



ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল নিয়মিত শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বীমা ও জীবন বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: যমুনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

গ্যারান্টি অব পেমেন্ট ফর্ম

(শুধু ক্যাশলেস সুবিধার জন্য প্রযোজ্য)

ভর্তি হওয়ার সময় অথবা হাসপাতাল ত্যাগের পূর্বেই পূরণকৃত এই ফর্ম এবং ভর্তির নির্দেশনা সংক্রান্ত প্রেসক্রিপশন ও Student Id Card এর স্ক্যানকপি group.ins@jamunalife.com এবং healthinsurance@du.ac.bd ই-মেইলে প্রেরণ করতে হবে।

১. শিক্ষার্থীর নাম (বাংলায়):	
(ইংরেজীতে):	
২. বিভাগ/ইনস্টিটিউটের নাম:	
৩. রেজিস্ট্রেশন নম্বর:	
৪. বর্তমান শিক্ষাবর্ষ:	
৫. মোবাইল নম্বর:	
৬. ইমেইল আইডি:	
৭. হাসপাতাল/ক্লিনিকের নাম:	
৮. হাসপাতাল/ক্লিনিকের ঠিকানা:	
৯. হাসপাতালে ভর্তির তারিখ:	
১০. রোগের ধরণ:	

শিক্ষার্থীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর
তারিখ: