



শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়ে স্নাতক ২০১৯-২০, ২০২০-২১, ২০২১-২২ সেশনে ভর্তিকৃত

শিক্ষার্থীদের জীবন ও স্বাস্থ্য বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: প্রগতি লাইফ ইন্সুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

জীবন বীমা দাবীর আবেদন

১) মৃত শিক্ষার্থীর নাম (ইংরেজীতে):	
২) বিভাগ/ইন্সটিটিউটের নাম:	
৩) রেজিস্ট্রেশন নম্বর:	
৪) সেশন (মৃত্যুকালীন):	
৫) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর/জন্মনিবন্ধন নম্বর :	
৬) মৃত্যুর তারিখ :	
৭) মৃত্যুর কারণ:	
৮) মৃত্যুর স্থান:	
০৯) সর্বশেষ চিকিৎসা গ্রহণের হাসপাতালের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):	
১০) বীমা দাবীকারীর নাম:	
১১) মৃত শিক্ষার্থীর সাথে বীমা দাবীকারীর সম্পর্ক:	
১২) বীমা দাবীকারীর ঠিকানা:	
১৩) বীমা দাবীকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:	
১৪) বীমা দাবীকারীর মোবাইল নম্বর (যোগাযোগের জন্য):	
১৫) বীমা দাবীকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর:	
১৬) বীমা দাবীকারীর ব্যাংকের নাম:	

বীমা দাবীকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

**জীবন বীমা দাবীর জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিলের তালিকা (বাধ্যতামূলক)**  
**স্বাভাবিক মৃত্যু/দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ৯০ (নব্বই) দিনের মধ্যে বীমা কোম্পানীর নিকট মৃত্যু দাবীর স্বপক্ষে**  
**প্রয়োজনীয় কাগজপত্র জমা দিতে হবে**  
(প্রয়োজনীয় সকল কাগজপত্র বিভাগের শিক্ষক সত্যায়িত করবেন)

- মৃত্যুর প্রকৃত কারণ ও ডাক্তারের রেজিস্ট্রেশন নম্বর সহ Death Certificate (মৃত্যু সনদ পত্র) বীমা কোম্পানীকে জমা দিতে হবে।
- মৃত শিক্ষার্থীর এসএসসি সনদের সত্যায়িত কপি।
- মৃত শিক্ষার্থীর জীবিত অবস্থায় চিকিৎসা সমুদয় কাগজপত্র (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
- অপমৃত্যু ও দুর্ঘটনা মৃত্যুর ক্ষেত্রে ময়নাতদন্তের প্রতিবেদন/ম্যাজিস্ট্রেট ক্লিয়ারেন্সের সত্যায়িত সনদপত্রের কপি।
- বীমা দাবীকারীর জাতীয় পরিচয় পত্রের সত্যায়িত কপি।
- বীমা দাবীকারীর ১ কপি সত্যায়িত পাসপোর্ট সাইজ ছবি।
- বীমা দাবীকারীর ব্যাংক হিসাবের চেকের ফটোকপি।
- মৃত শিক্ষার্থীর সাথে বীমা দাবীকারীর সম্পর্ক সংক্রান্ত ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটিকর্পোরেশন কর্তৃক প্রত্যয়ন পত্র।

বীমা দাবীকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

<p>ছাত্র উপদেষ্টার এর স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ) (সকল কাগজপত্র যাচাই বাছাই করে স্বাক্ষর দিবেন)</p> <p>ইমেইল আইডি:</p>	<p>বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ)</p>
---	---

<p>উপ রেজিস্ট্রার ও Plan Secretary</p>
<p><b>For official use of Pragati Life Insurance Limited</b></p>
Membership no. of student (if applicable):
Date of Receipt:                      Prior Intimation No:                      Date:
Signature of Recipient: Group Claim Executive