



লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(এক ব্যক্তির জন্য)



নাম: <u>শ্রীমতী সুনীল দেবী</u>		ইনসুর্যান্স নং:	তারিখ:
বয়স: <u>০০০৬</u>		প্রাপ্তকাল নং:	
জন্ম তারিখ: <u>০০০০১০৪</u>		অমান্যের পরিমাণ:	
ইউনিক আইডি নং: <u>০০০০৫৮০</u>		বি.এ.সি. নং:	
০৩১১৪৪০০৩	মোবাইল নং:	তারিখ:	

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা পত্র

AMARISH BARUA CHOWDHURY	
HEMSEN LANE CENTRAL HO	
NEED PHARMACY	
কোড	৪০০০

স্বাক্ষর:

অফিস:

মোবাইল নং:

৪০০০

০১৭১-৭৪৭৫২৫

স্থায়ী ঠিকানা

AS ABOVE	
কোড	

স্বাক্ষর নাম: LATE AMAL KANTI BARUA CHOWDHURY.

RICK COVER

বীমার উদ্দেশ্য:

SEAVING

জাতীয়তা: BD

জন্মস্থান: C.T.G.

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (অন্তিম জন্মদিন অনুযায়ী): 53 বছর

বয়স প্রাপ্তির সর্টিফিকেট নং: NID

জন্ম তারিখ

16/01/1974

২. (ক) বর্তমান পূর্ণ নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

SHUKLA BARUA.

43

SPOUSE

৩. (খ) বর্তমান বয়স হ্রাস হলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা

বয়স

সম্পর্ক

স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাৎ

পরিচালনা ও শাখা	প্রজ্ঞাপিত বীমারশি	সভাকালীর প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রযোজন হলে)	জটিল অনুস্থতার প্রজ্ঞাপিত টাকা (প্রযোজন হলে)	মুখ্যটনার কোনে সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
808/15	4,50,000/-					3096/-

মোট (সাময়িক/ অর্ধসাময়িক/ ট্রেমাসিক/ মাসিক)

বাজ নং

বর্তমান পেশা

পদবী/ কাজের প্রকৃতি

BUSINESS

প্রতিষ্ঠানের নাম

কতদিন যাবত চাকুরী করছেন

CENTRAL HOMEO PHARMACY

শিক্ষাপত্র যোগ্যতা

বৎসরিক আয়

আয়ের উৎস

আপনি কি আয়কর প্রদান করেন

B Com

3,50,000/-

হ্যাঁ / না

টিন নং:

ভেটোর আইডি নং: 68070244246

সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

বিজ্ঞাপন/
প্রতিষ্ঠানের নাম

পদবী

শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার
তারিখ

স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট

কখনো কি আপনারকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায়
অনুশোধনী যোগ্যতা করা হয়েছে।
হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন

আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে
তার বিবরণিত বর্ণনা দিন।

আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:

উত্তর
হ্যাঁ / না

হ্যাঁ হলে বিবরণিত
বর্ণনা দিন

ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত

খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম

গ) প্রজ্ঞাপিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত

আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন
বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি?
করে থাকলে বিবরণিত বর্ণনা দিন:

পলিসি নং	রীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	বয়স ও মীতি	স্বাস্থ্য পরিকল্পনার মিশ্রিত টাকা	টার্ম ইন রাইটার রীমারশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	মুখ্য টাকার সুবিধা	পলিসি প্রকার ভবিষ্যৎ	সাধারণ মূল্যে পুষ্টি বা প্রত্যাশিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আপনার পলিসি টি এখনো ইনফোর্স আছে কি?	কিছু মেসার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পরে অগ্রম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			76	NATURAL DE D
মা	68			
ভাই জীবিত 02	58			
মৃত	53			
বোন জীবিত				
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী				
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত 02	19, 13			
মৃত				

১১.

স্বাস্থ্যগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিবরণ
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক 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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, প্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	NO	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার, কৃকি, কোমরকৃকি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	NO	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অপ্রতিকৃতি আছে?	NO	
ছ) আপনার কি কোন মূখ্য ট্রানজেনিট আঘাত আছে?	NO	

১১. আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত প্রমাণসমূহ ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)			
(১) বাংলাদেশের জাতীয় শব্দীয়		✓			
(২) মামলা		✓			
(৩) দেশ জাতীয় প্রতীক		✓			
(৪) মামলা		✓			
১২. ব্যবহারের অবস্থা	6000				
১৩. আপনি কি এইভাবে বা প্রোটাইটস জমির কোন চিহ্নিত প্রদান করেছেন?		✓			
১৪. প্রোটাইটস কেন্দ্রের ক্ষেত্রে প্রজনন/উৎস উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	প্রজন (বেলি)			
	5' 9"	80			
মহিলাদের ক্ষেত্রে					
১৫. (ক)	আপনি কি পরিচিতি	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিদ্ধান্তের ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১৬. (ক)	মায়ের পূর্ণ নাম				
	পেশা				
	বর্তমান ঠানা				
১৭. (ক)	মায়ের বীমা সংক্রান্ত তথ্য				
	পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অথবা বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	মূল ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৮.	আপনি কি পলিসির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না		
১৯.	আপনাকে কি এক্সেস্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না		
২০.	যাকে একাউন্টের বিস্তারিত				
	ব্যাকের নাম ও ঠিকানা:				
	ক) একাউন্টের ধরন: সঞ্চয়ী / ডলার				
	খ) একাউন্ট নং:		বর্তমান নং:		
			নতুন নং:		
	ফটোকপি অথবা স্বাক্ষরিত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে যোষণা করছি যে এই বিদ্যুৎ এবং এই বিদ্যুৎ যে দুটির ভিত্তি হবে আমার কোন কথা আমি গোপন করিনি, এবং সকল রাষ্ট্র গ্রহ করে যাবে এর সঠিক ও নিখুঁত উদ্ধার নিয়েই। আমি আরও যোষণা করছি আমি বিদ্যুতিকভাবে সবার সম্বন্ধি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ পরিচালকের সবার চুক্তির দ্বারা ভিত্তি। এবং আমার সবার কোন কথা যদি অন্যরা প্রচলিত হয় তাহলে আইনভিত্তিকও এর আইন অনুযায়ী চুক্তি-প্রতি স্বাক্ষর করে দয়া হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং বেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই ঘরোয়া সকল আইন এবং নিয়ম খানো হচ্ছে, এবং কোনো কাজ করে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আমারও যেখানে কাজ করি, আমি সমসাময়িক প্রতিদ্বন্দ্বিতা করা করার পূর্ণ চেষ্টা করব, এখন আমাদের কথা করার পরে আমার সামাজিক, পরিবারিক ও পেশাগত কোন পরিস্থিতি সৃষ্টি হবার কারণে নয়। মত পন্থার প্রতিদ্বন্দ্বিতা বা প্রকাশ করতে পারলে, আমি কার্ণোরেসনের কোনও অফিসে আমার দাবী পন্থি নি পুনঃপ্রতিষ্ঠিত/প্রত্যাহার/বিস্তারিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কার্ণোরেসনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রতিদ্বন্দ্বিতার চেয়ে নির্দিষ্ট প্রতিদ্বন্দ্বিতা করা নিয়ে দাবী থাকবে।

06.10.2026 Panther lat. naapna

CHUMKI RANI BARUA.
CHUMKI RANI BARUA.


Date: _____

Keywords: *depression, mood, mood disorder, mood disorder, mood disorder*

আমি এই ঘরেই বেবেলা করছি যে, আমি সমস্ত প্রাপ্ত বুদ্ধে সঠিক ও নির্ভুল নিয়েছি।

Signature: _____

[Signature]

222

આચાર્ય શાસ્ત્રી મુખ્યત્વે દાદાનાભિ સત્તીક શાસ્ત્ર સંદર્ભિત

444

1999

बालकृत अथवा सुधारित बाल

২. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃত্তান্তটির স্থান সত্যায়িত করতে হবে :

ଆମି ଏହି ସମୟ ଯୋଗ୍ୟା କରାନ୍ତି ଯେ, ଆମି ସମସ୍ତ ଶକ୍ତି ଶୁଦ୍ଧ କରି ଏ ନିର୍ମଳ ଟିକା ଲିପାନ୍ତି

सहायककीर्त नाम: _____

सिद्धान्तः _____

স্বাক্ষর

1997

অতিথিদের জন্য একটি বিশেষ

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

স্বাক্ষর/সিগনেচার



আবাসিক নং	
নথীকৃত ও প্রমাণিত নথি	
প্রমাণিত নথি	
আবাসিক নং	
নথি	

১. নাম ও পিতা নাম **CHIMIKI RANI BARUA**

২. নাম **AMARESH BARUA CHOWDHURY** বয়স **53** বছর ও পেশা **BUSINESS**

৩. ক) আপনি বৈশ্বকীয় বাণিজ্য করে থাকেন? **NO**
 খ) আপনি বৈশ্বকীয় বাণিজ্য করে থাকেন? **NO**
 গ) বৈশ্বকীয় বাণিজ্য করে থাকেন? **NO**

৪. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) চাকরি
 খ) **BUSINESS**
 গ) **350,000/-**

৫. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **NO**
 খ) **NO**
 গ) **NO**
 ৬. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **NO**
 খ) **YES**
 গ) **YES**

৭. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **GOOD**
 খ) **NO**
 গ) **NO**

৮. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

৯. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১০. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১১. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **5.9'**
 খ) **80**
 গ) **NO**

১২. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১৩. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১৪. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১৫. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**

১৬. আপনি নিম্নলিখিত কোন কোন পেশায় কাজ করেন?
 ক) **YES**
 খ) **NO**



গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(যেকোনো গ্রাহক বা গ্রাহিকের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম/সেই:

পলিসি নম্বর/বীমা নম্বর:

PENSON BIMA

031181003

তারিখ: 06.10.2026

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি:

গ্রাহকের নাম:	AMARSH BARUA CHOWDHURY	জন্ম তারিখ:	16.01.1974
পিতার নাম:	LATE. AMAL KANTI BARUA CHOWDHURY		
মাতার নাম:	RITA BARUA CHOWDHURY		
স্বামী/ইউনিয়ন:	SHUKLA BARUA		
জাতীয়তা:	BANGLADESHI		
ওলিমেন্ট (বাল্য):		ওলিমেন্ট (অফিস):	
মোবাইল:	01711-749525	ফ্যাক্স:	
ই-মেইল:			

৩. পরিচিতি পত্র:

ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: 68070344246

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 (নিম্নলিখিত উপস্থাপন করতে হবে):

কোন পৃষ্ঠায়	হ্যাঁ	না
ক) জাতীয় পরিচয় পত্র	☒	☐
খ) পাসপোর্ট	☐	☐
গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ	☐	☐
ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin)	☐	☐
ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স	☐	☐
চ) অন্যান্য	☐	☐

ক) হতে ৭ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত নথিগুলি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি নথি 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 সন্তুষ্টি স্বাক্ষরে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরে পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাক্ষরে উপরে ঘ হতে ৮ নম্বর ক্রমিক বর্ণিত নথিগুলি সহ অতিরিক্ত আরো কোন নথিগুলি এবং এই ফর্মে উল্লিখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।

৪. স্থায়ী ঠিকানা:

HAME SEN LANE CENTRUL HOMEOP
PHARMACY. G. PO-4000. KOTWALI

৫. আবাসিক/বর্তমান ঠিকানা:

AS ABOVE

৬. গ্রাহকের পেশা (বিবরণিত):

BUSINESS

১) গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের শোকেটেড 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 সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আবাসিক/ব্যবসায়িক/বণিক/সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদুর্ধ্ব স্কেলের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।



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 ব্যক্তি অনা কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

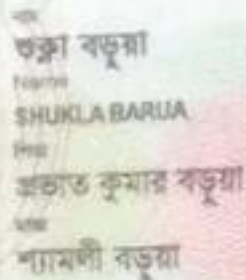
ঠিকানা: বাসা/ঘোড়ি: ১২, হেমসেন লেইন, জালাল কলোনি, গ্রাম/রাজা: হেমসেন লেইন, ডাকঘর: জিপিও - ৪০০০, কোতয়ালী, চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ জন্মস্থান: চট্টগ্রাম

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৭/০১/২০২৪





Date of Birth 01 Nov 1983
 PID No. 821 346 4939



ঠিকানা: বাসা/হোডিং: চৌধুরী বাড়ী, গ্রাম/বাক্স:
কলে, ডাকঘর: পটিয়া - ৪৩৭০, পটিয়া, চট্টগ্রাম



Grand Grove

Place of Birth: CHATTOGRAM

Issue Date: 23 Jul 2023

I<BGD821346493<93<<<<<<<<<<<
8311014F3807222BGD<<<<<<<<<<<4
BARUA<<SHUKLA<<<<<<<<<<<<<<<