

স্মর্তব্য : অনুগ্রহ করে বিবরণ পূরণ করুন যেখানে প্রযোজ্য।  
যদি প্রযোজ্য না হয়, অনুগ্রহ করে সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে প্র. ন. লিখুন।

গ্রুপ পলিসি নম্বর : \_\_\_\_\_

মৃতের বিবরণ

1) মৃতের নাম :			
2) জন্মতারিখ:	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YYYY"/>	3) লিঙ্গ :	<input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা
4) মৃত্যুর তারিখ:		5) মৃত্যুকালে বয়স :	_____ মৃত্যুর কারণ : _____
মৃত্যুর স্থান (হাসপাতাল/বাড়ি/কর্মক্ষেত্র/অন্য কিছু, অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন) : _____			
6) পেশা (ব্যাবসা/চাকরি) _____	7) বার্ষিক আয় : _____		
8) মৃত্যুর সার্টিফিকেট প্রদানকারী ডাক্তার / হাসপাতালের	নাম: _____ ঠিকানা : _____ টেলিফোন নম্বর: <input type="text" value=""/>		

দাবিকারীর বিবরণ

দাবিকারীর নাম :	<input type="text" value=""/>
ঠিকানা :	<input type="text" value=""/>
টেলিফোন নম্বর:	<input type="text" value=""/>
ইমেল আইডি:	<input type="text" value=""/>
সদস্যের সঙ্গে সম্পর্ক :	<input type="text" value=""/>

দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত বিবরণ দিন

যে থানায় এফআইআর করা হয়েছে তার নাম ও ঠিকানা :

a) ঠিকানা:	_____	
	_____	
	টেলিফোন নম্বর : <input type="text" value=""/>	
b) দুর্ঘটনার তারিখ ও সময় :	সময় : _____	c) কীভাবে দুর্ঘটনা ঘটেছিল? _____
d) দুর্ঘটনার স্থান : _____	e) ময়নাতদন্ত হয়েছে : <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	
f) ময়নাতদন্তের তারিখ : _____		

দুর্ঘটনাহীন মৃত্যুর ক্ষেত্রে অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত বিষয়গুলি প্রদান করুন

a) অসুস্থতার প্রকৃতি :		
b) ডায়াগনসিসের তারিখ :		
c) যদি হাসপাতালে ভর্তি হয়েছিল, হাসপাতালের নাম :		
d) ভর্তির তারিখ : ___/___/___	e) ডিসচার্জ/মৃত্যুর তারিখ: ___/___/___	

ইলেকট্রনিক পেআউট অপশন (আপনার ব্যাংক অ্যাকাউন্টে সরাসরি ফান্ড ট্রান্সফার)

1. অ্যাকাউন্টধারকের নাম: _____
2. ব্যাংকের নাম: _____ শাখার নাম: _____
3. অ্যাকাউন্ট নং: _____
4. অ্যাকাউন্টের ধরন : <input type="checkbox"/> সেভিং <input type="checkbox"/> কারেন্ট <input type="checkbox"/> এনআরআই <input type="checkbox"/> এনআরও
5. আইএফএসসি কোড: _____ এমআইসিআর কোড: _____
<input type="checkbox"/> এই প্রপত্রের সঙ্গে পার্সোনালাইজড বাতিল চেক প্রয়োজন

পেআউট হবে পলিসির নিয়ম ও শর্তাবলি সাপেক্ষে ও অনুযায়ী। উপরন্তু, কোম্পানির অধিকার আছে যে কোনো পেআউট অপশন ব্যবহার করার যার অন্তর্ভুক্ত ডিমান্ড ড্রাফট/পেয়েবল অ্যাট পার চেক, ইলেকট্রনিক পেআউট পদ্ধতি বাছাই করা সত্ত্বেও। আমার ব্যাংক অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট না হলে অথবা লেনদেন বিলম্বিত হলে কিংবা অসম্পূর্ণ/ভুল তথ্যের কারণে প্রভাবিত না হলে আমি এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানিকে দায়ী করব না।

তারিখ:

দাবিকারীর স্বাক্ষর বুড়ো আঙুলের ছাপ : \_\_\_\_\_

### আত্মঘোষণা

আমি/আমরা \_\_\_\_\_ এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এখানে

যেসব বিবৃতি দেওয়া হয়েছে সেগুলি সবারকমভাবেই সত্যি।

আমি/আমরা বিবরণ ও রিপোর্ট প্রদান ও পেশ করব যখন এডেলওয়েই টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডের ক্রেম প্রসেসিংয়ের জন্য দরকার হবে।

আমি/আমরা \_\_\_\_\_ এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে ক্রেম ফর্মে একই ব্যক্তির বিবরণ দেওয়া হয়েছে যিনি গ্রুপ পলিসির অধীনে মাস্টার পলিসি হোল্ডার দ্বারা নথিভুক্ত।

যেখানে ঘোষিত: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

### এইসঙ্গে যেসব নথিপত্র সংযোজিত (অনুগ্রহ করে নীচে টিক দিন):

নমিনির জন্য নথি: (সংখ্যার পরিবর্তে ক্লিক অপশন প্রদান করুন)

- ডেথ সার্টিফিকেটের কপি
- আমাদের ফর্ম্যাটে ক্রেমেন্ট স্টেটমেন্ট সম্পূর্ণভাবে পূরণ করা হয়েছে এবং নমিনি দ্বারা স্বাক্ষরিত, তাতে স্পষ্টভাবে মৃত্যুর কারণ, মৃত্যুর তারিখ ও সদস্যের নমিনি বিবরণ উল্লেখিত
- সার্টিফিকেট অব ইনস্যুরেন্স (সিওআই)-এর কপি
- দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে : এফআইআর ও ময়নাতদন্ত রিপোর্টের কপি পেশ করতে হবে 1 থেকে 3 সহ
- নমিনির ক্যানসেলড চেক ও কেওয়াইসি প্রদান করতে হবে, যদি ব্যবধানযুক্ত পরিমাণ প্রদেয় হয় :
- "নমিনির কেওয়াইসি (ফটো আইডি) যা গ্রহণযোগ্য:
1. ভোটার আইডি-র কপি, 2. প্যান কার্ডের কপি 3. আধার কার্ডের কপি 4. ফটো সংবলিত ব্যাংক পাসবুকের কপি 5. ড্রাইভিং লাইসেন্সের কপি

### অ্যাডভান্স ডিসচার্জ ভাউচার : নমিনি

তারিখ: \_\_\_\_\_

রেফারেন্স : প্রয়াত শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_ ডেথ ক্রেম গ্রুপ পলিসি নম্বর \_\_\_\_\_ অধীনে G সহ COI নং : \_\_\_\_\_ E

আমি, শ্রী / শ্রীমতী \_\_\_\_\_, শ্রী/স্বামী/ভাই/বোন সদস্য শ্রী/শ্রীমতীর \_\_\_\_\_ এবং নমিনি গ্রুপ মাস্টার পলিসি নম্বর \_\_\_\_\_

অধীনে \_\_\_\_\_, এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি সচেতন \_\_\_\_\_ টাকার ক্রেম বেনিফিট সম্পর্কে, যা দেওয়া হয়েছে ERFL/EHFL/ECL -কে বকেয়া লোন অ্যাকাউন্টের জন্য যা শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_ ভোগ করেছিলেন ERFL/EHFL/ECL থেকে।

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে উল্লেখিত মাস্টার পলিসি থেকে কোম্পানি সম্পূর্ণভাবে দায় থেকে নিষ্কৃতি পেয়েছে।

আমি নিশ্চিত করছি যে কোম্পানির আরও কোনো দায় নেই এই গ্রুপ পলিসির অধীনে শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_ -র জন্য এবং আমার সংযোগ কোম্পানি দ্বারা পূরিত হয়েছে।

স্বাক্ষরিত \_\_\_\_\_ এই \_\_\_\_\_ দিনে \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

সাক্ষী

1 টাকার  
রেভিনিউ  
স্ট্যাম্প

নাম: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_

নমিনির সঙ্গে সম্পর্ক: \_\_\_\_\_

দ্রষ্টব্য :

নমিনিকে 1 টাকার রেভিনিউ স্ট্যাম্পের ওপর আড়াআড়ি স্বাক্ষর করতে হবে।

বিমাকারীর লোন বিবরণ - (পূরণ করবেন মাস্টার পলিসি হোল্ডার):

ক্রেডিট অ্যাকাউন্ট স্টেটমেন্ট :

গ্রুপ মাস্টার পলিসিহোল্ডারের নাম :	
গ্রুপ মাস্টার পলিসি নম্বর	
সিওআই নম্বর :	
ঝুঁকি শুরুর তারিখ :	
বিমাকারী সদস্যের জন্য সাম অ্যাসিওর্ড :	
প্রকৃত লোন অ্যাকাউন্ট (টাকায়) :	
বিমাকারী সদস্যের নাম :	
লোন অ্যাকাউন্ট নম্বর :	
লোনের প্রতি মাস্টার পলিসিহোল্ডার দ্বারা যেসব রিকভারি করা হয়েছে তার বিবরণ (টাকায়) :	
বিমাকারী সদস্যের মৃত্যুর সময় বকেয়া লোন ব্যালান্স (টাকায়) :	
বিমাকারী সদস্য বা নমিনি হিতাধিকারীকে প্রদেয় ব্যালান্স ক্রেম অ্যাকাউন্ট (টাকায়):	

অ্যাডভান্স ডিসচার্জ ভাউচার : মাস্টার পলিসি হোল্ডার

তারিখ: \_\_\_\_\_

রেফারেন্স : প্রয়াত শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_ ডেথ ক্রেম গ্রুপ পলিসি নম্বর \_\_\_\_\_ অধীনে G সহ COI নং: \_\_\_\_\_ E

আমরা এতদ্বারা এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড থেকে \_\_\_\_\_ টাকা রিসিপ্টের স্বীকৃতি প্রদান করছি পূর্ণ সন্তুষ্টিতে, যা  
শ্রী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_ -র ডেথ ক্রেম বাবদ দেওয়া হয়েছে সার্টিফিকেট অব ইনস্যুরেন্স  
নম্বর \_\_\_\_\_ E -র অধীনে গ্রুপ পলিসি নম্বর \_\_\_\_\_ G -র অধীনে।

আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি, আমরা ওপরে উল্লেখিত পরিমাণ পেয়ে গেছি এবং উল্লেখিত মাস্টার পলিসির অধীনে কোম্পানি তার পূর্ণ দায় থেকে নিষ্কৃতি পেয়েছে। আমরা নিশ্চিত  
করছি যে ওপরে উল্লেখিত সদস্যের এই গ্রুপ পলিসির অধীনে কোম্পানির আর কোনো দায় নেই এবং যাবতীয় দায়িত্ব পূরণ করেছে কোম্পানি।

আমরা এতদ্বারা গ্রহণ ও নিশ্চিত করছি যে উপর্যুক্ত পেশকৃত বিবরণ আমাদের রেকর্ডের ভিত্তিতে যাচাই করা হয়েছে এবং এটা নিখুঁত।

স্বাক্ষরিত \_\_\_\_\_ এই \_\_\_\_\_ দিনে \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

1 টাকার  
রেভিনিউ  
স্ট্যাম্প

মাস্টার পলিসি হোল্ডারের নাম

সাক্ষী

নাম: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

নমিনির সঙ্গে সম্পর্ক: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

দ্রষ্টব্য :

এমপিএইচ-কে 1 টাকার রেভিনিউ স্ট্যাম্পের ওপর আড়াআড়ি স্বাক্ষর করতে হবে।