



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:

ব্রাঞ্চ অফিস: Chittagong ৪৪৪০০১৫৭
ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: ০১৬১৪৩৭৩১৩১
ইউনিট ম্যানেজারের কোড: ৫০৭১০০০০ ৫৬৩

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং: _____

আমানতের পরিমাণ: _____

বি.ও.সি নং: _____

তারিখ: _____

এফ.এ কোড নং:

০২২৬১৩০০৩

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: SHAHEEN AKTER
ঠিকানা: FOZOR ALI SORKORER BARI,
MODDHOM MOHORA DAN ALI KHAN
SOROK, CHANDGAON, CTG কোড ৭২০৪

বীমার উদ্দেশ্য: SAVINGS

জাতীয়তা: BD

জন্মস্থান: CTG

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী): ৩২ বছর

বয়স প্রমানের সার্টিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: ০১/০২/১৯৮৯

২. (ক)

স্থায়ী ঠিকানা: Same as above
কোড: _____

পিতার নাম: NURUL ALOM

২. (খ)

নামনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>MD. KUSHED ALAM</u>	<u>৭১</u>	<u>HUSBAND.</u>
নামনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক
<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>



৩.	পরিচয়না ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমার শি	খন্ডকালীণ প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	দুইটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	৬১৫/৭	১,৭৭,৫০০/-	- ৭৮	YES ৪৫,০০০/২	NO	-	১২,৫০০/২
	মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	১২ ৫০০/২						
৪.	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	HOUSE WIFE						
৫.	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
৬.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বাৎসরিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	CLASS- ৪	৪,৫০,০০০/-	HUSBAND INCOME	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং: ১৭৪৭১৫৭১৭০৫০০০৪৭৭			
৭.	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		
					/		
৮.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।					NO	
৯.	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
১০.	আপনি গত এক বছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন:						
	/						

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা	পলিসি উন্নয়ন তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি সেবার শেষ সময়

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

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	বাহ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময়ে বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা	-	-	৭৫	N/D
মা	-	-	৭২	৫
ডাই জীবিত ০৫.....	৫৭, ৩০			
মৃত				
বোন				
জীবিত ০২.....	৫১, ৩৭			
মৃত				
স্বামী/স্ত্রী				
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	৫-১১			
জীবিত.....	০-০৫			
মৃত				

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 লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	No	
ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোম্বুজি, 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 (চিহ্ন দিন)	না (চিহ্ন দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		✓		
(২) মাদক		✓		
(৩) দেশা জাতীয় দ্রব্য		✓		
(৪) তামাক		✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	GOOD.			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓		
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	159	55 kg		
মহিলাদের ক্ষেত্রে				
১৩. (ক) আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান গ্রস্বেবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
21/06/21				
১৩. (খ) স্বামীর পূর্ণ নাম	MD. KHERSHED ALAM.			
পেশা	SERVICE (ABROAD)			
বার্ষিক আয়	8,00,000/2			
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।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
/	/	/	/	/
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:				
কোনো অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

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 প্রস্তুতি 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 অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমানিত 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 পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে 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 15/10/26 স্থান ঢাকা
স্বাক্ষর [স্বাক্ষর]
নাম _____
পেশা _____
ঠিকানা _____

জাহান্না আক্তার
বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি
নাম: _____
ঠিকানা: _____

জাহান্না আক্তার
স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত
নাম: _____
পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ

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

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

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

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাংগুলির ছাপ ছাড়াই এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

এজেন্সীর কোড	০০০০১০৮
লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ	
ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স	
প্রপোজাল নং	০৬০০০০০০০০
শাখা	

এফ.এ নাম এবং ঠিকানা

প্রস্তাবকের নাম

বয়স ৩৭০০ প্রস্তাবিত টাকা ২৭৭৫০০০

বীমাকারীর নাম

বয়স ৩৭০০ পেশা ও কাজের ধরণ

- ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন?
- খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি?
- গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?

ক) ২০১০
খ) ২০১০
গ) ২০১০-০৮

২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ

- চাকুরী
- ব্যবসা / পেশা
- অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়

প্রস্তাবক

পালিসির ধারক

মন্তব্য

৩০০০০০

০৬০০

৪০০০০০

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

২) বীমাকারীর বৈতনিক 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? ৭৫

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

আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহনকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়? ৭০

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) ৬০০০
খ) ৬০০০
গ) ৬০০০

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)

(কোজি)

(সে.মি)

(সে.মি)

(সে.মি)

উচ্চতা

ওজন

পেটের ঘের

হাস ত্যাগ

হাস গ্রহন

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?

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

তারিখ: ০৮/০৮/২০২০ স্থান: ঢাকা

এফ.এ এর স্বাক্ষর: [স্বাক্ষর]

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: ০৮/০৮/২০২০ স্থান: ঢাকা

নাম ও পদবী: [স্বাক্ষর]

পূর্ণ স্বাক্ষর: [স্বাক্ষর]

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং

নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।

তারিখ: ০৮/০৮/২০২০ স্থান: ঢাকা

নাম ও পদবী: [স্বাক্ষর]

পূর্ণ স্বাক্ষর: [স্বাক্ষর]

Monammed Azam Uddin
Branch Manager
LIC Bangladesh Ltd



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: মোঃ খোরশেদ আলম

Name: Md. Kurshed Alam

পিতা: মৃত মোঃ ফিরোজ আহমাদ

মাতা: বশিমা খাতুন

Date of Birth: 03 Apr 1985

ID NO: 1591904078546

১৫৯১৯০৪০৭৮৫৪৬

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিই অন্য কোথাও লগ্নি করে নিষিদ্ধ। কার্ডটি অধিকার করা দেয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোজি: মুর আমান মতিন মানশান, গ্রাম/রাজা: আবাকাল রোড, বড়ুয়া
লগ্নি, ডাকঘর: আলা-আমিন বাগীচা - ৪২১২, টাঙ্গাইল, চট্টগ্রাম সিটি
কলেজরোড, চট্টগ্রাম

রক্ত গ্রুপ / Blood Group B+

একমাত্র কার্ডপোর্টের স্বাক্ষর জননের তারিখ: ১৪/০৫/২০০৮



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

Government of the People's Republic of Bangladesh

NATIONAL ID CARD / জাতীয় পরিচয় পত্র



নাম: শাহীন আক্তার

Name: Shahen Akter

পিতা: নূরুল আমন

মাতা: বিবি জোহরা

Date of Birth: 01 Feb 1989

ID NO: 19891591905000444

১৯৮৯১৫৯১৯০৫০০০৪৪৪

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যক্তিই অন্য কোথাও লগ্নি করে নিষিদ্ধ। কার্ডটি অধিকার করা দেয়ার জন্য অনুমোদন করা হলো।
ঠিকানা: বাসা/হোজি: মুর আমান মতিন মানশান, গ্রাম/রাজা: আবাকাল রোড, বড়ুয়া
লগ্নি, ডাকঘর: আলা-আমিন বাগীচা - ৪২১২, টাঙ্গাইল, চট্টগ্রাম সিটি
কলেজরোড, চট্টগ্রাম

১৫৯১৯০৪০৭৮৫৪৬

একমাত্র কার্ডপোর্টের স্বাক্ষর জননের তারিখ: ২০/০৫/২০১০



১৫৯১৯০৪০৭৮৫৪৬