



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



প্রাথমিক আইডি অথবা ই-মেইল		ইনওয়ার্ড নং	তারিখ
এক, এ ঘরো পূর্ব সাক্ষর:			
প্রাক্ষর:	০০০০১০৪	প্রশাসকাল নং:	
১৮০০৪	০১৮১৭-৭২৪৩৬০	অ্যাকাউন্টের পরিচয়:	
ইউনিট ম্যানেজারের কোড:	০০০০৫৮০	বি.ও.সি নং:	
০৩৩১১ ৮০০৪	এস.এ কোড নং:	লাইসেন্স নং:	মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:
		তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পাসবী	নাম: SHUKLA BARUA ঠিকানা: CHOWDHURY BARI KARAL P. D. PATIYA. P.S. POTYA. LT. 6 কোড: ৭৩৭০ টেলিফোন: _____ ই-মেইল: _____ অফিস: _____ মোবাইল নং: ০১৮৪২-১৭৬৭৭০		
২. (ক)	দ্বিতীয় ঠিকানা: AS ABOVE কোড: _____ পিতার নাম: PRABAT KUMAR BARUA.		
২. (খ)	বয়স: ৫৩ সম্পর্ক: Spouse বয়স (আসন্ন অনুদিন অনুযায়ী): ৫৩ বছর বয়স প্রমোদের সার্টিফিকেট নম্বর: NID জন্ম তারিখ: ০১/১৭/১৯৬৩		
অন্যদের পূর্ণ নাম ও ঠিকানা		বয়স	সম্পর্ক
AMARESH BARUA CHOWDHURY		৫৩	Spouse
অন্যদের যদি প্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা		বয়স	সম্পর্ক
			স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষর

পরিচয় ও শ্রী	প্রতিষ্ঠান সিদ্ধ্যাপনা	ব্যক্তিগত প্রত্যাশিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	অতিরিক্ত আনুমানিক টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুদ্রিত/কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমদানি পরিমাণ
808 15	300,000	-	-	-	-	7031/-
মোট (আনুমানিক/অর্থায়ন/প্রত্যাশিত/মাসিক)						বাকি না
						-
বর্তমান পেশা				পদবী/কাজের প্রকৃতি		
TEACHER				TEACHER		
প্রতিষ্ঠানের নাম				কতদিন যাবত চাকরী করছেন		
HATTOGRAM HEMO MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL				10 YEAR		
নিজস্বত্ব (যোগ্যতা)	বৈশিষ্ট্য	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়ের প্রমাণ করেন			
M.A.	3,30,000/-		হ্যাঁ / না			
			দিন নং:			
			মোটের আইডি নং: 8213464939			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগ/প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ আনুমানিক তারিখ	আনুমানিক রিপোর্ট	কখনো কি আপনারকে আনুমানিক অনুমানিক প্রমাণ করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিপর্যিত/অস্বাভাবিক/বন্ধ/গৃহিত						
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
গ) প্রত্যাশিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

০৯. আপনার পূর্বের গৃহিত ঝামের বিবরণ দিন।

পলিসি নাম	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	জন্ম ও নীতি	প্রধান পরিচালনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন হাইডার বীমাব্রাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	মৃত্যুদানের গ্রাড টাকার সুবিধা	পলিসি হকর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু দেবার শেষ সময়

ও বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রজ্ঞাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স
বাবা	৭৭	} Good.	
মা	৬৭		
ভাই	০২		
জীবিত	৩৩, ২৪		
মৃত			
বোন		}	
জীবিত			
মৃত			
স্বামী/স্ত্রী		}	
সন্তান: মেয়ে/মেয়ে	১৭, ১৩		
জীবিত			
মৃত			

স্বাস্থ্যগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সন্তানের জন্ম সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	no	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	no	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিত ছিলেন?	no	
ঘ) আপনি কি মিঠার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায়া ভুগছেন?	no	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোমরুজি, কৃষ্ণ রোগে ভুগছেন?	no	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	no	
ছ) আপনার কি কোন মূর্খটন্যজনিত আঘাত আছে?	no	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রত্যেকটি ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)
(১) অ্যাক্সেস জারী পানি		✓
(২) মাসিক		✓
(৩) দেশ জারী প্রদান		✓
(৪) আয়ক		✓
খ) আত্মগত অবস্থা:	Good.	
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিক কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓
১৬. মেট্রিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)
	5' 5"	62

মহিলাদের ক্ষেত্রে

আপনি কি গর্ভবতী? ☒	শেষ সন্তান জন্মের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা

১৭. স্বামীর পূর্ণ নাম	AMARESH BARUA CHOWDHURY
পেশা	BUSINESS
বার্ষিক আয়	3,50,000/-

১৮. স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য				
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি জন্মগ্রহীত অথবা বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা

১৯. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?	হ্যাঁ / না
--	------------

২০. আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?	হ্যাঁ / না
--	------------

২১. ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত

ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:

ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয় / চলতি

খ) একাউন্ট নং:	ব্যাংকার নং:
-------------------------------------	-----------------------------------

সুইফট কোড:	
---------------------------------	----------------------

ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।
--

পলিগ্রাফিক দ্বারা প্রমাণিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত্ত যে তুষ্টির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রস্তুতিক ভাবে বুকে এক সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি আর বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে তুষ্টির মূল ভিত্তি। এবং আমার নেতা কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী তুষ্টির প্রতিটি ব্যক্তিগত বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাক্ষর পত্ৰীকার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মান্য হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আসায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত গ্রিমিয়ারম জমা দেয়ার পূর্ব চেষ্টা করব, প্রথম গ্রিমিয়ারম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারণে নতুন মত পলিসির গ্রিমিয়ারম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনঃপরীক্ষিত/অভ্যাহার/বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী বিশিষ্ট গ্রিমিয়ারমের চেয়ে বর্ধিত গ্রিমিয়ারম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ 06.10.26 স্থান Pathur Mt. Noapara.

Sukla Barua

স্বাক্ষর CHUMKI RANI BARUA
নাম CHUMKI RANI BARUA
পেশা _____
ঠিকানা _____

ইমকটীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রস্তুত বুকে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____
ঠিকানা: _____

✓ Sukla Barua

স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

আমার দ্বারা সময় প্রমাণিত সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____
পদবী: _____

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সময় প্রস্তুত বুকে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____
ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সমুদে সজ্ঞানে সময় প্রস্তুত সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যা দলিলাবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর/টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ ডাক্তার এর সমুদে প্রদান করতে হবে।



গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)
(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম/ধারা :
পলিসি হেডার নং/পলিসি নং :

PENSION BIMA

তারিখ: 06.10.2026

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি :

গ্রাহকের নাম	<u>SHUKLA BARUA</u>	জন্ম তারিখ	<u>01.11.1983</u>
পিতার নাম	<u>PRABAT KUMAR BARUA</u>		
মাতার নাম	<u>SHAYAMOLI BARUA</u>		
স্বামী/স্বাধীন নাম	<u>ANARESH BARUA CHOWDHURY</u>		
জাতীয়তা	<u>BANGLADESHI</u>		
টেলিফোন (বাসা)		টেলিফোন (অফিস)	
মোবাইল	<u>01842-196770</u>	ফ্যাক্স	
ই-মেইল			

৩. পরিচিতি পত্র :

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: 821 346 4939

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 গৃহীত

হ্যাঁ	☒	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☐
হ্যাঁ	☐	না	☐

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত মালিকানা হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি মালিক প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সম্মতি স্বাক্ষর করে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সম্মতি স্বাক্ষর করে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত মালিকানা সহ অতিরিক্ত আরো কোন মালিকানা এবং এই ফর্মে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা :

CHOWDHURY BARU KARAL POTIXA

৫. আনুষঙ্গিক/বর্তমান ঠিকানা :

JOYPAHER ASTAF. C.T. 5.

৬. গ্রাহকের পেশা (বিবরণিত) :

TEACHER

গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের পোজেন্টেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যাপক, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার

পেশার ঠিকানা (সহ/সহী/বিভাগ): **CHATTOGRAM HOMEOPATHIC MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL**

১. গ্রাহকের স্থায়ী ঠিকানা:

২. অর্থের উৎস ঘোষণার পদ্ধতি: **TEACHER**

৩. জিমিহান প্রদান পদ্ধতি: মাসিক ☒ ত্রৈমাসিক ☐ দ্রাঘমাসিক ☐ বার্ষিক ☐ এককালীন ☐

৪. জিমিহানের পরিমাণ: **= 2031**

৫. জিমিহান পরিশোধের স্থান:
(ক) ব্যাংক (ক্যাশিয়ার): **CRAK BANK, NOAPARA, C.T. G.**

(খ) নগর:

৬. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য:

মনোনীত ব্যক্তির নাম:	ANARESH BARUA CHOWDHURY: SPOUSE	
পিতার নাম:	LATE. ANIL KANTI BARUA CHOWDHURY	
মাতার নাম:	RITA BARUA CHOWDHURY	
স্বামী/স্ত্রী:	SHUKLA BARUA,	
পেশা:	BUSINESS	জন্ম তারিখ: 16.01.1974
বর্তমান ঠিকানা:	HAME SEN LANE, C.T. G.	
স্থায়ী ঠিকানা:	POTIYA, CHOWDHURY DARI, KARAL	
জাতীয় পরিচয় পত্র নং (কপি সহ):	68070344246	
টেলিফোন (বাস):		টেলিফোন (অফিস):
মোবাইল:	01711-749525	ফ্যাক্স:
ই-মেইল:		



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

১০. ঋণ গ্রাহকের কৃতি নির্ধারণ: ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

। মতবা অংশে বিষয়বস্তু (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের কৃতি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মতবা করতে হবে। গ্রাহকের কৃতি নিরূপনের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাজনক ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন কৃতি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ব্যাখ্যা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে কৃতি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ কৃতিপূর্ণ হলে নিম্নিত উল্লেখ করতে হবে।

১১. মতবা:

06.10.2026.

পলিসি সার্টিফাই কর্মকর্তা/ বিশেষনিশি ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

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



নাম: অমরেশ বড়ুয়া চৌধুরী

Name: Amaresh Barua Chowdhury

পিতা: অমল কান্তি বড়ুয়া চৌধুরী

মাতা: রীতা বড়ুয়া চৌধুরী

Date of Birth: 16 Jan 1974

ID NO: 6870344246

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

ঠিকানা: বাসা/হোডিং: ১২, হেমসেন লেইন, জালাল কলোনি, গ্রাম/রাস্তা: হেমসেন
লেইন, ডাকঘর: জিপিও - ৪০০০, কোভালা, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,
চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ জন্মস্থান: চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০১/২০২৪

