



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(গ্রাহক ব্যক্তিদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তারিখ

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

গ্রাহক অফিস: Chattogram Agrabad 0000107
গ্রাহক ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: 01610743736
ইউনিট ম্যানেজার কোড: UM এ 0000593
এফ.এ কোড নং: 03169 0007 লাইসেন্স নং: মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:
আমানতের পরিমাণ:
বি.ও.সি নং:
তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী	নাম <u>DAIZY GHOSH</u> ঠিকানা: <u></u> কোড <u></u> টেলিফোন: <u></u> অফিস: <u></u> মোবাইল নং: <u>01842310549</u> ই-মেইল: <u></u>		Saviaggi & Rink Laver জাতীয়তা: <u>Bangladeshi</u> জন্মস্থান: <u>Chattogram</u> লিঙ্গ: মহিলা ☒ পুরুষ ☐ বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) <u>55</u> বছর বয়স প্রমোনের সার্টিফিকেট ধরন <u></u> জন্ম তারিখ <u>02051971</u>
২. (ক)	স্থায়ী ঠিকানা <u>SRIRAM GHOSER BARI EAST</u> <u>GAHIRA PO-GAHIRA PS-RA02</u> <u>AN CHATTOGRAM</u> কোড <u>4323</u> পিতার নাম: <u>LATE NITYA LAL DAS</u>		
২. (খ)	নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা <u>PAPPU GHOSH</u> বয়স <u>33</u> সম্পর্ক <u>SON</u>	নামনি যদি অগ্রাধিকার বয়স হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা বয়স <u></u> সম্পর্ক <u></u>	



পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রভাবিত বীমাংশ	খন্ডকালীণ প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রভাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাংক নং	
SINGLE						
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			
H.S.C	60000/-	HUSBAND INCOME	হ্যাঁ / না			
			টিন নং:			
			ভোটার আইডি নং: 1527403044862			
সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য						
বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ	স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট	কখনো 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।						
আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
গ) প্রভাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারামাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি শুরু তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাখ্যাত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনসোর্স আছে কি?	কিছু দেবার শেষ সময়

N/A

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	—	—	65	Normal
মা	73	Good	—	—
ভাই জীবিত..... মৃত.....	—	—	—	—
বোন জীবিত..... মৃত.....	59, 41	Good	24	—
স্বামী/স্ত্রী	60	Good	—	—
সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... মৃত.....	29, 33	Good	—	—

১১.

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 কখনো 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 গিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেস্ট বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	No	
চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি 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		✓
(২) মাদক		✓
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		✓
(৪) তামাক		✓
খ) স্বাস্থ্যগত 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)
	165	67

মহিলাদের ক্ষেত্রে

১৩. (ক)	আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা
	NO	13/10/1997	NO

১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম	DILIP GHOSH
	পেশা	BUSINESS
	বার্ষিক আয়	~ 600000/-

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	পলিসির বর্তমান অবস্থা
		N/A			

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 :
	ফটোকপিপ অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।	

পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ক্রিতি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল গ্রন্থ ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ক্রিতি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য 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 পরিস্থিতি 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: _____
নাম: _____
পেশা: _____
ঠিকানা: _____

Mohammad Iqbal Hosen
Unit Manager, 6006593
LIC Bangladesh Ltd.
Agrabad Branch, Ctg.

জুজী হোস,

বীমাকারীর স্বাক্ষর

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

নাম: _____
ঠিকানা: _____

জুজী হোস,

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত গ্রন্থ 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।

জুজী হোস,

স্বাক্ষর/টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাকার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড 0000107	
		লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স 0000593	
		প্রপোজাল নং শাখা AGRABAD	
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা RUBAL MOZAMDER			
প্রস্তাবকের নাম DAIZY GHOSH		বয়স 55	প্রস্তাবিত টাকা 7 YRS
বীমাকারীর নাম DAIZY GHOSH		বয়স 55	পেশা ও কাজের ধরণ Housewife other
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) YES খ) YES গ) H.S.C	
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ ক) চাকুরী খ) ব্যবসা / পেশা গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়		প্রস্তাবক 600000 / -600000Tk	পদিসির ধারক Good
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 সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত? আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? 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) বীমায়ম্ননকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমায়ম্ননকারীর 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) N গ) N	
৪. আপনি কি বীমায়ম্ননকারীর 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 /অধীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒ না ☐	
৬. বীমায়ম্ননকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার কুতির কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☒ না ☐	
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিহ্ন শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা 165 ওজন 67 পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ 			
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়েছেন?			
আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ..... স্থান..... এফ.এ এর স্বাক্ষর Rubal			
(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ..... স্থান..... নাম ও পদবী Mohammad Iqbal Hosen পূর্ণ স্বাক্ষর Unit Manager: 0000593 LIC Bangladesh Ltd. AG-Sub Branch, C/O		(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত) আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি। তারিখ..... স্থান..... নাম ও পদবী..... পূর্ণ স্বাক্ষর.....	



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the Peoples' Republic of Bangladesh

স্বাধীনতা পুরস্কার / আত্মীয় পরিচয় পত্র



নাম: ডেজী ঘোষ

Name: Daizy Ghosh

স্বামী: দিলীপ ঘোষ

মাতা: কম্পনা রানী দাস

Date of Birth: 02 May 1971

ডেজী ঘোষ

ID NO: 1527403044862

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিগত এবং
কোনও পাওরা পোনে নিকটস্থ পোষ্ট অফিসে জমা দেয়ার জন্য প্রযোজ্য নয়।

জন্মস্থান: বাড়ি নং: ১১ রাস ঘোষের বাড়ী, রাস্তা নং/নাম:

স্বাক্ষর - ৪৫৪১, রাউজান, রাউজান

প্রদানকারী:



