জীবন বীমা কর্পোরেশন



কেন্দ্রীয় দাবী বিভাগ

প্রধান কার্যালয় ,ঢাকা।

দাবী অনুমোদন ফর্ম।

বিষয়: বীমাপত্র নং- , বীমাগ্রহীতা - ।

শিরোনামে বর্ণিত বীমাপত্রের মৃত্যু দাবীর অনুমোদনের নিমিত্তে তথ্যাদি নিম্নে উপস্থাপন করা হলোঃ-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (১) **রিজিওনাল অফিস সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | |
| রিজিওনাল অফিসের নাম : |  | |
| দাবী অন্তর্ভূক্তি নম্বর ও তারিখ : |  | |
| নমিনী কর্তৃক কগজপত্রাদি দাখিলের তারিখ : |  | |
| রিজিওনাল অফিস থেকে নথি প্রেরণের তারিখ : |  | |
| প্রধান কার্যালয়ে নথি প্রেরণের কারণ : |  | |
| (২) **বীমাগ্রহীতার তথ্যাদি** | | |
| বীমাগ্রহীতার নাম : |  | |
| পেশা : |  | |
| জন্ম তারিখ : | মৃত্যুর তারিখ : | |
| (৩) **বয়স** | | |
| বীমাগ্রহণকালে বীমাগ্রহীতার বয়স : | বীমাগ্রহীতার মৃত্যুকালীন বয়স | |
| বয়স প্রমাণকের ধরণ : | | |
| গ্রহণকালীন : (পৃ : ) | মৃত্যু দাবী উত্থাপনের সময় : (পৃ : ) | |
| (৪) **নমিনী/সুবিধাভোগী সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | |
| নমিনী/সাকসেসর/অ্যাসাইনির নাম : | (ক) অংশ :  (খ) অংশ : | |
| বীমাগ্রহীতার সাথে সম্পর্ক : |  | |
| প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অভিভাবকের নাম : |  | |
| (৫) **বীমা সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | |
| বীমা/ঝুঁকির অংক (টাকা) : | |  |
| PDAB / DIAB অন্যান্য সুবিধা আছে কিনা : | |  |
| বীমা শুরুর তারিখ : | | সর্বশেষ প্রিমিয়ামের দেয় তারিখ : |
| (ক) স্কীমের নাম : | | (খ) তালিকা ও মেয়াদ : |
| দেয় পদ্ধতি : | | অপশন : |
| প্রিমিয়ামের টাকার পরিমাণ : | | মোট জমাকৃত প্রিমিয়ামের পরিমাণ টা: |
| সর্বশেষ পুনর্বহালের তারিখ : | | পুনর্বহালের প্রমাণক : |
| শেষ পুনর্বহাল মৃত্যুর কতদিন পূর্বে করা হয় : | |  |
| সচল /চালুর সময়কাল : | |  |
| পুনর্বীমা হয়েছে কিনা : | | সেশন নং : |
| প্রিমিয়াম কালেকশন ইনফো : (পৃ: ) | |  |
| অন্যান্য তথ্য : সচল/পরিশোধিত মূল্য/বিশেষভাবে সমন্বয় | |  |
| মেয়াদোত্তর তারিখ : | |  |

PTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (৬) **অবলিখন সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | | |
| অবলিখন সিদ্ধান্ত ও তারিখ : |  | | |
| অবলিখনকারীর নাম ও পদবী : |  | | |
| (৭) **মৃত্যু সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | | |
| মৃত্যুর কারণ : |  | | |
| মৃত্যুর তারিখ : | মৃত্যুর স্থান : | | |
| মৃত্যুর সময় : | | |
| অসুস্থতার তথ্য : |  | | |
| রোগ ভোগের স্থায়ীত্ব : |  | | |
| (৮) **অন্য বীমার তথ্যাদি (যদি থাকে) :** | | | |
| বীমাপত্র নং : | (ক) | | |
| (খ) | | |
| (গ) | | |
| (৯) **দাবীর সমর্থনে দাখিলকৃত ডকুমেন্টস** | | | |
| বীমা দলিল মূল/ ডুপ্লিকেট /ইনডেমনিটি বন্ড : (পৃ:) | |  | |
| দাবীদারগণের বিবৃতি (পৃ:) : | |  | |
| সনাক্তপত্র (পৃ:) : | |  | |
| চিকিৎসকের বিবৃতি (পৃ:) : | |  | |
| নিয়োগকর্তার বিবৃতি (পৃ:) : | |  | |
| ডাক্তার কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সনদ (পৃ:) : | |  | |
| Online মৃত্যু সনদ (পৃ:): | |  | |
| ওয়ারিশান সনদ/ অভিভাবক সংক্রান্ত তথ্য (পৃ:) : | |  | |
| সুরতহাল ও ময়না তদন্ত রিপোর্ট (পৃ:) : | |  | |
| বিন ময়না তদন্তে লাশ দাফনের/দাহের অনুমতি পত্র (পৃ:) : | |  | |
| দাফন - জানাযার /দাহের প্রত্যয়ন পত্র : (পৃ:) : | |  | |
| **বিদেশে মৃত্যুর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য তথ্যাদি :** | |  | |
| (১) দূতাবাসের পত্র (পৃ:) : | |  | |
| (২) লাশ আনায়ন সংক্রান্ত তথ্য (পৃ:) : | |  | |
| (৩) কার্গো সংক্রান্তপত্র (পৃ:) : | |  | |
| (৪) পাসপোর্ট (পৃ:) : | |  | |
| (৫) যে দেশে মৃত্যুবরণ করেছেন সে দেশ হতে প্রদত্ত মৃত্যু সনদ (পৃ:) : | |  | |
| (৬) বিদেশী হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সনদ (পৃ:) : | |  | |
| (৭) অন্যান্য তথ্যাদি (যদি থাকে) : (পৃ:) : | |  | |
| (১০) **মৃত্যু দাবীর অর্থ সংক্রান্ত তথ্যাদি** | | | |
| দাবী অনুমোদিত হলে অ্যাকচুয়ারী বিভাগের হিসাব অনুযায়ী প্রাপ্য টা: (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) : | | |  |
| বীমা অংক : | | |  |
| বোনাস : | | |  |
| ৭% সরল সুদ/ ১টি বার্ষিক প্রিমিয়ামের ১৫ গুণ বাবদ টা: | | |  |
| অন্যান্য মোট প্রদেয় টাকা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) : | | |  |
| কর্তন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) | | | |
| ১। বিলম্ব ফি/ANF প্রিমিয়াম : | | |  |
| ২। ঋণ ও সুদ বাবদ : | | |  |
| মোট প্রদেয় টাকার পরিমাণ (অংক) :  (কথায়) : | | |  |

PTO

(১১) **দাবী বিভাগের মতামত :**

(১২) **মেডিকেল কনসালটেন্ট এর মতামত :**

PTO

(১৩) **দাবী কমিটির সুপারিশ :**