

# 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।