



লিফটাইস বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল

ID # 19159

ইনওয়ার্ড নং

3316

তারিখ

30/10

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

hattogram Agrabad

0000107

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

01610743736

0000107

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

UM# 0000593

HARUN-UR-RASHID

এফ.এ কোড নং:

032198007

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং: 2025001824

আমানতের পরিমাণ: 9267

বি.ও.সি নং: 1578

তারিখ: 30/10/25

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম RUNA AKTHER
ঠিকানা: SALEH KARIMER BARI VILL
MIDDLE MADARSHA PO-SOMI
TIRHUT HATHA ZARI কোড 4336

টেলিফোন:

ই-মেইল:

অফিস:

মোবাইল নং:

01306723040

স্থায়ী ঠিকানা

SALEH KARIMER BARI VILL-
MIDDLE MADARSHA PO-SOMI
IRHUT HATHA ZARI কোড 4336

পিতার নাম: BEDAR MIA

SAVINGS & RESERVE

বীমার উদ্দেশ্য:

COVER

জাতীয়তা:

BANGLADESHI

জন্মস্থান:

hattogram

লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)

34 বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন

NID

জন্ম তারিখ

15/01/1995

১. (ক)

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
HARUN UR RASHID	40	HUSBAND	
নামিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্বাক্ষর



পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাশাশি	খন্ডকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
814/15	176,041	—	—	—	—	1000/-
মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাজ নং	
monthly						
বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
HOUSE WIFE			HOUSE WIFE			
প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
—			—			
শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
SSC	600000/-	Husband Income	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 3318720343			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কোনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।				N/A		
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						
আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ 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 প্রাপ্ত তথ্য 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 অর 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 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 কারণে 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: _____ স্থান: _____

স্বাক্ষর: Amir Hossain

নাম: _____

পেশা: _____

ঠিকানা: _____

কলম মোকদদেব

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

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

নাম: _____

ঠিকানা: _____

কলম মোকদদেব

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

২. নিম্নলিখিত 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 অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

স্বাক্ষর

সেভিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

কলম মোকদদেব

স্বাক্ষর/টিপসাই

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)
(১) আলকোহল জাতীয় পানীয়	NO	
(২) মাদক	NO	
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য	NO	
(৪) তামাক	NO	
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	GOOD	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	NO	
নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	162	65

মহিলাদের ক্ষেত্রে

আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
NO	27.06.2024	N/A

স্বামীর পূর্ণ নাম	HARUN-UR-RASHID
পেশা	SERVICE
বার্ষিক আয়	~ 600000/-

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।	প্রত্যাবিত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
807003300	LIC AGRADAD	1895		FORCE

৪. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত? ☒ হ্যাঁ / না

৫. আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন? ☒ হ্যাঁ / না

৬. 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।



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



১০০ জাতি

নাম: রুনা আক্তার

Name: RUNA AKTHER

পিতা: বেদার মিয়া

মাতা: মনু আরা বেগম

Date of Birth: 15 Jan 1995

ID NO: 3318720343

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

ঠিকানা: বাসা/হোডিং: ৫২৪, গ্রাম/রাস্তা: কলাতলি, রিজার্ভ হারবাং, ডাকঘর: হারবাং - ৪৬৪১, চকরিয়া, কক্সবাজার

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ জন্মস্থান: কক্সবাজার

মুদ্রণ ০১

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০১/২০২৩



