

## মৃত্যু দাবী ফর্ম (Death Claim Form)

তারিখ (Date):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| মনোনীতক অর্থাৎ বীমার অর্থ যাকে প্রদেয় শুধুমাত্র সেই ব্যক্তি বা ব্যক্তিগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন। মনোনীতক একাধিক হলে প্রত্যেক মনোনীতকের জন্য একটি করে পৃথক ফর্ম পূরণ করতে হবে (That means the person or persons to whom the insurance amount is payable, If there is more than one Nominee a separate blank form will be filled out for each)।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                  |  |
| পলিসি নম্বর/নম্বরসমূহ [Policy Number's]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                  |  |
| <b>মৃত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য (Deceased's Information)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                  |  |
| ০১. মৃত ব্যক্তির নাম-বাংলায়<br>(Deceased's Name in Bengali)<br>ইংরেজীতে (In English)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                  |  |
| ০২. পিতা/স্বামীর নাম<br>(Father's/Husband's Name)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                  |  |
| ০৩. মৃত্যুর তারিখ (Date of Death)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                  |  |
| ০৪. মৃত্যুর স্থান (Place of Death)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                  |  |
| ০৫. মৃত্যুর কারণ (Cause of Death)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>মনোনীতকের তথ্য (Information of Nominee)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                  |  |
| ০১. নাম-বাংলায়<br>(Full Name in Bengali)<br>ইংরেজীতে (In English)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                  |  |
| ০২. বর্তমান যোগাযোগের ঠিকানা<br>(Present/Contact Address)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                  |  |
| ০৩. মোবাইল নম্বর<br>(Mobile Number)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | বিকল্প মোবাইল নম্বর<br>(Alternate Mobile Number) |  |
| <b>মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে এ অংশটি পূরণ করবে (Please fill this section if the Nominee is Minor)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                  |  |
| ০১. বীমাদাবী কারীর নাম (Name of the Claimant)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                  |  |
| ০২. মনোনীতকের সাথে সম্পর্ক<br>(Relationship with the Nominee)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | মোবাইল নম্বর<br>(Mobile Number)                  |  |
| <b>ক্ষমতাপ্রাপ্ত (Authorization)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |  |
| <p>আমি এতদ্বারা প্রত্যয় করিতেছি যে, উপরোক্ত বিবৃতি সমূহ আমার সর্বোচ্চ জ্ঞানমতে পূর্ণাঙ্গ ও সত্য এবং সকল চিকিৎসক, হাসপাতাল, ক্লিনিক, ফার্মাসিষ্ট, ল্যাবরেটরী, নিয়োগকর্তা এবং যেকোন প্রতিষ্ঠান বা যেকোন ব্যক্তিকে, যার কাছে বীমাকৃত মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত ইতিহাস, পরামর্শপত্র বা চিকিৎসা এবং হাসপাতাল সংক্রান্ত সকল নথিপত্রের অনুলিপি আছে তা আলফা ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স পিএলসি কে সরবরাহ করার ক্ষমতা প্রদান করছি।</p> <p>(I hereby certify that the foregoing statements are full and true to the best of my knowledge and I authorize all physicians, hospitals, clinics, pharmacists, laboratories, employers and any institution or any other person who has any record or information about the deceased person to provide Alpha Islami Life Insurance PLC any and all information with respect to medical history, consultation, prescription or treatments and copies of all hospital or medical records.)</p> |  |                                                  |  |
| মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের স্বাক্ষর<br>Signature of Guardian (If nominee is Minor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | মনোনীতকের স্বাক্ষর<br>(Nominee's signature)      |  |
| তারিখ (Date) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                  |  |

সর্বশেষ চিকিৎসকের তথ্য (Information of last Attending Physician)

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| ০১. নাম (Name)                     |  |
| ০২. ঠিকানা (Address)               |  |
| ০৩. মৃত্যুর কারণ (Cause of Death)  |  |
| ০৪. মৃত্যুর স্থান (Place of Death) |  |

সর্বশেষ চিকিৎসকের স্বাক্ষর ও সীল  
Signature of the last attending  
physician & seal

## সনাক্তকারীর ঘোষণা (Identifier's Declaration)

পলিসি নম্বর/নম্বরসমূহ [Policy Number's]

এই বিবৃতিটি একজন প্রাপ্তবয়স্ক ও দায়িত্বশীল ব্যক্তি কর্তৃক পূরণীয় এবং যিনি মৃত ব্যক্তির পরিচিত এবং তার মৃত্যু সম্পর্কে জানেন, যিনি মৃত ব্যক্তির অনাত্মীয় অথবা এই দাবীর সাথে কোনভাবেই স্বার্থ সংশ্লিষ্ট নন।  
(This statement must be executed by any responsible person of acquainted with the deceased cognizant of his or her death, neither a relative, or one interested in the claim in any way)

### মৃত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য (Deceased's Information)

|    |                                                                                                                                                                                                         |                               |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--|
| ০১ | মৃত ব্যক্তির নাম-বাংলায়<br>(Deceased's Name in Bengali)                                                                                                                                                |                               |  |  |
|    | ইংরেজীতে (In English)                                                                                                                                                                                   |                               |  |  |
| ০২ | পিতা/স্বামীর নাম<br>(Father's/Husband's Name)                                                                                                                                                           |                               |  |  |
| ০৩ | মৃত ব্যক্তির বয়স (Deceased's Age)                                                                                                                                                                      | মৃত্যুর তারিখ (Date of Death) |  |  |
| ০৪ | মৃত্যুর স্থান (Place of Death)                                                                                                                                                                          |                               |  |  |
| ০৫ | মৃত্যুর কারণ (Cause of Death)                                                                                                                                                                           |                               |  |  |
| ০৬ | আপনি মৃত ব্যক্তিকে কতদিন যাবৎ চিনতেন (How long have you known the Deceased)?                                                                                                                            |                               |  |  |
| ০৭ | সমাধির তারিখ (Date of Burial)                                                                                                                                                                           | সমাধিস্থল (Place of Burial)   |  |  |
| ০৮ | আপনি আপনার বর্তমান ঠিকানায় কতদিন যাবৎ বসবাস করছেন (How long have you been residing at your present address)?                                                                                           |                               |  |  |
| ০৯ | আপনি কি মৃত ব্যক্তির একজন আত্মীয় (Are you a relative of the deceased)?                                                                                                                                 |                               |  |  |
| ১০ | আপনি কি প্রত্যক্ষ/পরোক্ষ/অন্য কোনভাবে এই বীমা দাবী অর্থের সাথে স্বার্থ সংশ্লিষ্ট (Are you in any way, directly or indirectly, interested in the proceeds of any insurance on the life of the deceased)? |                               |  |  |

এতদ্বারা হলফ করে বলিতেছি যে, উপরে বর্ণিত বিবৃতি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং এতে কোন মিথ্যা নাই (Hereby solemnly declare that the above statements are true to the best of my knowledge and belief and nothing therein is false)।

সনাক্তকারীর নাম  
(Identifier's name)

তারিখ (Date): ..... মোবাইল নম্বর (Mobile Number): .....

ঠিকানা (Address):

সনাক্তকারীর (Identifier's)

### মরণোত্তর মৃত্যুদাবী নিষ্পত্তির লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় চাহিদাদি :-

ক) বীমা গ্রহীতা মৃত্যুবরণ করলে মৃত্যুদাবী নিষ্পত্তির জন্য নিম্নোক্ত চাহিদাদি প্রদান করতে হবে :-

- ১। মূল বীমা দলিল ও এফ পি আর কপি সহ।
  - ২। মৃত্যু সনদপত্র : বীমা গ্রহীতা যে রোগে মৃত্যুবরণ করেছে সে রোগের নাম ও মৃত্যুর তারিখ উল্লেখ পূর্বক রেজিস্টার্ড এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক মৃত্যুসনদপত্র/হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত ডেথ সার্টিফিকেটের মূল কপি (ইংরেজি)। (যাহা পরবর্তীতে ফেরত প্রদান করা হবে)।
  - ৩। স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/পৌরসভার মেয়র/সিটি কর্পোরেশনের ওয়ার্ড কমিশনার কর্তৃক প্রদত্ত অনলাইন মৃত্যু সার্টিফিকেটের মূল কপি ও লক/রেজিস্টার বইয়ের ফটোকপি। (যাহা পরবর্তীতে ফেরত প্রদান করা হবে)।
  - ৪। বয়স প্রমাণপত্র : (জাতীয় পরিচয় পত্র/এস.এস.সি রেজিস্ট্রেশন কার্ড/এস.এস.সি পাসের সনদ/পাসপোর্ট এর সত্যায়িত ফটোকপি।
  - ৫। জানাযার ইমাম এর প্রত্যয়নপত্র/শেষকৃত্য সম্পন্ন করেছেন তার প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্র।
  - ৬। প্রিমিয়াম জমার রশিদসমূহ।
- (পলিসি ইস্যু সময় মনোনীতক যদি জাতীয় পরিচয়পত্র ও ছবি না দিয়ে থাকেন এবং মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে সেক্ষেত্রে অভিভাবকের জাতীয় পরিচয়পত্র ও এক কপি ছবি প্রদান করতে হবে।)

◆ বীমা গ্রহীতা বিদেশে থাকা অবস্থায় মৃত্যুর জন্য উত্থাপিত দাবী নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে 'ক'-তে উল্লেখিত চাহিদাবলী ছাড়াও নিম্নোক্ত কাগজপত্র জমা দিতে হবে :

◆ বীমা গ্রহীতার লাশ দেশে দাফন/সমাহিত করা হলে :-

(ক) মৃত্যুর সময় অবস্থানকারী দেশে অবস্থিত বাংলাদেশ-মিশন কর্তৃক প্রদানকৃত আউট পাস। (খ) বিমান থেকে আগত লাশ বহন করা বিমানের টিকেট (যদি লাশ দেশে আনা হয়)। (গ) মূল পাসপোর্ট (ঘ) যে দেশে মৃত্যুবরণ করেছে সে দেশে অবস্থিত দূতাবাস কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সনদপত্র (ঙ) যে দেশে মৃত্যুবরণ করেছে সে দেশের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক মেডিকেল রিপোর্ট (যদি দূর্ঘটনা জনিত কারণে মৃত্যুবরণ করে থাকেন) (চ) যে দেশে মৃত্যুবরণ করেছে সে দেশের স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয় কর্তৃক পুলিশ রিপোর্ট (যদি দূর্ঘটনা জনিত কারণে মৃত্যুবরণ করে থাকেন) (ছ) হাসপাতালে মৃত্যুবরণ করে থাকলে সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল কর্তৃক প্রদানকৃত মৃত্যুসনদপত্র (Death Certificate) (জ) দূর্ঘটনায় মৃত্যুবরণ করে থাকলে এফআইআর (FIR) রিপোর্ট। (ঝ) সংশ্লিষ্ট দেশের স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয় (Ministry of Interior) কর্তৃক প্রদানকৃত সনদপত্র। (এং) সংশ্লিষ্ট দেশের নিয়োগকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদানকৃত নিয়োগকর্তার সনদপত্র (Employer Certificate)।

◆ বীমা গ্রহীতার লাশের দাফন কার্য বিদেশে দাফন/সমাহিত হয়ে থাকলে :-

(ক) মৃতদেহ সনাক্ত ও স্থায়ীভাবে লাশ দাফন বিষয়ে সে দেশে অবস্থিত বাংলাদেশ মিশন কর্তৃক প্রদানকৃত সনদপত্র/অনুমতিপত্র। (খ) মূল পাসপোর্ট। (গ) সংশ্লিষ্ট দেশের স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয় (Ministry of Interior) কর্তৃক প্রদানকৃত অনুমতিপত্র। (ঘ) সংশ্লিষ্ট দেশের নিয়োগকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদানকৃত নিয়োগকর্তার সনদপত্র (Employer Certificate)। (ঙ) হাসপাতালে মৃত্যুবরণ করে থাকলে সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল কর্তৃক প্রদানকৃত মৃত্যুসনদপত্র। (চ) বিদেশে লাশ দাফনের ক্ষেত্রে শহর ও পল্লীবিষয়ক মন্ত্রণালয় কর্তৃক লাশ দাফনের অনুমতিপত্র। (ছ) দূর্ঘটনায় মৃত্যুবরণ করলে এফআইআর (FIR) রিপোর্ট।

◆ দূর্ঘটনার কারণে হঠাৎ মৃত্যুর জন্য উত্থাপিত দাবী নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে 'ক'-তে উল্লেখিত চাহিদাবলী ছাড়াও নিম্নোক্ত কাগজপত্র জমা দিতে হবে:-

(ক) সুরতহাল রিপোর্ট (খ) পোষ্ট মর্টেম রিপোর্ট (গ) বিনা পোষ্ট মর্টেমে দাফনের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতি পত্র। (ঘ) থানায় জিডি এন্ট্রি কপি (ঙ) এফ আই আর-এর কপি।

◆ রোগাক্রান্ত হয়ে মৃত্যুর জন্য উত্থাপিত দাবী নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে 'ক'-তে উল্লেখিত চাহিদাবলী ছাড়াও নিম্নোক্ত কাগজপত্র জমা দিতে হবে :-

(ক) চিকিৎসা সংক্রান্ত কাগজপত্র (বিভিন্ন পরীক্ষার রিপোর্ট ও প্রেসক্রিপশনসহ)। (খ) কেইস হিস্ট্রি (সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল থেকে সংগৃহীত)। (গ) হাসপাতালের ছাড়পত্র (যদি হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকে)।

➤ এছাড়াও Chronic Disease এর ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয়ের প্যাথলজিক্যাল রিপোর্টসহ চিকিৎসার যাবতীয় ব্যবস্থাপত্র ও ছাড়পত্র দাখিল করা সহ প্রয়োজনে মৃত্যুদাবী সেকশনের যে কোন চাহিদা দাখিল করতে হবে।