

বেনিফিসিয়ারি অর্থাৎ বীমার অর্থ যাকে প্রদেয় শুধুমাত্র সেই ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গ এই ফর্ম পূরণ করবেন। বেনিফিসিয়ারি একাধিক হলে প্রত্যেক বেনিফিসিয়ারির জন্য একটি করে পৃথক ফর্ম পূরণ করতে হবে।

পলিসির নম্বর/নম্বরসমূহ :

(বীমাগ্রহীতার সকল চার্টার্ড লাইফ পলিসি নম্বর উল্লেখ করতে হবে)

প্রথম অংশঃ মৃত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য

১. মৃত ব্যক্তির নাম :

২. মৃত্যুর তারিখ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৩. জন্ম তারিখ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৫. মৃত্যুর স্থান :

৪. মৃত্যুর কারণ : (টিকচিহ্ন দিন)

স্বাভাবিক

দুর্ঘটনাজনিত

অপঘাতজনিত

আত্মহত্যা

অন্যান্য

দ্বিতীয় অংশঃ বেনিফিসিয়ারির তথ্য ও ক্ষমতাপূর্ণ

১. মনোনীতকের নাম :

২. জাতীয়তা :

৩. জন্ম তারিখ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৪. বর্তমান যোগাযোগের ঠিকানা :

বাড়ি/গ্রাম :

রোড নং :

ব্লক নং :

ডাকঘর :

থানা :

জেলা/শহর :

৫. মোবাইল/ফোন নাম্বার :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৬. ই-মেইল :

৭. ব্যাংক একাউন্ট নাম :

৮. ব্যাংক ও ব্রাঞ্চ :

৯. ব্যাংক একাউন্ট নাম্বার :

১০. রাউটিং নাম্বার :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

আমি এতদ্বারা প্রত্যায়ন করছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি সমূহ আমার সর্বোচ্চ জ্ঞানমতে পূর্ণাঙ্গ ও সত্য এবং এতদ্বারা সকল চিকিৎসক, হাসপাতাল, ক্লিনিক, ফার্মাসিস্ট, ল্যাবরেটরি, নিয়োগকর্তা এবং যেকোন প্রতিষ্ঠান বা যেকোন ব্যক্তিকে, যার কাছে বীমাকৃত মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত ইতিহাস, পরামর্শ, পরামর্শপত্র বা চিকিৎসা এবং হাসপাতাল সংক্রান্ত সকল নথিপত্রের অনুলিপি আছে তা চার্টার্ড লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানি কে সরবরাহ করার ক্ষমতা প্রদান করছি। এই ক্ষমতাপূর্ণের যে কোন অনুলিপি মূল দলিল বলে গণ্য হবে।

১২. বেনিফিসিয়ারির স্বাক্ষর :

১৩. তারিখ :

বেনিফিসিয়ারি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে এই অংশটি পূরণ করতে হবে

বীমাদাবীকারীর নাম :

স্বাক্ষর :

বেনিফিসিয়ারির সাথে সম্পর্ক :

তারিখ :

এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত কাগজপত্র সংযুক্ত করুন

১. মৃত্যু সনদপত্রঃ

সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা বা স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান বা স্বাস্থ্যবিভাগ (তাদের নিজ দাপ্তরিক ছাপানো লেটার হেড প্যাডে) কর্তৃক প্রদত্ত ইস্যুকৃত মৃত্যু সনদের ফটোকপি (সত্যায়িত)।

* বেনিফিসিয়ারির মৃত্যুর ক্ষেত্রেও উল্লেখিত সনদপত্র প্রয়োজ্য হবে।

২. চিকিৎসক/ হাসপাতাল/ ক্লিনিক কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যুর প্রমাণপত্র।

৩. বয়স প্রমাণিত না হলে প্রমাণের চাহিদাদি।

বয়স প্রমাণের ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত চাহিদাদি জমা দেয়া যেতে পারে : জাতীয় পরিচয়পত্র (সত্যায়িত)/এসএসসি সনদ (সত্যায়িত)/পাসপোর্ট (সত্যায়িত)/জন্ম সনদ (ছবিসহ সত্যায়িত)/ভোটার তালিকা (সত্যায়িত)/ ভ্রাইভিং লাইসেন্স (সত্যায়িত)। অবশ্যই ইউনিট ম্যানেজার অথবা উপস্থিত কর্মকর্তা দ্বারা সত্যায়িত হতে হবে।

৪. মূল বীমা দলিল।

৫. মৃত ব্যক্তির চিকিৎসার যাবতীয় কাগজপত্র। (যদি থাকে)।

৬. মনোনীতকের জাতীয় পরিচয় পত্রের ফটোকপি (সত্যায়িত)।

* দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে, নিম্নলিখিত অতিরিক্ত চাহিদাদি প্রয়োজন :

দুর্ঘটনাজনিত/ অস্বাভাবিক মৃত্যুর জন্য থানায় জিডিআর এক্সিক্যুটিভ, একআইআর, পোস্টমর্টেম/ ময়নাতদন্ত রিপোর্ট যদি পোস্টমর্টেম করা না হয়, তাহলে ম্যাজিস্ট্রেট বা সংশ্লিষ্ট থানা কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে পোস্টমর্টেম ছাড়াই দাফন করার অনুরোধ পত্র প্রয়োজন।

* বিদেশে মৃত্যুর ক্ষেত্রে, নিম্নলিখিত অতিরিক্ত চাহিদাদি প্রয়োজন :

যদি পলিসি গ্রাহক বিদেশে মারা যান তবে সেই দেশ থেকে মৃত্যুর সার্টিফিকেট, পাসপোর্টের ফটোকপি, এনওসি, এয়ার ওয়ে বিল, ডেড বডি রিলিজ কপি, এম্বলিং এবং সিলিং সার্টিফিকেট এবং অন্যান্য সম্পর্কিত কাগজ পত্র।

*** বি. দ্র: কোম্পানি প্রয়োজনবোধে অতিরিক্ত তথ্য ও কাগজপত্র চাইতে পারে।