শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়
সিলেট-৩১১৪, বাংলাদেশ।
ওয়েব সাইট : www.sust.edu
ই-মেইল : registrar@sust.edu

Shahjalal University of Science and Technology
Sylhet-3114, Bangladesh.
Website : www.sust.edu
e-mail : registrar@sust.edu

স্মারক নং রেজি:/৩১১ ১৪/৪৫২

তারিখ: ৫/৯/২৩

শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য ও জীবন বীমা বিজ্ঞপ্তি

শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়ের স্নাতক ২০১৯-২০২০, ২০২০-২০২১ ও ২০২১-২০২২ সেশনের শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্যবীমা ও জীবনবীমা প্রকল্পের বিষয়ে শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়ের সাথে প্রগতি লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড-এর বীমা চুক্তি ১ (এক) বছরের জন্য (০১.০৯.২০২৩ হতে ৩১.০৮.২০২৪ তারিখ পর্যন্ত) সম্পাদন করা হয়েছে, যা ১ সেপ্টেম্বর ২০২৩ হতে কার্যকর। এই প্রকল্পের আওতায় নিম্নে বর্ণিত স্বাস্থ্যবীমা ও জীবনবীমার সুবিধা ভোগ করতে পারবেন।

ক) স্বাস্থ্যবীমায় অন্তর্ভুক্ত নিয়মিত শিক্ষার্থীগণ চিকিৎসার ক্ষেত্রে নিম্নরূপ সুবিধা পাবে :

১) হাসপাতালে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে জনপ্রতি বার্ষিক সুযোগ-সুবিধা:	সর্বোচ্চ ৩০,০০০/-(ত্রিশ হাজার) টাকা সর্বোচ্চ ১০ (দশ) দিন।
২) হাসপাতালে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে দৈনিক সুযোগ-সুবিধা: হাসপাতালে থাকাকালীন কেবিন/ওয়ার্ড ভাড়া, হাসপাতাল সেবা, অস্ত্রোপচার জনিত ব্যয়, পরামর্শ ফি, পরীক্ষা-নিরীক্ষার বিল, ঔষধসহ	সর্বোচ্চ ৩,০০০/- (তিন হাজার) টাকা
(৩) বহির্বিভাগ চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে জনপ্রতি বার্ষিক সুযোগ-সুবিধা: বহির্বিভাগে চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যয় এবং চিকিৎসকের পরামর্শ ফি	বাৎসরিক সর্বোচ্চ ৫,০০০/- (পাঁচ হাজার) টাকা (পরামর্শ ফি এবং পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যয়সহ)। ডাক্তারের পরামর্শ ফি বাবদ ২০০/- (দুইশত) টাকা (প্রতি ব্যবস্থাপত্র/প্রেসক্রিপশনের জন্য), বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ ফি বাবদ ৩০০/- (তিনশত) টাকা (প্রতি ব্যবস্থাপত্র/প্রেসক্রিপশনের জন্য)। **(এই সকল ব্যয় ক্রমিক ১ নং ব্যয়ের অন্তর্ভূক্ত নয়)**
(৪) শিক্ষার্থীদের করণীয়	শিক্ষার্থীগণ বীমা সংক্রান্ত যে কোনো তথ্য জানার জন্য নিজ নিজ বিভাগীয় প্রধান/বিভাগ বা ইনস্টিটিউটের দায়িত্বপ্রাপ্ত ছাত্র উপদেষ্টার সাথে যোগাযোগ করবেন এবং বীমা দাবির আবেদনপত্র (চিকিৎসা নেয়ার ৩০ দিনের মধ্যে) ছাত্র উপদেষ্টার নিকট জমা দিবেন। এছাড়া মূল সেটের সাথে এক সেট ফটোকপি সংযুক্ত করে অর্থাৎ মোট ২ (দুই) সেট জমা দিবেন।
(৫) বিভাগ/ইনস্টিটিউট/বিভাগীয় প্রধান/ ইনস্টিটিউট প্রধান/ছাত্র উপদেষ্টার করণীয়	স্ব-স্ব বিভাগ/ইনস্টিটিউটের প্রধানগণ দায়িত্বপ্রাপ্ত ছাত্র উপদেষ্টাকে এই বীমা কার্যক্রম পরিচালনায় সহযোগিতা করবেন। দায়িত্বপ্রাপ্ত ছাত্র উপদেষ্টা সংশ্লিষ্ট বিভাগ/ইনস্টিটিউটের শিক্ষার্থীগণের বীমা দাবির আবেদনপত্র গ্রহণ করে যাচাই-বাছাইপূর্বক স্বাক্ষর করে বিভাগ/ইনস্টিটিউটের প্রধানগণের নিকট জমা দিবেন। বিভাগীয় প্রধানগণ Forwarding Letter এর মাধ্যমে জমাকৃত ২ (দুই) সেট রেজিস্ট্রার দপ্তরে প্রেরণ করবেন।
(৬) Claim form প্রাপ্তি	শিক্ষার্থীগণ বিশ্ববিদ্যালয়ের ওয়েবসাইট এবং বিভাগের অফিস থেকে Claim form সংগ্রহ করতে পারবেন।

খ) জীবনবীমা (মৃত্যুদাবী)।

বীমা সুবিধা (আত্মহত্যা এবং এইচআইভি/এইড্স সম্পর্কিত রোগ ব্যতীত অন্য কোন কারণে মৃত্যু ঘটলে)	সর্বোচ্চ ৫০,০০০/ (পঞ্চাশ হাজার) টাকা

যদি কোন বীমা গ্রহীতা উক্ত চুক্তির আওতায় মারা যান (আত্মহত্যা এবং এইচআইভি/এইডস সম্পর্কিত রোগের কারণে মৃত্যু ব্যতীত), মৃত্যু লিখিত প্রমাণ প্রাপ্তির পরে, নিহত সদস্যের বয়সের যথোপযুক্ত প্রমাণ এবং এই চুক্তির বিধান সাপেক্ষে কোম্পানি পলিসি ধারককে তফসিলে উল্লেখিত পরিমাণ অর্থ পরিশোধ করবে এবং উক্ত বীমাকৃত সদস্যের বীমা চুক্তির অবসান ঘটবে। যদি কোনো সদস্য হাসপাতালে চিকিৎসাধীন অবস্থায় মারা যায় তাহলে মৃত্যুদাবির অর্থ ও হাসপাতালের চিকিৎসাজনিত ব্যয়ের দাবি (চুক্তির শর্তাবলী অনুযায়ী) প্রদানের মাধ্যমে উক্ত সদস্যের বিষয়ে কোম্পানির সমস্ত দায়বদ্ধতা বিলুপ্ত হবে। স্বাভাবিক মৃত্যু/দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ৯০ (নব্বই) দিনের মধ্যে বীমা কোম্পানীর নিকট মৃত্যু দাবীর স্বপক্ষে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র জমা দিতে হবে।

...ান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়
...বাংলাদেশ।
...www.sust.edu
: registrar@sust.edu

Shahjalal University of Science and Technology
Sylhet-3114, Bangladesh.
Website : www.sust.edu
e-mail : registrar@sust.edu

শর্তাবলীঃ

i) বীমায় অন্তর্ভুক্তির শর্তাবলী:

ক) শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়ের স্নাতক ২০১৯-২০২০, ২০২০-২০২১ ও ২০২১-২০২২ সেশনের ভর্তিকৃত শিক্ষার্থী হতে হবে।

খ) শিক্ষার্থীর বয়স সর্বনিম্ন ১৭ বছর এবং সর্বোচ্চ ২৮ বছর।

গ) কোন শিক্ষার্থীর বয়স সীমা ২৮ বছর অতিক্রম করলে অথবা ছাত্রত্ব হারালে বীমা সুবিধা পাওয়া যাবে না ।

বীমা বহির্ভূত রোগ/ক্ষেত্র সমূহঃ নিম্নলিখিত রোগ/ক্ষেত্র সমূহের চিকিৎসা বা ইহার সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো চিকিৎসা ব্যয় এই বীমা প্রকল্পের আওতায় বিবেচ্য হইবেনা ঃ-

(১) টিকা ও ভ্যাকসিন অর্থাৎ প্রতিরোধক ও প্রতিষেধক।

(২) জন্মদানে অক্ষমতা অথবা জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি এবং গর্ভপাতের জন্য সকল চিকিৎসা এবং জন্ম-নিয়ন্ত্রন শল্য চিকিৎসা, মহিলাদের হাইজিন পন্য যেমনঃ স্যানিটারী প্যাড ইত্যাদি।

(৩) মদ্যপান অথবা মাদকাসক্তি, স্নায়বিক বৈকল্য ও কোন ধরনের মানসিক রোগের চিকিৎসা।

(৪) স্থূলতা, স্থূলতার জন্য অথবা স্থূলতা থেকে সমস্যার জন্য চিকিৎসা। মুখাবয়বের সৌন্দর্য বৃদ্ধির জন্য চিকিৎসা ও যে কোন শল্য চিকিৎসা। তবে দুর্ঘটনা বা আগুনে পোড়াজনিত কারণে পুনর্গঠনমূলক শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে বীমা সুবিধা প্রদান করা হইবে।

(৫) চিকিৎসাশাস্ত্র কর্তৃক স্বীকৃত নয় এমন কোন পরীক্ষামূলক পদ্ধতি যেমন আকুপাংচার, আর্য়ুবেদিক, হারবাল, ইউনানী, হোমিওপ্যাথি ও যে কোন বিকল্প চিকিৎসা পদ্ধতি ইত্যাদী।

(৬) বিশ্রাম, স্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান অথবা স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের জন্য চিকিৎসার খরচাদি, থারমাল বাথ, ফিজিওথেরাপি অথবা স্বাস্থ্য চিকনকরণ ও সৌন্দর্য বৃদ্ধিকরণ (Beautification) জনিত ব্যয়।

(৭) আইন বহির্ভূত কোন কর্মকান্ডে অংশগ্রহন কালে দূর্ঘটনা (যেমন লাইসেন্সবিহীন গাড়ী চালানো) আত্মহত্যার চেষ্টা, আইনভঙ্গ অথবা আইনভঙ্গের চেষ্টা, ইচ্ছাকৃত বা স্বপ্রণোদিত অথবা পাগলামী বা ঔষধসেবনের প্রভাবজনিত কারণে কোন প্রকার ক্ষত বা উপসর্গ।

(৮) চোখ ও কানের রুটিন পরীক্ষা, কন্টাক্ট লেন্স, ইন্ট্রাওকুলার লেন্স বা চোখের চশমা ও কানের জন্য হেয়ারিং এইড।স্বাস্থ্য পরীক্ষা সহ নিয়মিত স্বাস্থ্য পরিক্ষা, যে কোন প্রকার দাঁতের চিকিৎসা কিন্তু দূর্ঘটনাজনিত কারনে পুনর্গঠনমূলক শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে বীমা সুবিধা প্রদান করা হইবে।

(৯) অস্ত্রোপচার ব্যাতিত যক্ষার চিকিৎসা, হেপাটাইটিস বি ও সি (Hebatitis B & C), প্রতিষেধক (Vaccination) যেকোন চিকিৎসায় দাতার (Donar) জন্য প্রদেয় বিল। এইডস (AIDS) এবং এইচ আই ভি (HIV) জনিত রোগ। অঙ্গ সংগ্রহ অথবা পূণঃস্থাপন চিকিৎসায় অঙ্গ দাতাকে প্রদেয় ব্যয়।

(১০) অনিদ্রা, নিদ্রাহীনতা, নাকডাকা অথবা ঘুমের ভিতর যে কোন ধরণের শ্বাসকষ্ট জনিত সমস্যা।

ii) স্বাস্থ্যবীমা দাবী পরিশোধের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিল করতে হবে।

ক) হাসপাতালে ভর্তির জন্য ডাক্তার কর্তৃক নির্দেশিকা/প্রেসক্রিপশনের ফটোকপি থাকতে হবে।

খ) হাসপাতাল ত্যাগ এর জন্য হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের ছাড়পত্রের ফটোকপি দাখিল করতে হবে।

গ) ডাক্তার কর্তৃক নির্দেশিত সকল প্যাথলজিক্যাল পরীক্ষার রির্পোটের কপি দাখিল করতে হবে।

ঘ) হাসপাতালের সকল বিলের মূল কপি দাখিল করতে হবে।

ঙ) ডাক্তার কর্তৃক নির্দেশিত সকল ঔষধ ক্রয় এর মূল বিল দাখিল করতে হবে ।

চ) ডাক্তার কর্তৃক অনুমতিপত্র ছাড়া কোন প্রকার ঔষধ ক্রয় করলে তা বীমা কোম্পানি বহন করবে না ।

ছ) ডাক্তারের ফি এর মূল বিল/ডাক্তার কর্তৃক পরামর্শপত্রে টাকার পরিমান উল্লেখ থাকিতে হবে।

iii) মৃত্যুদাবী পরিশোধের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিল করতে হবে (৯০ দিনের মধ্যে):

ক) মৃত শিক্ষার্থীর বয়সের প্রমানপত্রে জন্য এস.এস.সি/ভোটার আইডি কার্ড এর কপি দাখিল করতে হবে।

খ) এম.বি.বি.এস ডাক্তার (ডাক্তার রেজিস্ট্রেশন নং সহ) কর্তৃক মৃত্যুসনদের কপি দাখিল করতে হবে।

গ) সংশ্লিষ্ট বিভাগ/ইনস্টিটিউটের মাধ্যমে উত্তরাধিকারী সনদপত্র (Succession Certificate) দাখিল করতে হবে ।

ঘ) ময়না তদন্তের রিপোর্টের ফটোকপি বিভাগ/ইনস্টিটিউটের শিক্ষক কর্তৃক কঁপি দাখিল করতে হবে (প্রয়োজনে)।

ঙ) পুলিশি তদন্তের প্রতিবেদনের ফটোকপি প্রথম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক কপি দাখিল করতে হবে (প্রয়োজনে)।

চ) নমিনির জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি।

ছ) নমিনির ১ (এক) কপি ছবি ।

...ন ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়
...ংলাদেশ।
...www.sust.edu
: registrar@sust.edu

Shahjalal University of Science and Technology
Sylhet-3114, Bangladesh.
Website : www.sust.edu
e-mail : registrar@sust.edu

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় কার্যার্থে অনুলিপি দেয়া হলো:

০১। প্রো-ভিসি মহোদয়, শাবিপ্রবি

০২। কোষাধ্যক্ষ মহোদয়, শাবিপ্রবি

০৩। ডিন: স্কুল অব ফিজিক্যাল সায়েন্সেস, লাইফ সায়েন্সেস, সোশ্যাল সায়েন্সেস, এপ্লাইড সায়েন্সেস এন্ড টেকনোলজি, এগ্রিকালচার এন্ড মিনারেল সায়েন্সেস, ম্যানেজমেন্ট এন্ড বিজনেস এডমিনিষ্ট্রেশন ও মেডিক্যাল সায়েন্সেস, শাবিপ্রবি

০৪। বিভাগীয় প্রধান: পদার্থবিজ্ঞান, রসায়ন, গণিত, পরিসংখ্যান, কম্পিউটার সায়েন্স এন্ড ইঞ্জিনিয়ারিং, কেমিক্যাল ইঞ্জিনিয়ারিং এন্ড পলিমার সায়েন্স, সিভিল এন্ড এনভায়রনমেন্টাল ইঞ্জিনিয়ারিং, ইন্ডাষ্ট্রিয়াল এন্ড প্রোডাকশন ইঞ্জিনিয়ারিং, পেট্রোলিয়াম এন্ড মাইনিং ইঞ্জিনিয়ারিং, মেকানিক্যাল ইঞ্জিনিয়ারিং, ফুড ইঞ্জিনিয়ারিং এন্ড টি টেকনোলজি, আর্কিটেকচার, অর্থনীতি, সমাজবিজ্ঞান, সমাজকর্ম, পলিটিক্যাল ষ্টাডিজ, পাবলিক এ্যাডমিনিষ্ট্রেশন, নৃবিজ্ঞান, ফরেষ্ট্রি এন্ড এনভায়রন্মেন্টাল সায়েন্স, জেনেটিক ইঞ্জিনিয়ারিং এন্ড বায়োটেকনোলজি, ব্যবসায় প্রশাসন, ইংরেজী, বাংলা, জিওগ্রাফি এন্ড এনভায়রনমেন্ট, ইলেকট্রিক্যাল এন্ড ইলেকট্রনিক্স ইঞ্জিনিয়ারিং, বায়োকেমিস্ট্রি এন্ড মলিকুলার বায়োলজি ও সমুদ্রবিজ্ঞান বিভাগ, শাবিপ্রবি **(ছাত্র উপদেষ্টাকে প্রয়োজনীয় কার্যার্থে অবহিত করার জন্য অনুরোধ জানানো যাচ্ছে)**

০৫। পরিচালক: আইআইসিটি, শাবিপ্রবি **(ছাত্র উপদেষ্টাকে প্রয়োজনীয় কার্যার্থে অবহিত করার জন্য অনুরোধ জানানো যাচ্ছে)**

০৬। পরিচালক, কম্পিউটার ও তথ্য কেন্দ্র এবং আইসিটি সেল, শাবিপ্রবি **(শিক্ষার্থীদের সুবিধার্থে ওয়েব সাইটে 'Campus Life' Section এর পাশে Student Health Insurance নামে পৃথক Section Open এবং এ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি ও ফরমসমূহ উক্ত Section এ আপলোড করার অনুরোধ জানানো যাচ্ছে)**

০৭। প্রক্টর, শাবিপ্রবি

০৮। হিসাব পরিচালক (ভারপ্রাপ্ত), শাবিপ্রবি

০৯। পরিচালক, ছাত্র উপদেশ ও নির্দেশনা, শাবিপ্রবি

১০। প্রশাসক, মেডিকেল সেন্টার, শাবিপ্রবি

১১। প্রভোষ্ট: শাহপরান হল, প্রথম ছাত্রী হল, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান হল, বেগম সিরাজুন্নেসা চৌধুরী হল, সৈয়দ মুজতবা আলী হল ও বেগম ফজিলাতুন্নেছা মুজিব হল, শাবিপ্রবি

১২। ভাইস-চ্যান্সেলর মহোদয়ের সচিব, শাবিপ্রবি

১৩। জনাব মোহাম্মদ মঈনুল হক, সহকারী রেজিস্ট্রার, শাবিপ্রবি (বিশ্ববিদ্যালয় ওয়েব সাইটের নোটিশে প্রকাশের ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য)

১৪। নথি

০৪/০৯/২৬

উপ-রেজিস্ট্রার

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

স্বাস্থ্য বীমা দাবীর আবেদন

(শুধুমাত্র Reimbursement এর জন্য প্রযোজ্য)

শিক্ষার্থীর নাম (ইংরেজীতে):		
বিভাগ/ইনস্টিটিউট এর নাম:		
রেজিস্ট্রেশন নম্বর:		
সেশন:		
জন্ম তারিখ:		
বর্তমান বয়স:		
মোবাইল নম্বর (যোগাযোগের জন্য):		
ইমেইল আইডি:		
মোবাইল ব্যাংকিং সার্ভিস (টিক চিহ্ন দিন) **(অন্য মোবাইল ব্যাংকিং সার্ভিস গ্রহণযোগ্য না)**	বিকাশ ☐	রকেট ☐
মোবাইল ব্যাংকিং নং **(নিজের যে মোবাইল নং এ বিকাশ/রকেট রয়েছে)**		
বীমা দাবীর ধরণ (টিক চিহ্ন দিন)	বহিঃবিভাগ চিকিৎসা ☐	হাসপাতালে ভর্তি ☐
হাসপাতাল/ক্লিনিক/চেম্বারের নাম:		
হাসপাতাল/ক্লিনিক/চেম্বারের ঠিকানা:		
হাসপাতালে ভর্তি বা চিকিৎসা গ্রহণের তারিখ:		
হাসপাতাল হতে ছাড়পত্র প্রদানের তারিখ: (বহিঃবিভাগ চিকিৎসার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়)		
চিকিৎসা খরচের নিম্নেবর্ণিত বিস্তারিত বিবরণ (শুধু বহিঃবিভাগের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)		
এমবিবিএস চিকিৎসকের পরামর্শ ফি:		
বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ ফি:		
চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত পরীক্ষা বাবদ খরচ:		
মোট খরচ: **(হাসপাতালে ভর্তি এবং বহিঃবিভাগ উভয়ের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)**		

*** যদি কারো জন্য দুটিই প্রযোজ্য হয় তাহলে বহিঃবিভাগ এবং হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে প্রতিটির জন্য পৃথক আবেদনপত্র জমা দিতে হবে।**

<u>স্বাস্থ্য বীমা দাবীর জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিলের তালিকা **(টিক চিহ্ন দিন)**:</u>

(প্রয়োজনীয় সকল কাগজপত্র বিভাগ/ইনস্টিটিউট এর যে কোন শিক্ষক সত্যায়িত করবেন)

- চিকিৎসকের (প্রেসক্রিপশনের সত্যায়িত কপি সহ) পরামর্শ ফি এর বিলের মূল কপি (পরামর্শ ফি এর পৃথক বিলের কপি না থাকলে সেক্ষেত্রে প্রেসক্রিপশনের মূল কপিতে পরামর্শ ফি এর পরিমাণ চিকিৎসক কর্তৃক উল্লেখ করিয়ে নিতে হবে এবং মূল কপি আবেদনের সাথে দিতে হবে)
- চিকিৎসকের চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত সকল রোগ নির্ণয় পরীক্ষা বিলের মূল কপি (চিকিৎসকের প্রেসক্রিপশনের সত্যায়িত কপি সহ)
- চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত সকল ঔষধ ক্রয়ের বিলের মূল কপি (চিকিৎসকের প্রেসক্রিপশনের সত্যায়িত কপি সহ)
- হাসপাতালে ভর্তির বিলের মূল কপি, হাসপাতালে ভর্তির জন্য চিকিৎসকের নির্দেশিকার (প্রেসক্রিপশন) সত্যায়িত কপি এবং হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত ছাড়পত্রের সত্যায়িত কপি (৩ টি একসাথে জমা দিতে হবে)
- চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত সকল রোগ নির্ণয় পরীক্ষা রিপোর্টের সত্যায়িত কপি

____
শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ

_______________________ ছাত্র উপদেষ্টার এর স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ) (সকল কাগজপত্র যাচাই বাছাই করে স্বাক্ষর দিবেন) ইমেইল.আইডি:	_______________________ বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ)

____
উপ রেজিস্ট্রার ও Plan Secretary

<u>For official use of Pragati Life Insurance Limited</u>

Membership no. of student (if applicable):

Date of Receipt: Prior Intimation No: Date:

Signature of Recipient:
Group Claim Executive

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/ইন্সিটিটিউটের 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

<u>জীবন বীমা দাবীর জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিলের তালিকা (বাধ্যতামূলক)</u>

স্বাভবিক মৃত্যু/দূর্ঘটনাজনীত 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 রেজিষ্ট্রেশন 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 দূর্ঘটনা 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 চেঁকের ফটোকপি।
- মৃত শিক্ষার্থীর সাথে বীমা দাবীকারীর সম্পর্ক সংক্রান্ত ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটিকর্পোরেশন কর্তৃক প্রত্যয়ন পত্র।

____

বীমা দাবীকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

__________________ ছাত্র উপদেষ্টার এর স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ) (সকল কাগজপত্র যাচাই বাছাই করে স্বাক্ষর দিবেন) ইমেইল আইডি:	__________________ বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও তারিখ (সিলসহ)

____

উপ রেজিস্ট্রার ও Plan Secretary

<u>For official use of Pragati Life Insurance Limited</u>

Membership no. of student (if applicable):

Date of Receipt: Prior Intimation No: Date:

Signature of Recipient:
Group Claim Executive