPCHAND PARA SUKH C HORI P/O SUKHEHORI P/S + CO HAGARD CHITTAGONG	জন্ম তারিখ 01/12/1985	
পিতার নাম: RAKHAL DEWAYN JEE		
২. (খ)		
নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
SHILPA DAS	26	WIFE
নামের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
-	-	-



৩.	নবিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাংশি	খন্ডকাপীর প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেনেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমান
							১
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
	Single Premium					~	
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	SERVICE			Financial Advisor			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকরী করছেন			
	Uc Bangladesh Ltd.			০৩৮৫			
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
				হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: ১৫৭৫৩০৪৫৭০৫৩০			
৬.	সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
	05/18						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

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 প্রশ্ন ঠিক 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 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 পুনরুজ্জীবিত /প্রত্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ ০৬/১৭/২০ স্থান ঢাকা

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর
নাম
পেশা
ঠিকানা

Suman Chowdhury
Unit Manager, 0006591
LIC of Bangladesh Ltd.
Agrabad Branch, Ctg.

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর

বীমাকারীর স্বাক্ষর

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

নাম:

ঠিকানা:

স্বাক্ষর

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 প্রশ্ন 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 করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসাই

স্বাক্ষর/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



জুয়েল দেওয়ানজী

নাম: জুয়েল দেওয়ানজী

Name: Juwel Dewaynjee

পিতা: রাখাল দেওয়ানজী

মাতা: মিনু দেওয়ানজী

Date of Birth: 01 Dec 1985

ID NO: 1595708571570

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তি অন্ত
কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: পিলখানা রোড, রশীদ আহমদের বাড়ী, পিলখানা, ডাকঘর:
আমিনজুট মিলস - ৪২১১, পাঁচলাইশ, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৬/০৪/২০০৮





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



শিল্পী

নাম: শিল্পী দাশ

Name: SHILPI DAS

পিতা: নিলু দাশ

মাতা: দ্বিঙ্কু দাশ

Date of Birth: 30 Nov 1999

ID NO: 6018885076

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।
ঠিকানা: বানাহোজিং: ৮৫১, গ্রাম/রাজা: রায়চাঁদ পাড়া, সুখহাতি, ডাকঘর: সুখহাতি - ৪৩৯৬, লোহাগাড়া, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ স্থান্যস্থান: চট্টগ্রাম

মুদ্রণ: ০১

ans

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২৫/০৯/২০২৩

