



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: <u>GULSHAN</u>             | ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: <u>BM 000000 1</u> | প্রপোজাল নং: _____          |
| ইউনিট ম্যানেজারের কোড: <u>UM 000 602</u> |                                                       | আমানতের পরিমাণ: _____       |
| এফ.এ কোড নং: _____                       | লাইসেন্স নং: _____                                    | মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ: _____ |
|                                          |                                                       | বি.ও.সি নং: _____           |
|                                          |                                                       | তারিখ: _____                |

|                                                                            |                                                                                 |                 |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|
| ১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী                                                 | বীমার উদ্দেশ্য:                                                                 |                 |                                          |
| নাম: <u>RASHIDA AKHTER</u>                                                 | <u>SAVINGS AND</u>                                                              |                 |                                          |
| ঠিকানা: <u>H= 115/2/10 SHA ALI BABAT</u>                                   | জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u>                                                    |                 |                                          |
| <u>P.O- MIRPUR, DHAKA NORTH CITY</u>                                       | জন্মস্থান: <u>Dhaka.</u>                                                        |                 |                                          |
| <u>CORPORATION, DHAKA.</u>                                                 | লিঙ্গ: মহিলা <input checked="" type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> |                 |                                          |
| টেলিফোন: <u>0177110 4334</u>                                               | বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): <u>35</u> বছর                                    |                 |                                          |
| ই-মেইল: _____                                                              | বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: <u>NID</u>                                       |                 |                                          |
| ২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা                                                      | জন্ম তারিখ: <u>01/01/1991</u>                                                   |                 |                                          |
| পিতার নাম: _____                                                           |                                                                                 |                 |                                          |
| ২. (খ) নমিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা                                           | বয়স                                                                            | সম্পর্ক         |                                          |
| <u>MR. JAHANGIR ALAM</u>                                                   | <u>40</u> Yr                                                                    | <u>Husband.</u> |                                          |
| নমিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা | বয়স                                                                            | সম্পর্ক         | স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত |
|                                                                            |                                                                                 |                 |                                          |

|                                              |                                                                                                           |                                        |                                              |                                     |                                                                                           |                       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| পরিকল্পনা ও শর্ত                             | প্রস্তাবিত বীমাবাশি                                                                                       | বাৎসরিক প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) | জামিন অনুমোদন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) | দুইটিলাইন কোন সুবিধা চান/নেবেন কিনা | পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ                                                     | আমদানি শুল্কের পরিমাণ |
| ৪১৭/১৫                                       | ১০০,০০০/-                                                                                                 |                                        |                                              |                                     |                                                                                           | ৫০০/-                 |
| মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক) |                                                                                                           |                                        |                                              |                                     |                                                                                           | ব্যাংক নং             |
| Monthly                                      |                                                                                                           |                                        |                                              |                                     |                                                                                           |                       |
| ৪. (ক)                                       | বর্তমান পেশা                                                                                              |                                        |                                              | পদবী/ কাজের প্রকৃতি                 |                                                                                           |                       |
|                                              | Housewife                                                                                                 |                                        |                                              |                                     |                                                                                           |                       |
| ৪. (খ)                                       | প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                          |                                        |                                              | কতদিন যাবত চাকুরী করছেন             |                                                                                           |                       |
|                                              |                                                                                                           |                                        |                                              |                                     |                                                                                           |                       |
| ৫.                                           | শিক্ষাগত যোগ্যতা                                                                                          | বাৎসরিক আয়                            | আয়ের উৎস                                    | আপনি কি আয়কর প্রদান করেন           |                                                                                           |                       |
|                                              | S.S.C                                                                                                     |                                        | Dependent on spouse                          | হ্যা / না                           |                                                                                           |                       |
|                                              |                                                                                                           |                                        |                                              | টিন নং: <input type="text"/>        |                                                                                           |                       |
|                                              |                                                                                                           |                                        |                                              | ভোটার আইডি নং: <input type="text"/> |                                                                                           |                       |
| ৬.                                           | সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য                                                                           |                                        |                                              |                                     |                                                                                           |                       |
|                                              | বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম                                                                                  | পদবী                                   | শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ                  | স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট          | কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে।<br>হ্যা হলে কবে উল্লেখ করুন |                       |
|                                              |                                                                                                           |                                        |                                              |                                     | No                                                                                        |                       |
| ৭.                                           | আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।            |                                        |                                              |                                     | No                                                                                        |                       |
| ৮. (ক)                                       | আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:                                                                      |                                        |                                              | উত্তর হ্যা / না                     | হ্যা হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন                                                             |                       |
|                                              | ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত                                                                        |                                        |                                              | No                                  |                                                                                           |                       |
|                                              | খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম                                                                                    |                                        |                                              | No                                  |                                                                                           |                       |
|                                              | গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত                                                                           |                                        |                                              | No                                  |                                                                                           |                       |
| ৯.                                           | আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন: |                                        |                                              | No                                  |                                                                                           |                       |

[illegible]

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বহু হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব গ্রহণ করবে ইস্যু করবে না।

| পারিবারিক ইতিহাস       | জীবিত |                  | মৃত                |              |
|------------------------|-------|------------------|--------------------|--------------|
|                        | বয়স  | সাহায্যগত অবস্থা | মৃত্যুর সময়ে বয়স | মৃত্যুর কারণ |
| বাবা                   |       |                  | 60 yr.             | Normal       |
| মা                     | 55 yr | Dependent        |                    |              |
| ভাই<br>জীবিত.....      | 24    |                  |                    |              |
| মৃত .....              |       |                  |                    |              |
| বোন<br>জীবিত.....      | 21    |                  |                    |              |
| মৃত .....              |       |                  |                    |              |
| স্বামী/স্ত্রী ✓        | 40 yr | Dependent        |                    |              |
| সন্তান: ছেলে/মেয়ে (2) | 13, 3 | Dependent        |                    |              |
| 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?            | 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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়া ভুগছেন?         | না       |                     |
| ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, 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                                  |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| (২) মাদক                                                     |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| (৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য                                       |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| (৪) ডায়াবল                                                  |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| খ) বাহ্যিক অবস্থা                                            |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন? |                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                        |
| ১২. মন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।    |                                                                                                                                 | উচ্চতা (সে.মি)                      | ওজন (কেজি)                                             |
|                                                              |                                                                                                                                 | 5'6"                                | 50kg                                                   |
| মহিলাদের ক্ষেত্রে                                            |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| ১৩. (ক)                                                      | আপনি কি গর্ভবতী?                                                                                                                | শেষ সন্তান প্রসবের সময়             | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা |
|                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                             | 24-06-2024                          |                                                        |
| ১৩. (খ)                                                      | স্বামীর পূর্ণ নাম                                                                                                               | MD. Jahangir Alam                   |                                                        |
|                                                              | পেশা                                                                                                                            | Service.                            |                                                        |
|                                                              | বার্ষিক আয়                                                                                                                     | 2lac                                |                                                        |
| 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                     | ছক ও টার্ম                                             |
| 801606826                                                    | LC                                                                                                                              | 103800                              | 801-10 Informer                                        |
|                                                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
|                                                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
|                                                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
|                                                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
|                                                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| ১৪.                                                          | আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?                                                                                  | হ্যাঁ / না                          |                                                        |
| ১৫.                                                          | আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?                                                                              | হ্যাঁ / না                          |                                                        |
| ১৬.                                                          | NOT Known ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত                                                                                            |                                     |                                                        |
| ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:                                       |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি                            |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| খ) একাউন্ট নং: <input type="text"/>                          |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| রাউটার নং: <input type="text"/>                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| সুইফট কোড: <input type="text"/>                              |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |
| ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।             |                                                                                                                                 |                                     |                                                        |

পলিসিয়ার দ্বারা সনাক্ত

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 প্রকার সঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি না আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি আসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরএ এর আইন অনুযায়ী চুক্তিভঙ্গি 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 কাজ 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 পুনঃস্বীকৃতি/প্রত্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 6/10/2026 স্থান BRM

স্বাক্ষর SA  
নাম B.M. MOHAMMAD  
পেশা \_\_\_\_\_  
ঠিকানা \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর/স্বাক্ষর/স্বাক্ষর

বীমাকারীর স্বাক্ষর

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

নাম: \_\_\_\_\_  
ঠিকানা: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

ম:

বী:

স্বাক্ষর 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/টিপসহি



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড  
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্টের নাম  
নাইলেন্দু এম. মেহেন্দিউল্লাহ কান্টিন  
ইউনিট ম্যানেজার নাইলেন্দু  
কনক Gulshan

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা

Md. Jahangir Alam  
DO

প্রস্তাবকের নাম

বীমাকারীর নাম

Rashida Akter

বয়স

প্রস্তাবিত টাকা

35

পেশা ও কাজের  
ধরণ

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?  
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?  
গ) বীমাকারী শিক্ষাভ্যাস যোগ্যতা?

ক) ...  
খ) ...  
গ) ...

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

- ক) চাকুরী  
খ) ব্যবসা / পেশা  
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত  
মোট বাৎসরিক আয়

প্রস্তাবক

200

পালিসির ধারক

100

মন্তব্য

Good

1

1

200

100

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত?

২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে মর্মেতকৃত?

৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত?

I.T কৃত যাদের সরবারহকৃত A/C. No./ Tin টিক আছে কি?

৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত

আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্যপূর্ণ?

৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি?

আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সম্ভাব্য 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) Good

খ) ...

গ) ...

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 /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত?  
তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুঁকির কারণ হতে পারে?

হ্যাঁ ☒

না ☐

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে

সনাক্তকরণ চিহ্ন  
শারীরিক পরিমাপ:  
(সে.মি)

5-0

উচ্চতা

(কেজি)

50

ওজন

(সে.মি)

—

পেটের ঘের

(সে.মি)

—

শ্বাস ত্যাগ

(সে.মি)

—

শ্বাস গ্রহন

আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?

ই এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।

খ. স্থান

এ এর স্বাক্ষর

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

জ্ঞাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং  
বহু আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং  
নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

স্থান

তারিখ

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর

স্থান

তারিখ

নাম ও পদবী

পূর্ণ স্বাক্ষর

**গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)**

(যাক্রিয় জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

বীমা গ্রাহকের  
ডবি

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী :  
পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং :

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 814/15 | তারিখ: 06-10-2022 |
|--------|-------------------|

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

|                     |                   |              |            |
|---------------------|-------------------|--------------|------------|
| গ্রাহকের নাম :      | Rashida Akter     | জন্ম তারিখ : | 01-01-1971 |
| পিতার নাম :         |                   |              |            |
| মাতার নাম :         |                   |              |            |
| স্বামী/ স্বীর নাম : | Mr. Jafarun Alam. |              |            |
| জাতীয়তা :          | Bangladeshi       |              |            |
| টেলিফোন (বাসা) :    | টেলিফোন (অফিস) :  |              |            |
| মোবাইল :            | ফ্যাক্স :         |              |            |
| ই-মেইল :            |                   |              |            |

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: -----  
খ) পাসপোর্ট নং: ----- মেয়াদ: -----  
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং: -----  
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে): -----  
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং: ----- মেয়াদ: -----  
চ) অন্যান্য ( নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে): -----

| কপি গ্রহীত |    |
|------------|----|
| হ্যাঁ      | না |
| হ্যাঁ      | না |
| হ্যাঁ      | না |
| হ্যাঁ      | না |
| হ্যাঁ      | না |
| হ্যাঁ      | না |

হতে গ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার  
ত্র জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র  
াকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে।  
পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা  
গান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত দলিলাদি সহ  
রিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

ঠিকানা :

|                                            |
|--------------------------------------------|
| 43/15/2/C- Sha ali bagh                    |
| P.O- Mirpur, Dhaka North City Corporation. |
| Dhaka.                                     |
| Dr                                         |
| 00/15                                      |

সিক/ বর্তমান ঠিকানা :

ফর পেশা (বিস্তারিত) :

পেশার উল্লেখ (সহ/সহধী/স্বতন্ত্র) : House wife.

১. গ্রাহকের জারি উল্লেখ : Husband in law.

২. জারি উল্লেখ ব্যক্তিগত পদ্ধতি : N/A

৩. বিবাহের প্রকার পদ্ধতি : ☒ হিন্দু ☐ খ্রিস্টান ☐ মুসলিম ☐ বৌদ্ধ ☐ অন্যান্য ☐

৪. বিবাহের তারিখ : = 30/12

৫. বিবাহের পরিচালনা : Card

৬. বিবাহের পরিচালনার মাধ্যম :  
(ক) ব্যক্তি (স্বাক্ষর) : Card  
(খ) মাধ্যম : —

৭. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

|                                    |                           |  |                  |                |
|------------------------------------|---------------------------|--|------------------|----------------|
| মনোনীত ব্যক্তির নাম :              | <u>Mr. Jahangir Alam</u>  |  | সম্পর্ক :        | <u>Husband</u> |
| পিতার নাম :                        | <u>Mr. Ismael Hossain</u> |  |                  |                |
| মাতার নাম :                        | <u>Awajahan Begum.</u>    |  |                  |                |
| স্বামী/স্ত্রীর নাম :               | <u>Rashida Akter</u>      |  |                  |                |
| পেশা :                             | জন্ম তারিখ :              |  |                  |                |
| বর্তমান ঠিকানা :                   |                           |  |                  |                |
| স্থায়ী ঠিকানা :                   |                           |  |                  |                |
| জাতীয় পরিচয় পত্র নং (বর্ণনাসহ) : |                           |  |                  |                |
| টেলিফোন (বাস) :                    |                           |  | টেলিফোন (অফিস) : |                |
| মোবাইল :                           |                           |  | ফ্যাক্স :        |                |
| ইমেইল :                            |                           |  |                  |                |

বীমা গ্রাহক কর্তৃক  
সত্যায়িত মনোনীত  
ব্যক্তির ছবি

(মনোনীত ব্যক্তি একদিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

বীমা গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☒ নিম্ন ☐ উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিবর্তনশীল (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণের  
গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত বর্ণনা বিবেচনায় করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার,  
প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর  
অনুরূপভাবে বিস্তারিত বর্ণনা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ  
মত সত্যায়িত করতে হবে।]

Lon

2014. 04 00 0001

কার্যকর/বিশেষজ্ঞাধীন মাসেজারের স্বাক্ষর