

তাকাফুল মৃত্যু দাবী ফরম

TAKAFUL DEATH CLAIM FORM

বীমা দাবীর ধরণ : Claim Type:	একক তাকাফুল <input type="checkbox"/> Individual Takaful	গোষ্ঠী তাকাফুল <input type="checkbox"/> Group Insurance	ব্যাংকঅ্যাসুরেন্স <input type="checkbox"/> Bancassurance	অন্যান্য <input type="checkbox"/> Other						
প্রতিষ্ঠানের নাম (গোষ্ঠী তাকাফুল/ ব্যাংকঅ্যাসুরেন্স জন্য প্রযোজ্য) : Name of Organization (Applicable for Group and Bancassurance) :										
এই ফর্মটি অবশ্যই মনোনীত ব্যক্তি বা সুবিধাভোগী(গণ) (যে ব্যক্তি বা ব্যক্তিদেরকে তাকাফুল পলিসির অর্থ পরিশোধযোগ্য) দ্বারা পূরণ করতে হবে। যদি একাধিক মনোনীত ব্যক্তি বা সুবিধাভোগী থাকেন, তবে প্রত্যেকের জন্য একটি পৃথক ফর্ম পূরণ করতে হবে। This form must be completed by the nominee or beneficiary/beneficiaries (the individual or individuals to whom the takaful policy is payable). If there are multiple nominees or beneficiaries, a separate form must be completed for each										
তাকাফুল নম্বর / সদস্য নম্বর : Takaful Number / Member ID:										
মৃত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য / Information of Deceased										
নাম: Name:		জন্ম তারিখ: Death of Birth:	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
মৃত্যুর স্থান: Place of Death:		মৃত্যুর তারিখ: Date of Death :	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
মৃত্যুর কারণ: Cause of Death:										
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর: National ID Card:										
সুবিধাভোগী / মনোনীতক এর তথ্য / Information of Nominee/ beneficiary										
নাম: Name:										
সম্পর্ক: Relation:		জন্ম তারিখ : Death of Birth:	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
বর্তমান যোগাযোগের ঠিকানা: Present contact address:										
মোবাইল নম্বর: Mobile No.:		বিকল্প মোবাইল নম্বর: Alternate Mobile No.:								
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর: National ID Card:										
সুবিধাভোগী / মনোনীতক এর ব্যাংক হিসাব সংক্রান্ত তথ্য/Bank accounts related information of Nominee/ Beneficiary:										
ব্যাংক হিসাবের নাম Account Name			ব্যাংকের নাম ও শাখা Bank Name & Branch							
ব্যাংক হিসাব নম্বর Account Number			রাউটিং নম্বর Routing Number							
সুবিধাভোগী / মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে এই অংশটি পূরণ করতে হবে/ Please fill this section if the nominee is minor										
মনোনীতক / সুবিধাভোগী এর সাথে সম্পর্ক: Relation with the nominee/beneficiary:			জন্ম তারিখ: Date of Birth:	D	D	M	M	Y	Y	Y
স্বাক্ষর/ Signature										
দাবীকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ Signature of the Employee/claimant with date & Seal	সুপারভাইজার / বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও তারিখ Signature of the Dept./Div. Head with date & Seal		দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল Signature of the Authorized Person with date & Seal							

সঠিকভাবে পূরণ কৃত এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত কাগজপত্র সংযুক্ত করুন / Please attach the following documents along with duly filled out this claim form

১. মৃত্যু সনদপত্র / Death Certificate:

যে লাইসেন্সপ্রাপ্ত বেসরকারি বা সরকারি হাসপাতালে মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা করা হয়েছিল, সেখান থেকে ইস্যু করা মৃত্যু সনদের মূল বা সত্যায়িত ফটোকপি, অথবা পৌর কর্তৃপক্ষ, সিটি কর্পোরেশনের স্বাস্থ্য বিভাগ, স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ, বা ওয়ার্ড কমিশনার/কাউন্সিলর কর্তৃক ইস্যু করা মৃত্যু সনদের মূল বা সত্যায়িত ফটোকপি (তাদের দাপ্তরিক মুদ্রিত লেটারহেডে ইস্যুকৃত) [An original or attested photocopy of the death certificate issued by the licensed private or government hospital where the deceased was treated, or an original or attested photocopy of the death certificate issued by the Municipal Authority, the Health Department of the City Corporation, the local Union Parishad, or the Ward Commissioner/Councilor (issued on their official printed letterhead)]

২. বয়সের প্রমাণ / Age Proof:

তাকাফুলধারী ব্যক্তি এবং সুবিধাভোগীর বয়সের প্রমাণ দাখিল করতে হবে। তাকাফুলধারী ব্যক্তি এবং তাকাফুলগ্রহীতা ভিন্ন ব্যক্তি হলে তাকাফুল গ্রহীতার বয়সের প্রমাণও দাখিল করতে হবে। বয়সের প্রমাণ হিসেবে নিম্নলিখিত দলিলাদি / কাগজপত্র (যে কোন একটি) গ্রহণযোগ্য - / Both Takaful person and nominee's age proof must be submitted; if Takaful person and Policyholder is different person, then Policyholder's age proof must be submitted also. Any of the following documents would be accepted as age proof.

- ❖ জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি / Photocopy of National ID Card / Smart card
- ❖ পাসপোর্টের ফটোকপি / Photocopy of Passport
- ❖ ড্রাইভিং লাইসেন্সের ফটোকপি / Photocopy of Driving License
- ❖ এস.এস.সি বা সমমানের পরীক্ষার সার্টিফিকেটের ফটোকপি / Photocopy of certificate of S.S.C or equivalent examinations

৩. একক তাকাফুলধারীর ক্ষেত্রে Individual Life

- ❖ পলিসির মূল দলিল / The original Policy Document:
- ❖ মূল পলিসি দলিল এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত করতে হবে, যদি না সেটি ইতোমধ্যেই কোম্পানীর কাছে থেকে থাকে / Original Policy document must be attached with this form unless it is already possessed by the company

৪. গোষ্ঠী বীমার ক্ষেত্রে / For Group Insurance:

- ❖ কর্মস্থলের সনদপত্র প্রদান করতে হবে / Employment certificate

৫. ব্যাংকঅ্যাসুরেন্স / Bancassurance:

- ❖ ব্যাংক থেকে সনদপত্র প্রদান করতে হবে / Certificate from the bank must be provided.

৬. দুর্ঘটনা জনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত অতিরিক্ত কাগজপত্র দাখিল করতে হবে / In case of Accidental Death, following additional documents to be submitted:

- ❖ সুরতহাল রিপোর্ট, ময়নাতদন্ত প্রতিবেদন অথবা ম্যাজিস্ট্রেট বা থানার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কর্তৃক ময়নাতদন্ত ব্যতিত সৎকার/দাফন করার অনুমতিপত্র (অথবা সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল বা ক্লিনিক এর চিকিৎসা সংক্রান্ত কাগজপত্র-প্রযোজ্য হলে)। / Photocopy of Autopsy (Post-Mortem) report from the concerned Forensic medicine department / police station, or, copy of magistrate's or police station officer-in-charge's permission for burial without conduction post mortem (where applicable).
- ❖ থানা থেকে দেয়া পুলিশ রিপোর্ট (এফ.আই. আর / ফাইনাল পুলিশ রিপোর্ট) এর ফটোকপি (যদি থাকে)। / Photocopy of Police Report [FIR/Final Police report, if available].
- ❖ দুর্ঘটনা সংশ্লিষ্ট সংবাদপত্রের কাটিং (যদি থাকে) / Newspaper cutting [if any]

৭. বেঙ্গল ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড প্রয়োজন অনুযায়ী দাবী সংশ্লিষ্ট যে কোন নথিপত্র তদন্ত ও তলব করার অধিকার সংরক্ষণ করে।

Bengal Islami Life Insurance Company Limited reserves rights to verify or ask any documents relevant with the claims.