

শুধুমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্য

শাখার নাম : _____ শাখা কোড: _____
ইন্টার অ্যাকশন আইডি : _____
কর্মচারীর নাম : _____
কর্মচারী কোড : _____ স্বাক্ষর: _____
তারিখ : D D M M Y Y Y Y সময় : দুপুর তিনটায় বা তার আগে দুপুর তিনটের পর

দাবিকারীর ফটোগ্রাফ

বিভাগ A*

পলিসি বিবরণ

পলিসি নম্বর : _____

বিভাগ B*

লাইভ অ্যাসিওর্ডের (LA) বিবরণ

লাইফ অ্যাসিওর্ডের নাম : শ্রী শ্রীমতী F I R S T M I D D L E L A S T
বাবার নাম : F I R S T M I D D L E L A S T
মৃত্যুর তারিখ : D D M M Y Y Y Y
মৃত্যুর স্থান হাসপাতাল ক্লিনিক বাড়ি অফিস অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন) _____
পারিবারিক ডাক্তার : নাম _____ রেজিস্ট্রেশন নম্বর _____ যোগাযোগ নম্বর _____
শেষ চিকিৎসিত/দেখেছেন যে ডাক্তার : নাম _____ রেজিস্ট্রেশন নম্বর _____ যোগাযোগ নম্বর _____
শেষ নিয়োগকর্তার নাম (যদি প্রযোজ্য) : _____
কোম্পানির নাম _____ যোগাযোগকারী ব্যক্তির নাম _____ যোগাযোগ নম্বর _____
মৃত্যুর প্রকৃতি মেডিক্যাল স্বাভাবিক দুর্ঘটনা খুন আত্মহত্যা
মৃত্যুর কারণ _____

বিমাকারীর অভ্যাস ও অসুস্থতার প্রকৃতি

হাইপারটেনশন ডায়াবেটিস হার্টের রোগ লিভারের অসুখ
 কিডনির অসুখ ক্যানসার অন্যান্য _____
 ধূমপান তামাক ড্রাগ যদি হ্যাঁ, সেবনের সময়কাল _____ ও সেবনের পরিমাণ _____

অসুস্থতা ডায়াগনসিসের তারিখ

অন্যান্য বিমার বিবরণ : (লাইফ /মেডিক্রেম/হেলথ)

পলিসি নং	কোম্পানির নাম	সাম অ্যাসিওর্ড	মর্যাদা (সক্রিয়/বাতিল/আবেদনকৃত/ম্যাচিওর্ড)

দাবিকারীর বিবরণ

দাবিকারীর নাম : শ্রী শ্রীমতী F I R S T M I D D L E L A S T
জন্ম তারিখ : D D M M Y Y Y Y
ঠিকানা : F I R S T L A S T
 B U I L D I N G R O A D N A M E / N O
 L A N D M A R K
 C I T Y / V I L L A G E
 D I S T R I C T S T A T E
পিনকোড: _____
যোগাযোগ নং : O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E
অফিস এবং/অথবা ব্যক্তিগত ইমেল আইডি : _____
লাইফ অ্যাসিওর্ডের সঙ্গে সম্পর্ক : স্বামী বা স্ত্রী সন্তান মা-বাবা অন্যান্য S P E C I F Y
দাবিকারীর উপাধি : নমিনি এগজিকিউটর ট্রাস্টি অ্যাপয়েন্টি নিয়োগকর্তা অ্যাসাইনি হিতাধিকারী
দাবিকারীর প্যান বিবরণ : অথবা ফর্ম 60
রাজনৈতিকভাবে প্রকাশিত ব্যক্তি : হ্যাঁ না
মার্কিন ব্যক্তি : হ্যাঁ না (যদি হ্যাঁ, অনুগ্রহ করে FATCA / CRS সার্টিফিকেশন পূরণ করুন)

দাবিকারীর এনইএফটি বাধ্যতামূলক / ব্যাংক অ্যাকাউন্ট বিবরণ

কোনো সন্তানের প্লানের ক্ষেত্রে, যদি হিতাধিকারী হয় প্রধান, অনুগ্রহ করে হিতাধিকারীর অ্যাকাউন্ট বিবরণ প্রদান করুন

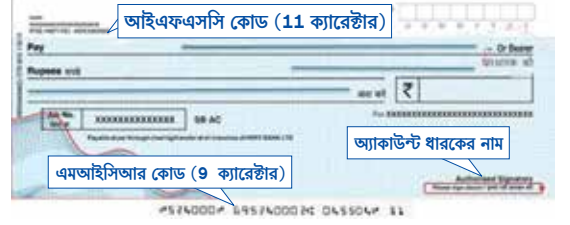
ব্যাংক অ্যাকাউন্ট নং : _____

অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম : _____

ব্যাংকের নাম ও শাখা : _____

অ্যাকাউন্টের ধরন সেভিংস কারেন্ট এনআরও এনআরই

আইএফএসসি : _____ এমআইসিআর : _____



পেনশন প্লানের জন্য বাধ্যতামূলক, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন কীভাবে আপনি বেনিফিট গ্রহণ করতে চান

গোটা অ্যাকাউন্ট এককালীন রূপে গোটা অ্যাকাউন্ট অ্যানুইটি রূপে অ্যানুইটির অংশ রূপে এককালীনের অংশ রূপে কিস্তি রূপে

কোম্পানির জন্য খালি জায়গা যাতে প্রডাক্ট নির্দিষ্ট পেআউট পদ্ধতির ইনপুট লেখা যায়

বিভাগ C*

ঘোষণা ও স্বীকৃতি

- এখানে আমি ঘোষণা করছি ওপরের যেসব বিবরণ পূরণ করা হয়েছে/দেওয়া হয়েছে সেসবই আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।
- আমি এতদ্বারা নিশ্চয়তা দিচ্ছি উপর্যুক্ত বিবরণের সত্য ও নিখুঁতত্ব সম্পর্কে প্রতিটি ক্ষেত্রে এবং আমি সম্মত যে যদি আমি কোনো নকল বা অসত্য বিবরণ দিয়ে থাকি, গোপন করে থাকি বা কোনো তথ্য লুকিয়ে থাকি, তাহলে উক্ত খরচের রিইমবার্সমেন্ট রূপে আমার দাবি একেবারে বাতিল হয়ে যাবে।
- আমি বুঝেছি ও সম্মত হয়েছি যে এই ফর্ম পেশ করার অর্থ এই নয় যে অনুরোধ প্রসেস হয়ে যাবে।
- আমি বুঝেছি যে এই পলিসির অধীনে কোনো পেআউট কঠোরভাবে পলিসি নিয়ম ও শর্তাবলি অনুযায়ী হবে।
- যে কোনো পেমেন্ট শেষ রিনিউয়াল প্রিমিয়াম পেমেন্টের রিলাইজেশন সাপেক্ষে হবে।
- আমি সব মেডিক্যাল প্রতিষ্ঠান (মেডিক্যাল ল্যাবও অন্তর্ভুক্ত), সরকারি সংস্থা (পুলিশ, রাজস্ব প্রভৃতি)-কে কর্তৃত্ব দিচ্ছি চিকিৎসা তথ্য উন্মোচনের যার অন্তর্ভুক্ত এইচআইভি/এইডস ও অন্যান্য, এলএ-র সঙ্গে সম্পর্কিত, এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডে, অতীত ও বর্তমান উভয় থেকে।
- এই ঘোষণার একটি ফটো কপিবে বিবেচনা করা হবে বৈধ ও কার্যকরী রূপে।
- আমি এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডকে কর্তৃত্ব দিচ্ছি আমার তরফে তথ্য শেয়ার ও কাজে লাগাতে যে কোনো রিইনসুরার, ইনস্যুরেন্স অ্যাসোসিয়েশন, মেডিক্যাল কর্তৃপক্ষ, অন্যান্য ইনসুরার, বিধিবদ্ধ কর্তৃপক্ষ, নিয়োগকর্তা, আদালত, সরকারি বডি, নিয়ামকের সঙ্গে কোনো তদন্তকারী এজেন্সিকে ব্যবহার করে অথবা অন্যান্য পরিষেবা ব্যবহার করে, এবিষয়ে আমার সম্মতি রয়েছে।

তারিখ : D D M M Y Y Y Y

স্থান : _____

এখানে স্বাক্ষর করুন

দাবিকারীর স্বাক্ষর

তৃতীয় ব্যক্তিকে যে ঘোষণা দিতে হবে

পলিসিধারক তাঁর বুডো আঙুলের ছাপ দিয়েছেন/নথিপত্রে স্বাক্ষর করেছেন/আবেদনপত্র পূরণ করেননি। আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই আবেদনের বিষয় পলিসিধারকের কাছে ব্যাখ্যা করা হয়েছে _____ ভাষায় এবং আমার কাছে উক্ত প্রদান করা হয়েছে সংভাবে রেকর্ড করে। আমি আরও ঘোষণা করছি যে আমার উপস্থিতিতে পলিসিধারক স্বাক্ষর করেছেন/বুডো আঙুলের ছাপ দিয়েছেন।

ঘোষকের নাম _____

ঠিকানা _____

তারিখ : D D M M Y Y Y Y

স্থান : _____

এখানে স্বাক্ষর করুন

তৃতীয় ব্যক্তির স্বাক্ষর

গুরুত্বপূর্ণ টীকা : যদি কোনো ক্ষেত্রে কেউ এমনকি কোম্পানি প্রতিনিধি কোনো চাহিদা বা কোনো সুবিধা দাবি করে ক্লেম প্রসেসিং বা সেটেলমেন্ট নিয়ে, তাহলে সেটা দেওয়া হবে না এবং অতি অবশ্যই তৎক্ষণাৎ কোম্পানির ইমেল আইডিতে রিপোর্ট করতে হবে : claims.unit@edelweisstokio.in

ফর্ম পূরণের নির্দেশাবলি

A. গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (অনুগ্রহ করে ফর্ম পূরণের আগে পড়ুন)

- ফর্ম একমাত্র দাবিকারী পূরণ করবেন। যদি দাবিকারী নাবালক হয়, অভিভাবক/অ্যাপয়েন্টি ফর্ম পূরণ করতে পারেন
- একটি একক ফর্ম পূরণ করে ও সব প্রয়োজ্য পলিসি নম্বর প্রদান দ্বারা বহু পলিসির অধীনে ক্রেম রেজিস্টার করা যাবে
- যদি একাধিক দাবিকারী থাকে, প্রত্যেক দাবিকারীর জন্য পৃথক ফর্ম পূরণ করতে হবে
- অনুগ্রহ করে সতর্কভাবে ঘোষণা পড়ুন এবং দাবিকারীকে ক্রেম ফর্মে সেই একইভাবে স্বাক্ষর করতে হবে যেভাবে আপনি আপনার চেফে স্বাক্ষর করেন
- ক্রেম প্রদেয় হবে পলিসির সব নিয়ম ও শর্ত পূরণ করা সাপেক্ষে
- ক্রেম প্রসেস করার জন্য কোনো ফি বা কমিশন কাউকে দিতে হবে না
- নিশ্চিত করুন আপনার ঠিকানা, ফোন নম্বর ও ইমেইল আইডি বর্তমান ও সক্রিয় কেননা সব যোগাযোগ হবে শুধুমাত্র এর মাধ্যমেই
- তারিখ (*) বাধ্যতামূলক তথ্য নির্দেশ করে

B. যেসব নথি পেশ করতে হবে

বাধ্যতামূলক নথি

(1) মূল পলিসি ডকুমেন্ট (যদি ডিমোটোরলাইজড পলিসি ডকুমেন্ট হয় তাহলে আবশ্যিক নয়) (2) স্থানীয় কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যুকৃত ডেথ সার্টিফিকেট (3) দাবিকারীর প্যান কার্ড (4) দাবিকারীর পাসপোর্ট আকৃতির ফটোগ্রাফ (5) ক্যানসেলড চেক

অতিরিক্ত তথ্যপাতি

অসুস্থতার জন্য হাসপাতালে ভর্তি মৃত্যু (1) ডেথ সার্টিফিকেটে মেডিক্যাল কারণ (2) অতীতে গৃহীত সব চিকিৎসার মেডিক্যাল রেকর্ড (ভর্তির নোট, হিস্ট্রি/প্রসেস শিট, ডিসচার্জ/ডেথ সামারি, টেস্ট রিপোর্ট প্রভৃতি) (3) দাবিকারীর পাসপোর্ট আকৃতির ফটোগ্রাফ (5) ক্যানসেলড চেক

দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু (1) ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্ট (এফআইআর), পঞ্চনামা ইনকোয়েস্ট রিপোর্ট, পোস্ট-মর্টেম রিপোর্ট (পিএমআর), ড্রাইভিং লাইসেন্স, পুলিশ ফাইন্যান্স রিপোর্ট, ভিসেরা রিপোর্ট (যদি প্রয়োজ্য), নিউজপেপার কাটিং, যদি থাকে, অন্যান্য যেমন প্রয়োজ্য

**স্বাক্ষর : 1 ক্রেম পেশের সময় যেসব কপি পেশ করতে হবে এবং মূলগুলি উপস্থাপন করতে হবে,

2 এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডের অধিকার রয়েছে আরও তথ্য / নথি চাওয়ার, যদি প্রয়োজন হয়

C. বৈধ পরিচিতি ও ঠিকানা প্রমাণপত্রের তালিকা (অনুগ্রহ করে পেশকৃত নথিপত্রে টিক দিন)

ফটো পরিচিতিপত্র প্রমাণ (যেকোনো একটি)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> দাবিকারীর প্যান কার্ড | <input type="checkbox"/> বৈধ পাসপোর্ট | <input type="checkbox"/> ভোটার পরিচয়পত্র |
| <input type="checkbox"/> আধার কার্ড* | <input type="checkbox"/> বৈধ ড্রাইভিং লাইসেন্স | |
| <input type="checkbox"/> স্ট্যাম্পড ফটোগ্রাফ সহ ব্যাংক পাসবুক (6 মাসের বেশি পুরনো নয়) | | |
| <input type="checkbox"/> কর্মচারীদের প্রতি কেন্দ্রীয়/রাজ্য সরকার দ্বারা ইস্যুকৃত আইডি কার্ড | | |
| <input type="checkbox"/> অন্য কোনো কেন্দ্রীয়/রাজ্য সরকারের ইস্যুকৃত আইডি | | |

ঠিকানার প্রমাণপত্র (যেকোনো একটি)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> বৈধ পাসপোর্ট |
| <input type="checkbox"/> ভোটার পরিচয়পত্র |
| <input type="checkbox"/> আধার কার্ড* |
| <input type="checkbox"/> বৈধ ড্রাইভিং লাইসেন্স |
| <input type="checkbox"/> স্ট্যাম্পড ফটোগ্রাফ সহ ব্যাংকের পাসবুক (6 মাসের পুরনো নয়) |

*আমি স্বেচ্ছাকৃতভাবে আমার সম্মতি দিচ্ছি আমার আধার ব্যবহারের জন্য এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডের কেওয়াইসি বাধ্যতা মেনে পরিচিতি পত্র করার জন্য

D. স্মর্তব্য : দাবিকারীর এনইএফটি বাধ্যতামূলক / ব্যাংক অ্যাকাউন্ট বিবরণ

- অ্যাকাউন্ট নম্বর ও আইএফএসসি সহ একটি ক্যানসেলড পার্সোনালাইজড চেক পেশ করতে হবে এনইএফটি ম্যানডেট সহ, যদি চেক পার্সোনালাইজড না হয়, একটি সর্বশেষ ব্যাংক স্টেটমেন্ট বা পাসবুকের কপি (যেখানে অ্যাকাউন্ট নম্বর ও আইএফএসসি উল্লেখিত) পেশ করতে হবে ম্যানডেটের সঙ্গে
- এই ম্যানডেট, প্রসেসিংয়ের সঙ্গে, ওভাররাইড করবে সব পলিসির জন্য পূর্বে ট্যাগড এনইএফটি ম্যানডেটের যে কোনোটি, যা ক্লায়েন্ট ধরে রেখেছে এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডে
- যদি এনইএফটি ব্যর্থ হয় বা অন্য কোনো প্রয়োজনীয় ম্যানডেটে বকেয়া থাকে, পেআউট ধরে রাখা হবে ততদিন পর্যন্ত যতক্ষণ না এনইএফটি ম্যানডেট গৃহীত হয়। এব্যাপারে আপনাকে তথ্য পাঠানো হবে।

#এনআরই অ্যাকাউন্ট (পূর্ণ বা আনুপাতিক) রিফান্ড হবে প্রদত্ত প্রিমিয়ামের অনুপাত সাপেক্ষে এনআরই অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে। অনুগ্রহ করে একটি ব্যাংক স্টেটমেন্ট বা ব্যাংক কনফার্মেশন লেটার প্রমাণ হিসেবে পেশ করুন এনআরই অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে প্রদত্ত প্রিমিয়ামের জন্য।

##আনুপাতিক পেআউন্টের ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে দুটি এনইএফটি ম্যানডেট প্রদান করুন অর্থাৎ এনআরই অ্যাকাউন্ট ও নন-এনআরই অ্যাকাউন্টের জন্য

এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড। IRDAI রেজি. নং : 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336। রেজিস্টার্ড ও কর্পোরেট অফিস : ষষ্ঠ তল, টাওয়ার 3, উইং 'বি', কোহিনুর সিটি, কিরল রোড, কুরলা (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400070। টোল ফ্রি নং : 1800 212 1212। রোড লাইন : +91 22 4088 6015। ফ্যাক্স নং : +91 22 6117 7833। www.edelweisstokio.in
এডেলওয়েইস ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস লিমিটেডের ট্রেডমার্ক হল ফ্লাওয়ার ও এডেলওয়েইস, 'টোকিও' হল টোকিও মেরিন হোল্ডিং ইনকর্পোরেশনের ট্রেডমার্ক এবং এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড দ্বারা ব্যবহৃত লাইসেন্সের অধীনে।

রহস্যময় ফোন কল ও প্রতারণা/জাল অফার সম্পর্কে সাবধান থাকুন : IRDAI কোনো ক্রিয়াকলাপের সঙ্গে জড়িত নয় যেমন বিমা পলিসি বিক্রি, বোনাস বা প্রিমিয়ামের বিনিয়োগ ঘোষণা। এরকম ফোন কল পেলে জনগণকে অনুরোধ করা হচ্ছে পুলিশে অভিযোগ জানাতে।

কাস্টমার অ্যাকনলেজমেন্ট কপি - ইন্ডিজিয়াল ডেথ ক্রেম ফর্ম

পলিসি নং _____	দাবিকারীর নাম _____
শাখার নাম / ইন্টারঅ্যাকশন আইডি _____	ক্রেমেন্ট ক্লায়েন্ট আইডি _____
কর্মচারীর নাম _____	তারিখ _____
কর্মচারীর স্বাক্ষর _____	এমগ্রয়ি কোড _____

ব্রাঞ্চ স্ট্যাম্প

এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড। IRDAI রেজি. নং : 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336। রেজিস্টার্ড ও কর্পোরেট অফিস : ষষ্ঠ তল, টাওয়ার 3, উইং 'বি', কোহিনুর সিটি, কিরল রোড, কুরলা (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400070। টোল ফ্রি নং : 1800 212 1212। রোড লাইন : +91 22 4088 6015। ফ্যাক্স নং : +91 22 6117 7833। www.edelweisstokio.in
এডেলওয়েইস ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস লিমিটেডের ট্রেডমার্ক হল ফ্লাওয়ার ও এডেলওয়েইস, 'টোকিও' হল টোকিও মেরিন হোল্ডিং ইনকর্পোরেশনের ট্রেডমার্ক এবং এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড দ্বারা ব্যবহৃত লাইসেন্সের অধীনে।

রহস্যময় ফোন কল ও প্রতারণা/জাল অফার সম্পর্কে সাবধান থাকুন : IRDAI কোনো ক্রিয়াকলাপের সঙ্গে জড়িত নয় যেমন বিমা পলিসি বিক্রি, বোনাস বা প্রিমিয়ামের বিনিয়োগ ঘোষণা। এরকম ফোন কল পেলে জনগণকে অনুরোধ করা হচ্ছে পুলিশে অভিযোগ জানাতে।