

ডেথ ক্লেম হ্যান্ডআউট (Death Claim Handout)

আপনার প্রিয়জনের বিয়োগের জন্য আমরা গভীরভাবে দুঃখপ্রকাশ করছি এবং সমগ্র ক্লেম প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনাকে আমাদের সহায়তা প্রদানের আশ্বাস দিচ্ছি। যত শীঘ্র সম্ভব আপনার ক্লেম মেটানোর জন্য আমাদের নিম্নলিখিত নথিপত্রের প্রয়োজন। অনুগ্রহ করে নিচে উল্লিখিত নির্দিষ্ট নির্দেশাবলী সহ নথিপত্রের তালিকা ভালভাবে দেখুন যা আপনাকে ক্লেম জমা করতে সাহায্য করবে।

1. ডেথ ক্লেম ফর্ম

মনোনীত ব্যক্তি / দাবীদারকে ডেথ ক্লেম ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করে স্বাক্ষর করতে হবে। যদি একাধিক মনোনীত ব্যক্তি থাকেন, তবে প্রত্যেক মনোনীত ব্যক্তিকেই আবশ্যিকভাবে পৃথক ডেথ ক্লেম ফর্ম পূরণ করতে ও স্বাক্ষর করতে হবে।

2. ডেথ সার্টিফিকেট

মৃত্যুর প্রমাণ হিসাবে, জন্ম ও মৃত্যুর রেকর্ড রাখা হয় এবং কর্তৃপক্ষ মৃত্যুর শংসাপত্র প্রদান করেন এমন সরকারী অফিস থেকে আসল প্রত্যয়িত প্রতিলিপি দাখিল করতে হবে। এই অফিসের মধ্যে থাকতে পারে মিউনিসিপ্যালিটি, জেলা বোর্ড, ব্লক ডেভলপমেন্ট অফিসার অথবা গ্রাম পঞ্চায়েত। মৃত্যুর সার্টিফিকেটের প্রতিলিপি জমা করলে তা অবশ্যই কোন গেজেটেড অফিসারকে দিয়ে প্রত্যয়িত করাতে হবে।

3. আসল পলিশি ডকুমেন্ট(গুলি) এবং সিডিউল

অনুগ্রহ করে আসল পলিশি ডকুমেন্ট এবং সিডিউল জমা করুন যেটি পলিশি চালুর সময়ে দেওয়া হয়েছিল। যদি পলিশি ডকুমেন্ট ও সিডিউল হারিয়ে যায়, অনুগ্রহ করে আমাদের হারিয়ে যাওয়ার কারণ এবং কি পরিস্থিতিতে হারিয়েছিল তা সবিস্তারে জানান। মৃত জীবন বিমাকারী ব্যক্তির প্রত্যয়িত পরিচয়পত্রের প্রমাণ এবং ঠিকানার প্রমাণ সহ 100/- টাকার স্ট্যাম্প পেপারে যথাযথভাবে নির্বাহ করা, সই করা, সাক্ষ্য দেওয়া এবং নোটারি করা ক্ষতিপূরণ জমা করতে হবে।

4. দাবীদারের সচিত্র পরিচয় পত্র

জীবন বিমাকারীর সাথে দাবীদারের সম্পর্ক স্থাপনকারী কোন সচিত্র পরিচয় পত্র গ্রাহ্য, যেমন পাসপোর্ট, প্যান কার্ড, ভোটার কার্ড, ড্রাইভিং লাইসেন্স প্রভৃতি।

5. দাবীদারের ঠিকানার প্রমাণ

ঠিকানার প্রমাণ হিসাবে যে নথিপত্র দেওয়া যেতে পারে তা হল পাসপোর্ট, ভোটার পরিচয় পত্র, রেশন কার্ড, ড্রাইভিং লাইসেন্স প্রভৃতি।

6. ব্যাঙ্কিং বিবরণ

দাবীদারের অ্যাকাউন্টে ক্লেমের টাকা সরাসরি পাঠিয়ে দিতে, অনুগ্রহ করে একটি বাতিল চেকের প্রতিলিপি জমা করুন (বাধ্যতামূলক) যাতে আইএফএসসি কোড, ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর এবং দাবীদারের নাম লেখা থাকবে। যদি বাতিল করা চেকের প্রতিলিপিতে যে তথ্য চাওয়া হচ্ছে তা না থাকে, সেক্ষেত্রে দয়া করে বাতিল চেকের প্রতিলিপি সহ পাসবইয়ের প্রতিলিপি প্রদান করুন অথবা আভিভা ওয়েবসাইট অথবা আভিভা শাখায় উপলব্ধ এনইএফটি ম্যানডেন ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করে জমা দিন।

7. শেষ মেডিক্যাল অ্যাটেনড্যান্টের রিপোর্ট

যদি জীবন বিমাকারী ব্যক্তির চিকিৎসা হয় তাহলে তাঁর মৃত্যুর আগে যে চিকিৎসকের কাছে / হাসপাতালে তার চিকিৎসা হয়েছিল অথবা শেষ যে চিকিৎসকের কাছে / হাসপাতালে তিনি চিকিৎসা নিয়েছিলেন, সেই চিকিৎসক / হাসপাতাল এটি পূরণ এবং প্রত্যয়িত করবেন।

8. ডিসচার্জ / ডেথ সামারি

যে হাসপাতালে জীবন বিমাকারী ব্যক্তি চিকিৎসা করিয়েছিলেন তারাই এটা প্রদান করবে

9. অন্যান্য হাসপাতালের কাগজপত্র

অতীতে / হাসপাতালে বর্তমান ভর্তির সময়ে জীবন বিমাকারী ব্যক্তির চিকিৎসার রেকর্ড

10. ফার্স্ট ইনফর্মেশন রিপোর্ট (এফআইআর) এবং ফাইনাল পুলিশ ইনভেস্টিগেশন রিপোর্ট

পুলিশ কর্তৃপক্ষের থেকে নিতে হবে, শুধুমাত্র যদি এফআইআর দায়ের করা হয় এবং পুলিশি তদন্ত করা হয় অথবা দূর্ঘটনা ঘটে।

11. পোস্ট মর্টেম রিপোর্ট

পুলিশ কর্তৃপক্ষের থেকে নিতে হবে, যদি পোস্ট মর্টেম করা হয়।

12. পাওনাদারের কর নাগরিকত্ব ভারতের বাইরে হলে শুধুমাত্র তবেই সিআরএস ফর্ম পূরণ করতে হবে

এই ফর্ম আভিভা ওয়েবসাইট অথবা যেকোন আভিভা শাখায় উপলব্ধ আছে



আভিভা লাইফ ইনসিওরেন্স কম্পানি ইন্ডিয়া লিমিটেড
আভিভা টাওয়ার, সেক্টর রোড, গলফ কোর্সের বিপরীতে
ডিএলএফ ফেজ-V, সেক্টর 43, গুরুগ্রাম-122003
www.avivaindia.com



কার্টমার সার্ভিস হেল্পলাইন নম্বর
1800-103-77-66 (টোল ফ্রি)
0124-270-9046



ইমেল
claims@avivaindia.com

ডেথ ক্লেম ফর্ম (Death Claim Form)

- পলিশির অন্তর্গতে দাবীদার / সুবিধাভোগীকে অথবা আইনতাবে অধিকারী ব্যক্তিকে অবশ্যই এই ফর্ম পূরণ করতে হবে
- অনুগ্রহ করে সকল প্রয়োজনীয় নথিপত্র যেকোন আভিভা শাখায় জমা দিন অথবা এটি আভিভা হেড অফিসে কুরিয়ার করে পাঠান (প্রাপ্তিস্বীকার স্লিপে ঠিকানা উল্লেখ করা আছে)
- ডেথ ক্লেম ফর্ম জমা করতে কি কি নথিপত্রের প্রয়োজন তার তালিকা জানতে দয়া করে ডেথ ক্লেম হ্যান্ডআউট দেখুন।

বাধ্যতামূলকভাবে যে নথিপত্র জমা দিতে হবে	অতিরিক্ত যে নথিপত্র জমা দিতে হবে
- দাবীদারকে ডেথ ক্লেম ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ ও স্বাক্ষর করতে হবে - উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের জারী করা আসল মৃত্যুর সার্টিফিকেট অথবা তার প্রত্যয়িত প্রতিলিপি - আসল পলিশি ডকুমেন্ট (গুলি) এবং সিডিউল - দাবীদারের সচিত্র পরিচয় পত্র এবং ঠিকানার প্রমাণপত্র - ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে বৈদ্যুতিন টাকা স্থানান্তরের জন্য স্বাক্ষরিত বাতিল চেকের প্রতিলিপি	স্বাভাবিক মৃত্যু / অসুস্থতাজনিত মৃত্যু - অন্তিম মেডিক্যাল অ্যাটেনড্যান্টের রিপোর্ট - ডিসচার্জ / ডেথ সামারি এবং অন্যান্য হাসপাতালের কাগজন্ যেমন ডায়াগনস্টিক পরীক্ষার রিপোর্ট এবং অতীতের সকল মেডিক্যাল রেকর্ড দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু - ফাস্ট ইনফর্মেশান রিপোর্টের (এফআইআর) প্রতিলিপি - ফাইনাল পুলিশ ইনভেস্টিগেশন রিপোর্ট - পোস্ট মর্টেম রিপোর্টের প্রতিলিপি - সংবাদপত্রের কাটিং (যদি থাকে)

দাবীদারের বিবরণ

পলিশি নম্বর(গুলি) (দয়া করে আভিভার সাথে সকল পলিশি নম্বর উল্লেখ করুন)

দাবীদারের নাম

জীবন বিমাকারী ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক

বর্তমান ঠিকানা

শহর রাজ্য পিন কোড

মোবাইল নম্বর বিকল্প নম্বর

ইমেল আইডি প্যান নম্বর

ভারতের বাইরের ক্ষেত্রে(গুলি) ট্যাক্সের জন্য বাসিন্দা ☐ হ্যাঁ* ☐ না

*হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে আভিভা ওয়েবসাইট বা যেকোন আভিভা শাখায় উপলব্ধ সিআরএস ফর্ম পূরণ করুন

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ*

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট ধারকের সম্পূর্ণ নাম
(অ্যাকাউন্টে যেরকম লেখা আছে)

ব্যাঙ্কের নাম

শাখার ঠিকানা

অ্যাকাউন্ট নম্বর

আইএফএসসি কোড

এমআইসিআর কোড (9 সংখ্যা)

অ্যাকাউন্টের প্রকার ☐ সেভিংস অ্যাকাউন্ট ☐ কারেন্ট অ্যাকাউন্ট ☐ এনআরই ☐ এনআরও

CBS PERSONAL BANKING: SAVING ACCOUNT		DATE_____
PAY_____	OR BEARER	
RUPEES_____	₹	
SBGEN A/c No. _____	ANWB: 003070123756	
ABC BANK LIMITED Gurugram Branch Ground Floor, Towers, Gurugram	RTGS / NEFT IFSC CODE : ABNI0000020	
' 334455 ' _____	110229011	000000 ' 31
Branch Address	MICR Code	IFSC Code

*সরাসরি টাকা পাঠাতে একটি স্বাক্ষরিত বাতিল চেক জমা করা বাধ্যতামূলক।
যদি পাওনাদারের নাম চেকের পাতায় আগে থেকে ছাপানো না থাকে, অনুগ্রহ করে আভিভা ওয়েবসাইটে বা যেকোন আভিভা শাখায় উপলব্ধ এনইএফটি ম্যানডেন ফর্ম জমা করবেন।
এনআরই অ্যাকাউন্টের ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে সেই এনআরই অ্যাকাউন্টের ব্যাঙ্কের স্টেটমেন্ট, পাসবইয়ের প্রতিলিপি জমা করবেন যার থেকে প্রিমিয়ামের টাকা দেওয়া হয়েছে।

জীবন বিমাকারী ব্যক্তির বিবরণ

জীবন বিমাকারী ব্যক্তির নাম

জন্মতারিখ মৃত্যুর কারণ

মৃত্যুর তারিখ মৃত্যুর সময় মৃত্যুর স্থান

দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে

দূর্ঘটনার তারিখ দূর্ঘটনার সময় দূর্ঘটনার স্থান

দূর্ঘটনার প্রকার

পোস্ট মর্টেম / অটোপসি কি করা হয়েছে ☐ হ্যাঁ* ☐ না **হ্যাঁ** হলে, দয়া করে পোস্ট মর্টেমের একটি প্রতিলিপি জমা করবেন

স্বাভাবিক মৃত্যু অথবা অসুস্থতাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে

প্রথম লক্ষণ দেখা দেওয়ার তারিখ

চিকিৎসকের বিবরণ	যে চিকিৎসককে / হাসপাতাল বা ক্লিনিকে দেখানো	দেখানোর তারিখ	অসুস্থতার প্রকার	অসুস্থতার সময়সীমা
শেষ চিকিৎসারত / চিকিৎসক মৃত্যু ঘোষণাকারী চিকিৎসক				
গত 3 বছরে অন্য কোন চিকিৎসককে দেখানো				

জীবন বিমাকারী ব্যক্তির চাকুরীর বিবরণ (শুধুমাত্র জীবন বিমাকারী ব্যক্তি একজন মাসমাহিনা প্রাপ্ত ব্যক্তি হলেই এটি প্রযোজ্য হবে)*

অন্তিম চাকুরীদাতার নাম

ঠিকানা

এসটিডি কোড সহ টেলিফোন নম্বর কর্মক্ষেত্রে পদ

*দয়া করে আভিভা ওয়েবসাইট অথবা যেকোন আভিভা শাখায় উপলব্ধ চাকুরীদাতার প্রশ্নাবলী জমা করুন

জীবন বিমাকারী ব্যক্তি এবং তার স্বামা / স্ত্রীর থাকা অন্য কোন জীবন বিমা / মেডিক্লেম / স্বাস্থ্য পলিশির বিবরণ

কম্পানির নাম	পলিশি নম্বর	পলিশি জারীর তারিখ	বিমারশি এবং প্রিমিয়াম	ক্রেমের অবস্থা (যদি থাকে)

বিবৃতি

_____ এর (জীবন বিমাকারী) জীবনের ওপরে পলিশি নং _____ এর অন্তর্গতে ক্রেম সম্পর্কে, আমি, _____, (দাবীদার), এতদ্বারা জানাচ্ছি যে উপরিউক্ত প্রদত্ত বিবৃতিটি আমার জ্ঞাতানুসারে এবং বিশ্বাসমতে সত্য।

দাবীদারের স্বাক্ষর _____ তারিখ স্থান _____

এতদ্বারা প্রত্যয়িত করছি যে এই ফর্মের বিষয়বস্তু দাবীদারকে তাঁর মাতৃাষায় ব্যাখ্যা করা হয়েছিল এবং উক্ত বিষয় বোঝার পরেই তিনি এখানে স্বাক্ষর করেছেন / বৃদ্ধাঙ্গুলীর ছাপ দিয়েছেন।

বিবৃতিদানকারীর নাম _____ যোগাযোগের নম্বর _____ পদ _____

বিবৃতিদানকারীর নাম _____ ঠিকানা _____

অনুমোদন

জীবন বিমা পলিশি নং(গুলি)

আমি মিঃ/মিসেস/মেসার্স (দাবীদারের নাম),
(জীবন বিমাকারী সাথে সম্পর্ক) এতদ্বারা মেসার্স আভিভা লাইফ ইনসিওরেন্স কম্পানি ইন্ডিয়া লিমিটেড এবং /
অথবা তার প্রতিনিধির কাছে মৃত জীবন বিমাকারী ব্যক্তির সকল চাকুরী সংক্রান্ত / মেডিক্যাল / হাসপাতালের রেকর্ডপুলিশ রেকর্ড / অন্যান্য রেকর্ড (ফটোকপি সহ) /
চিকিৎসা / পেশার বিষয়ে তথ্য যা তিনি / তারা পলিশি প্রদানের পূর্বে বা পরে প্রাপ্ত করে থাকতে পারেন তথা এই পলিশির চুক্তি ইস্যু করার পূর্বে বা পরে তাঁর থাকা কোন
বর্তমান পলিশির বিষয়ে অন্যান্য জীবন বিমা কম্পানিগুলি থেকে তথ্য সংগ্রহ করার বিষয়ে আমার সম্মতি জানাচ্ছি।

তারিখ

দিন	দিন	মাস	মাস	বছর	বছর	বছর	বছর
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

আপনার প্রকান্ত

স্থান

দাবীদারের স্বাক্ষর / বৃদ্ধাঙ্গুলীর ছাপ

দাবীদারের যোগাযোগের বিবরণ

সম্পূর্ণ ঠিকানা

মোবাইল নম্বর এসটিডি কোড সহ ল্যান্ডলাইন

ইমেল আইডি

প্রাপ্তিস্বীকার স্লিপ

পলিশি নং(গুলি)

জীবন বিমাকারী ব্যক্তির নাম

সার্ভিস রিকোয়েস্ট আইডি

প্রক্রিয়াকরণ করেছেন (নাম ও স্বাক্ষর)

শাখার স্ট্যাম্প এবং তারিখ

দ্রষ্টব্য

- এই ফর্ম জমা করার অর্থ ক্রমের গ্রহণযোগ্যতা হিসাবে বিবেচনা করা যাবে না
- নথিপত্র মূল্যায়নের সময়ে, আভিভার অতিরিক্ত নথিপত্র চাওয়ার জন্য কল করার অধিকার আছে



আভিভা লাইফ ইনসিওরেন্স কম্পানি ইন্ডিয়া লিমিটেড
আভিভা টাওয়ার, সেক্টর রোড, গলফ কোর্সের বিপরীতে
ডিএলএফ ফেজ - V, সেক্টর 43, গুরুগ্রাম - 122003
www.avivaindia.com



কাস্টমার সার্ভিস হেল্পলাইন নম্বর
1800-103-77-66 (টোল ফ্রি)
0124-270-9046



ইমেল
claims@avivaindia.com