



ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল নিয়মিত শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বীমা ও জীবন বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: যমুনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
জীবন বীমা দাবির 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 (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে):	
১১. বীমা দাবিকারীর নাম:	
১২. মৃত শিক্ষার্থীর সাথে বীমা দাবিকারীর সম্পর্ক:	
১৩. বীমা দাবিকারীর ঠিকানা:	
১৪. বীমা দাবিকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:	
১৫. বীমা দাবিকারীর মোবাইল নম্বর:	
১৬. বীমা দাবিকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর (যদি থাকে)	
১৭. বীমা দাবিকারীর ব্যাংকের নাম:	

বীমা দাবিকারীর পূর্ণ নাম
তারিখ:

জীবন বীমা দাবির 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।
- মৃত শিক্ষার্থীর জীবিত অবস্থায় চিকিৎসার সমুদয় কাগজপত্র।
- অপমৃত্যু বা দূর্ঘটনা জনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে ময়নাতদন্তের প্রতিবেদনের ম্যাজিস্ট্রেট ক্লিয়ারেন্সের সনদপত্রের সত্যায়িত কপি।
- বীমা দাবিকারীর জাতীয় পরিচয়পত্রের সত্যায়িত কপি।
- বীমা দাবিকারীর ১ কপি সত্যায়িত পাসপোর্ট সাইজ ছবি।
- বিভাগ/ইনস্টিটিউট হতে মৃত শিক্ষার্থীর প্রত্যয়নপত্র।
- প্রিমিয়াম জমাদানের রশিদ।

বিভাগ/ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষক/কর্মকর্তার স্বাক্ষর (সকল কাগজপত্র যাচাই বাছাই করে স্বাক্ষর দিবেন)	:
বিভাগ/ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষক/কর্মকর্তার নাম	:
মোবাইল নম্বর	:
তারিখ	:

বিভাগীয় চেয়ারম্যান/ইনস্টিটিউটের পরিচালকের স্বাক্ষর
তারিখ ও সিল