

জীবন বীমা কর্পোরেশন

প্রধান কার্যালয়, ২৪ মতিঝিল বা/এ, ঢাকা।

দাবীদার/দাবীদারগণের বিবৃতি

(প্রত্যেকটি প্রশ্নের যথাযথ উত্তর বোধগম্য শব্দে দিতে হবে। কলমের টান, আঁচড় বা অস্পষ্ট উত্তর গ্রহণযোগ্য হবেনা।)

বীমাপত্র নং..... বীমাকৃত টাকার পরিমাণ.....

অন্য বীমাপত্র নং ও বীমার অংক

মৃত বীমাগ্রহীতার পূর্ণ নাম মৃত্যুকালীন বয়স.....

ক্রমিক নং	প্রশ্ন	উত্তর
১.০	দাবীদার/দাবীদারগণের নাম, ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বর	
১.১	দাবীদার/দাবীদারগণের পিতার/মাতার/স্বামীর নাম	
১.২	দাবীদার/দাবীদারগণের বয়স	
১.৩	দাবীদার/দাবীদারগণের পেশা	
১.৪	পরলোকগত /মৃত বীমাগ্রহীতার সাথে দাবীদার/দাবীদারগণের সম্পর্ক	
২.০	মৃত বীমাগ্রহীতার শেষ পেশা ও শেষ ঠিকানা	
২.১	মৃত্যুর প্রত্যক্ষ কারণ	
২.২	মৃত বীমাগ্রহীতা কখন থেকে অসুস্থ হয়ে পড়েন এবং (কোন তারিখ থেকে তাঁর চিকিৎসা শুরু হয়?) অসুস্থতার ধরণের বিস্তারিত বর্ণনা করুন।	
২.৩	শেষ অসুস্থতার স্থায়ীত্বকাল	
২.৪	মৃত্যুর সময়, স্থান ও তারিখ	
৩.০	শেষ অসুস্থতার সময় কোন্ কোন্ ডাক্তার বীমাগ্রহীতার চিকিৎসা করেছিলেন তাদের নামসহ ঠিকানা লিখুন।	
৪.০	মৃত বীমাগ্রহীতার বিদেশে চিকিৎসা করানো হয়েছিল কি? চিকিৎসা করানো হয়ে থাকলে দেশের নাম ও হাসপাতাল/ক্লিনিক এর নাম ও ঠিকানা লিখুন।	
৫.০	মৃত বীমাগ্রহীতার দাফন/সৎকার কোথায় এবং কোন তারিখে সম্পন্ন হয়েছিল?	

৬.০ আমি/আমরা.....(দাবীদার/দাবীদারগণ) এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর সঠিক ও সত্য।

স্বাক্ষরের স্থানঃ..... তারিখঃ.....

দাবীদার/দাবীদারগণের স্বাক্ষরঃ.....

.....

পূর্ণ নাম ও ঠিকানা.....

.....

.....

ফোন/মোবাইল নং

৭.০ উক্ত দাবীদার/দাবীদারগণ আমার সামনে উপরোক্ত বিবৃতি লিখে যথাস্থানে স্বাক্ষর করেছেন।

স্বাক্ষরের স্থানঃ..... তারিখঃ.....

প্রতিস্বাক্ষরকারীর পূর্ণ নামঃ.....

প্রতিস্বাক্ষর.....

সীলমোহর

পদবী ও পেশাগত ঠিকানা.....

.....

.....

ফোন/মোবাইল নং

বিঃ দ্রঃ এ বিবৃতি অবশ্যই কোন পরিচিত গেজেটেড অফিসার/স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌরসভার মেয়র অথবা কাউন্সিলর/উপজেলা চেয়ারম্যান/স্থানীয় হাইস্কুলের প্রধান শিক্ষক/স্থানীয় কলেজের অধ্যক্ষ/জীবন বীমা কর্পোরেশনের সহকারী ম্যানেজার বা তদুর্ধ্ব পদমর্যাদার যে কোন কর্মকর্তা কর্তৃক তাঁর অফিসের সীলমোহর সহ প্রতিস্বাক্ষরিত হতে হবে।



জীবন বীমা কর্পোরেশন

প্রধান কার্যালয়, ২৪ মতিঝিল বা/এ, ঢাকা।

নিয়োগকর্তার/বিভাগীয় প্রধানের বিবৃতি

দ্রষ্টব্যঃ মৃত ব্যক্তি যে সংস্থায় চাকরি করতেন, সে সংস্থার প্রধান অথবা সে সংস্থার যে বিভাগে কর্মরত ছিলেন সে সংস্থার সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় প্রধান ফরমটি পূরণ করবেন। সংস্থাটি বেসরকারী বা ব্যক্তি মালিকানাধীন হলে এখানে প্রদত্ত বিবৃতিগুলিকে অবশ্যই একজন সরকারী গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত অথবা প্রতীক্ষিত হতে হবে।

নিয়োগকর্তা/বিভাগীয় প্রধান কর্তৃক সনাক্তযোগ্য মৃত ব্যক্তির পূর্ণ বিবরণ	১। বীমাপত্র নং : ২। মৃত ব্যক্তির নামঃ ৩। তাঁর পিতার নামঃ ৪। তাঁর মাতার নামঃ ৫। স্থায়ী ঠিকানাঃ	
ক্রমিক নং	প্রশ্নাবলী	জবাব
১	উপরে উল্লেখিত ব্যক্তি কি আপনার কর্মচারী ছিলেন?	হ্যাঁ / না
২	আপনার এ প্রতিষ্ঠানে উক্ত ব্যক্তির যোগদানের সময়	তারিখঃ
৩	মৃত্যুর পূর্ব পর্যন্ত তিনি যে স্থানে বাস করতেন সেই সর্বশেষ আবাসিক ঠিকানা দয়া করে উল্লেখ করুন।	সর্বশেষ ঠিকানাঃ
৪	অফিস রেকর্ড অনুযায়ী তাঁর জন্ম তারিখ উল্লেখ করুন।	জন্ম তারিখঃ
৫	তাঁর মর্যাদা কি ছিল?	ক) যোগদানের সময়ঃ খ) মৃত্যুর সময়ঃ
৬	তাঁর মৃত্যুর কারণ, তারিখ ও স্থান উল্লেখ করুন।	ক) মৃত্যুর কারণঃ খ) মৃত্যুর তারিখঃ গ) মৃত্যুর স্থানঃ
৭	তাঁর মৃত্যুর সংবাদ কিভাবে আপনার অফিসে পৌঁছায়? কত তারিখে এ সংবাদ পান ?	ক) মৃত্যু সংবাদের সূত্রঃ খ) মৃত্যু সংবাদ প্রাপ্তির তারিখঃ
৮	মৃত ব্যক্তির প্রাপক তথা তাঁর মনোনীত ব্যক্তিকে (ব্যক্তিগণকে) আপনার প্রতিষ্ঠান হতে যাবতীয় আর্থিক সুবিধাদি প্রদান করা হয়েছে কি?	হ্যাঁ / না মন্তব্য (যদি থাকে) :
৯	মৃত্যুর পূর্বের দুই পঞ্জিকা বৎসরে তিনি যে যে ছুটি গ্রহণ করেন, দয়া করে তার বিবরণ দিন।	(ক) অর্জিত ছুটি (E.L. বা P.L.)t (খ) নৈমিত্তিক ছুটিঃ (গ) চিকিৎসা ছুটিঃ
১০	তাঁর অফিসে উপস্থিতির সর্বশেষ তারিখ উল্লেখ করুন।	সর্বশেষ উপস্থিতির তারিখঃ

নিয়োগকর্তার/বিভাগীয় প্রধানের ঘোষণা

এতদ্বারা আমরা ঘোষণা করছি যে উপরের প্রদত্ত সমুদয় বিবৃতি ও তথ্যাবলী আমাদের রেকর্ড অনুযায়ী সত্য এবং নির্ভুল।

স্বাক্ষরের স্থানঃ..... তারিখঃ.....

* প্রস্তুতকারীঃ.....

* পরীক্ষকঃ.....

* পূর্ণ নাম ও পদমর্যাদা উল্লেখ করুনঃ.....

নিয়োগকর্তার/বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর

নিয়োগকর্তার/ বিভাগীয় প্রধানের পূর্ণ নামঃ.....

পদমর্যাদাঃ.....

ঠিকানা.....

ফোন/মোবাইল নং

ব্যক্তিগত সীলমোহর

অফিসের সীলমোহর



জীবন বীমা কর্পোরেশন

প্রধান কার্যালয়, ২৪ মতিঝিল বা/এ, ঢাকা।

সনাক্তপত্র

দ্রষ্টব্যঃ মৃত ব্যক্তির অথবা তাঁর বীমার টাকার দাবীদারের (গণের) সাথে সম্পর্কযুক্ত নহেন এরূপ কোন পরিচিত দায়িত্বশীল ব্যক্তি এই ফরমটি পূরণ করবেন। অপর দুইজন সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি সাক্ষী হিসাবে এতে স্বাক্ষর দান করবেন। স্পষ্ট ভাষায় সকল প্রশ্নের জবাব দিতে হবে। সনাক্তপত্রের কোন প্রশ্নের জবাব অসম্পূর্ণ থাকলে ইহা গ্রহণযোগ্য হবে না।

সনাক্তকৃত মৃত ব্যক্তির বিবরণ	বীমাপত্র নং - স্থায়ী ঠিকানাঃ	মৃত ব্যক্তির নামঃ
ক্রমিক নং	প্রশ্নাবলী	জবাব
১	মৃত ব্যক্তির পিতার/মাতার পেশাসহ নাম উল্লেখ করুন।	ক) পিতার নামঃ খ) মাতার নামঃ গ) পিতার পেশাঃ
২	মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে মৃত ব্যক্তি কোথায় বসবাস করতেন? দয়া করে তাঁর সর্বশেষ আবাসিক ঠিকানা উল্লেখ করুন।	মৃত ব্যক্তির সর্বশেষ আবাসিক ঠিকানাঃ
৩	মৃত ব্যক্তির পেশা বা বৃত্তি কি ছিল? তাঁর আনুমানিক বার্ষিক আয় কত ছিল?	ক) পেশা/ বৃত্তিঃ খ) বার্ষিক আয়ঃ
৪	তাঁর মৃত্যুর পূর্ণ বিবরণ দিন।	ক) মৃত্যুর কারণঃ খ) মৃত্যুর তারিখঃ গ) মৃত্যুর স্থানঃ
৫	মৃত্যুর সময় তাঁর বয়স কত ছিল বলিয়া আপনি মনে করেন?	
৬	মৃত্যুর পূর্বে তিনি কি কোন জটিল রোগে ভুগছিলেন? আপনি যদি তাঁর সেইরূপ কোন অসুস্থতা সম্পর্কে জ্ঞাত থাকেন, তাহলে রোগের নাম এবং কত দিন যাবৎ তিনি উক্ত রোগে ভুগছিলেন উল্লেখ করুন।	
৭	মৃত ব্যক্তির সাথে আপনি কতদিন যাবৎ পরিচিত?	
৮	মৃত দেহটিকে কি সমাধিস্থ / দাহ করা হয়েছিল? হয়ে থাকলে তার স্থান, তারিখ ও সময় উল্লেখ করুন।	ক) হ্যাঁ/ না। খ) স্থানঃ তারিখঃ সময়ঃ
৯	শেষ কৃত্যের সময় কি আপনি নিজে উপস্থিত ছিলেন? থাকলে এরূপ দুইজন সম্ভ্রান্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন। যারা আপনার সহিত সেখানে উপস্থিত ছিলেন।	ক) হ্যাঁ/না। (১) নামঃ ঠিকানাঃ (২) নামঃ ঠিকানাঃ
১০	যে ডাক্তার (গণ) মৃত ব্যক্তির শেষ দিনগুলিতে চিকিৎসা করেন আপনি কি তাঁকে (তাদেরকে) চিনেন/জানেন? চিনলে উক্ত ডাক্তারের (ডাক্তারগণের) নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন।	ক) হ্যাঁ/না। (১) নামঃ ঠিকানাঃ (২) নামঃ ঠিকানাঃ

১১	এই বীমাপত্রের টাকার দাবীদার (গণ) কে কি আপনি চিনেন? দয়া করে তাঁর (তাদের) নাম, বর্তমান বয়স এবং ঠিকানা উল্লেখ করুন।	ক) নামঃ	বয়সঃ
		খ) নামঃ	বয়সঃ
		গ) নামঃ	বয়সঃ
		ঠিকানাঃ	
	দাবীদার (গণ) এর সাথে মৃতব্যক্তির সম্পর্ক কি ছিল? সঠিক জবাবটি বাদে অন্যগুলি কেটে দিন।	পিতা/ মাতা / ভ্রাতা / ভগ্নী/ পুত্র / কন্যা / স্বামী / স্ত্রী	

সনাক্তকারীর ঘোষণা

নিম্নোক্ত সাক্ষীদের সম্মুখে আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উপরে প্রদত্ত সমুদয় বিবৃতি ও তথ্যাবলী আমি আমার পূর্ণ জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুযায়ী লিপিবদ্ধ করেছি। বর্ণিত তথ্যের প্রত্যেকটিই সত্য ও নির্ভুল। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, মৃত ব্যক্তি আত্মহত্যার মাধ্যমে মৃত্যুবরণ করেন নাই।

স্বাক্ষরের স্থান তারিখঃ.....

সনাক্তকারীর স্বাক্ষর

স্বাক্ষী বৃন্দঃ

১। স্বাক্ষরঃ.....

পূর্ণ নামঃ.....

ঠিকানাঃ গ্রাম/মহল্লা.....

পোস্টঃ.....

উপজেলা/থানা.....

জেলাঃ

ফোন/মোবাইল নং

পূর্ণ নামঃ.....

পদমর্যাদাঃ.....

পেশাগত ঠিকানাঃ.....

.....

ফোন/মোবাইল নং

স্থায়ী ঠিকানাঃ

.....

২। স্বাক্ষরঃ.....

পূর্ণ নামঃ.....

ঠিকানাঃ গ্রাম/মহল্লা.....

পোস্টঃ.....

উপজেলা/থানা.....

জেলাঃ

ফোন/মোবাইল নং