

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল নিয়মিত শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বীমা ও জীবন বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: যমুনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

জীবন বীমা দাবীর আবেদনপত্র

| | |
|---|--|
| ১. মৃত শিক্ষার্থীর নাম: | |
| ২. বিভাগ/ইনস্টিটিউটের নাম: | |
| ৩. আইডি নম্বর (যদি থাকে): | |
| ৪. রেজিস্ট্রেশন নম্বর: | |
| ৫. শিক্ষাবর্ষ (মৃত্যুকালীন): | |
| ৬. জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (যদি থাকে): | |
| ৭. মৃত্যুর তারিখ: | |
| ৮. মৃত্যুর কারণ: | |
| ৯. মৃত্যুর স্থান: | |
| ১০. সর্বশেষ চিকিৎসা গ্রহণের হাসপাতালের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): | |
| ১১. বীমা দাবী কারীর নাম: | |
| ১২. মৃত শিক্ষার্থীর সাথে বীমা দাবীকারীর সম্পর্ক: | |
| ১৩. বীমা দাবীকারীর ঠিকানা: | |
| ১৪. বীমা দাবীকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর: | |
| ১৫. বীমা দাবীকারীর মোবাইল নম্বর: | |
| ১৬. বীমা দাবীকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর (যদি থাকে): | |
| ১৭. বীমা দাবীকারীর ব্যাংকের নাম: | |

বীমা দাবীকারীর পূর্ণ নাম

তারিখ:

জীবন বীমা দাবীর জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিলের তালিকা (টিক চিহ্ন [√] দিন):

(প্রয়োজনীয় কাগজপত্র বিভাগ/ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষক/কর্মকর্তা সত্যায়িত করবেন)

- চিকিৎসক/হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যুর সনদপত্রের সত্যায়িত কপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
- ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটিকর্পোরেশন কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যুর সনদপত্রের সত্যায়িত কপি।
- মৃতশিক্ষার্থীর জীবিত অবস্থায় চিকিৎসার সমুদয় কাগজপত্র।
- অপমৃত্যু বা দুর্ঘটনা জনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে ময়নাতদন্তের প্রতিবেদনের/ম্যাজিস্ট্রেট ক্লিয়ারেন্সের সনদপত্রের সত্যায়িত কপি।
- বীমা দাবীকারীর জাতীয় পরিচয়পত্রের সত্যায়িত কপি।
- বীমা দাবীকারীর ১ কপি সত্যায়িত পাসপোর্ট সাইজ ছবি।
- চিকিৎসা গ্রহণের ৪৫ দিনের মধ্যে বীমা দাবীর বিল স্বাস্থ্য বীমা শাখায় প্রেরণ করতে হবে।

বিভাগ/ ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষক/কর্মকর্তার স্বাক্ষর :

(সকল কাগজপত্র যাচাই বাছাই করে স্বাক্ষর দিবেন)

বিভাগ/ ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষক/কর্মকর্তার নাম :

মোবাইল নম্বর :

ইমেইল আইডি :

তারিখ :

বিভাগীয় চেয়ারম্যান/ ইনস্টিটিউটের পরিচালকের স্বাক্ষর

তারিখ ও সিল :