



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:

এফ.এ অফিস: ০০০০১০৭
 ব্রাঞ্চ অফিস: ০০০০০০০ ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: ০১৬১০৭৪৩৭৩৬
 ইউনিট ম্যানেজারের কোড: ০০০৫৭২
 এফ.এ কোড নং: ০২৭২৪৩৫৭ লাইসেন্স নং: ০০০০০০০০ মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: ০০/০০/০০
০০০০০০০০

আফস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং: _____

আমানতের পরিমাণ: _____

বি.ও.সি নং: _____

তারিখ: _____

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: RANJITA BARUA
 ঠিকানা: KAWKHALI BAZAR ৩৬ NO KALAM PATI KALAMPATI RANGAMATI
 কোড: ৪৫১০

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

০১৮১৮৪৬২৬২

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা

KAWKHALI BAZARA ৩৬ NO KALAM PATI KALAMPATI RANGAMATI
 কোড: ৪৫১০

পিতার নাম: PROFFULA BARUA

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
SUJASH BARUA	46	Husband	
নামিনি যদি অগ্রাধিকার বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থল



বীমার উদ্দেশ্য: Risk cover
 জাতীয়তা: BANGLADESHI
 জন্মস্থান: Chittagong
 লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐
 বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): ৩৭ বছর
 বয়স প্রমানে সাটিফিকেট ধরন: NID photo
 জন্ম তারিখ: ০১/০১/১৯৮০

পরিচয়না ও শর্ত	প্রত্যাবৃত্ত বীমারামি	খন্ডকালীর প্রত্যাবৃত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রত্যাবৃত্ত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানের পরিমাণ
814/15	5000000	H.C.B. 200000	C.I. 250000	Yes	—	=32816

মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)

ব্যাঙ্ক নং

monthly

৪. (ক)

বর্তমান পেশা

পদবী/ কাজের প্রকৃতি

CINETONA HOMOEOPHARMACY CONSULTANT (HOMOEOPHARMACY DOCTOR)

৪. (খ)

প্রতিষ্ঠানের নাম

কতদিন যাবত চাকরী করছেন

CINETONA HOMOEOPHARMACY 10 YRS

৫.

শিক্ষাগত যোগ্যতা

বাৎসরিক আয়

আয়ের উৎস

আপনি কি আয়কর প্রদান করেন

B.S. C = 600000

BUSINESS & OTHER

হ্যাঁ / না

টিন নং:

ভোটার আইডি নং: 70312688923

৬.

সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের 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।

৮.

(ক)

আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:

উত্তর

হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন

ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত

খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

গ) প্রত্যাবৃত্ত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত

৮.

(খ)

আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ 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 শর্তের তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু দৈবিক 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 সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			78	
মা	75	স্বাস্থ্যগত		
ভাই/জীবিত 04	5047	স্বাস্থ্যগত		
মৃত 4544				
বোন/জীবিত 01	36	স্বাস্থ্যগত		
মৃত				
স্বামী/ভ্রাতা	46	স্বাস্থ্যগত		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে/জীবিত 01		স্বাস্থ্যগত		
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 কোনো 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 ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার, কৃমি, কোলিক, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অক্ষমতা 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) আলকোহল জাতীয় পানীয়	NO			
(২) মাদক	NO			
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য	NO			
(৪) ডামাক	NO			
খ) বাছাগত অবস্থা?	GOOD			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	NO			
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	150	55		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১. (ক) আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
N/A	3/11/2017			
১. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	SUJASA BARUA		
	পেশা	HOMEO DOCTOR		
	বার্ষিক আয়	২/২০০০০০		
১. (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	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
	MetLife	= 500,000/-		Force
	DELTA LIFE	= 300,000/-		✓
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 সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রাপ্ত সঠিক 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 প্রমানিত 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 কান্ড 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 নিদিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ ০৫/০৮/২০২০ স্থান ঢাকা
স্বাক্ষর [স্বাক্ষর]
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

Ranjita

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

Ranjita

স্বাক্ষর

[স্বাক্ষর]

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

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।

Ranjita

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাকঘর এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড ৩০০০০১০৭
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স ০০০০ ১৭২
প্রপোজাল নং ০০৭২৫০০০
শাখা

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা RANJITA DAS
প্রস্তাবকের নাম RANJITA BARUA বয়স ২৫ প্রস্তাবিত টাকা ২৫ ০০ ০০০/-
বীমাকারীর নাম RANJITA BARUA বয়স ২৫ পেশা ও কাজের ধরণ Business

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?
ক) ১০ বছর
খ) না
গ) B.S.C

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ
ক) চাকুরী
খ) ব্যবসা / পেশা
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত
মোট বাৎসরিক আয়
প্রস্তাবক ০৫ ০০ ০০০/-
পলিসির ধারক ৫ ০০ ০০০/-
মন্তব্য ৬৭০০০

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত?
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত?
I.T কৃত যাদের সরবারহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি?
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত?
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমন্বয় পূর্ণ?
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?
আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?

৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি?
খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না?
গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?
ক) ৬৭০০
খ) না
গ) না

৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন?
আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?
হ্যাঁ ☒ না ☐

৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?
হ্যাঁ ☒ না ☐

৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার বুকির কারণ হতে পারে?
হ্যাঁ ☒ না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাতনকরন ডিফ
শারীরিক পরিমাপ:
(সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি)
১৫০ ৫৫ ৫০ ৫০ ৫০
উচ্চতা ওজন পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ ১৫/০৭/২০
এফ.এ এর স্বাক্ষর RA Das

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ ০৫/০৭/২০ স্থান ৫৭২
নাম ও পদবী ৫৭২
পূর্ণ স্বাক্ষর ৫৭২
(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ ০৫/০৭/২০ স্থান ৫৭২
নাম ও পদবী ৫৭২
পূর্ণ স্বাক্ষর ৫৭২



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



নাম: রনজিতা বড়ুয়া

Name: RANJITA BARUA

পিতা: প্রফুল্ল বড়ুয়া

মাতা: ছবি বড়ুয়া

বন্নিং: বড়ুয়া

Date of Birth: 01 Jan 1990

ID NO: 7331288923

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

ঠিকানা: গ্রাম/রাস্তা: কাউখালী বাজার, ৯৬নং কলমপতি, ডাকঘর: কলমপতি - ৪৫১০, কাউখালী, রাঙ্গামাটি

রক্তের গ্রুপ/ Blood Group: জন্মস্থান: রাঙ্গামাটি

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৫/০৮/২০২৩



Mohammed Azam Uddin
Branch Manager
Agrabad Branch
LIC Bangladesh Ltd.



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



নাম: সুযশ বরুয়া
Name: Sujash Barua
পিতা: ব্রজেন বরুয়া
মাতা: রীনা বরুয়া
Date of Birth: 14 Sep 1981
ID NO: 7752486782

সুযশ বরুয়া

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

ঠিকানা: বান্দা/হোজিং: সারিমি জিলা, গ্রাম/গ্রাভা: পাটানটুলী মগপুত্রের পাড়, বান্দামণ্ডলী, ডাকঘর: বন্দর - ৪১০০, ভবজমুরিং, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: B+ জন্মস্থান: চট্টগ্রাম

০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ০৪/০৩/২০২৪



Mohammed Azam Uddin
Branch Manager
Agrabad Branch
LIC Bangladesh Ltd