

## ব্যক্তির মৃত্যুজনিত দাবি ফর্ম

### কেবলমাত্র অফিসিয়াল ব্যবহারের জন্যে

শাখার নাম : \_\_\_\_\_ শাখার কোড : \_\_\_\_\_  
 আলোচনা সংক্রান্ত আইডি : \_\_\_\_\_  
 কর্মচারীর নাম : \_\_\_\_\_  
 কর্মচারীর কোড : \_\_\_\_\_ স্বাক্ষর : \_\_\_\_\_  
 তারিখ : \_\_\_\_\_ সময় :  বেলা ৩টায় বা পূর্বে  বেলা ৩টের পর

দাবিদারের  
ফোটোগ্রাফ

### বিভাগ ক\*

#### পলিসির বিবরণ

পলিসি নম্বর(সমূহ) : 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

### বিভাগ খ\*

#### বিমাকৃত ব্যক্তির (LA) বিবরণ

বিমাকৃত ব্যক্তির নাম :  গ্রী  গ্রীমতী \_\_\_\_\_ First Name Middle Name Last Name

পিতার/স্বামী বা স্ত্রী'র নাম : \_\_\_\_\_ First Name Middle Name Last Name

মৃত্যুর তারিখ \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y

মৃত্যুর স্থান  হাসপাতাল  ক্লিনিক  বাসস্থান  অফিস  অন্যান্য (উল্লেখ করুন) \_\_\_\_\_

পরিবারের চিকিৎসক : নাম \_\_\_\_\_ রেজিস্ট্রেশন নং \_\_\_\_\_ যোগাযোগের নং \_\_\_\_\_

সর্বশেষ চিকিৎসা করা/উপস্থিত থাকা চিকিৎসক : নাম \_\_\_\_\_ রেজিস্ট্রেশন নং \_\_\_\_\_ যোগাযোগের নং \_\_\_\_\_

সর্বশেষ নিয়োগকর্তার বিবরণ (প্রযোজ্য হলে) :

কোম্পানীর নাম \_\_\_\_\_ যোগাযোগের ব্যক্তির নাম \_\_\_\_\_

যোগাযোগের নং : \_\_\_\_\_ ঠিকানা : \_\_\_\_\_

মৃত্যুর প্রকৃতি  মেডিক্যাল  স্বাভাবিক  দুর্ঘটনা  খুন  আত্মহত্যা

মৃত্যুর কারণ \_\_\_\_\_

#### বিমাকৃতের অসুস্থতা এবং অভ্যাসের প্রকৃতি

হাইপারটেনশন  ডায়াবেটিস  হৃদরোগ  লিভারের রোগ  
 কিডনির রোগ  ক্যান্সার  অন্য \_\_\_\_\_  
 ধূমপান  তামাক  মাদক হ্যাঁ হলে, সেবনের স্থিতিকাল \_\_\_\_\_ এবং সেবন করা পরিমাণ \_\_\_\_\_

অসুস্থতার রোগনির্ণয়ের তারিখ	
ভর্তি হওয়ার তারিখ	
ছাড়া পাওয়ার তারিখ	

#### অন্য ইন্স্যুরেন্স বিবরণ : (লাইফ/মেডিক্রেম/হেলথ)

পলিসি নং	কোম্পানীর নাম	আশ্রয়িত অর্থরাশি	অবস্থা (সক্রিয়/তামাদি/আবেদন করা/মেয়াদপূর্তি হওয়া)

### দাবিদারের বিবরণ

দাবিদারের নাম :  গ্রী  গ্রীমতী \_\_\_\_\_ FIRST MIDDLE LAST

জন্ম তারিখ : \_\_\_\_\_ D D M M Y Y Y Y

ঠিকানা : \_\_\_\_\_ ROOM / FLAT NO. FLOOR

\_\_\_\_\_ BUILDING ROAD NAME / NO

\_\_\_\_\_ LANDMARK

\_\_\_\_\_ CITY / VILLAGE

\_\_\_\_\_ DISTRICT STATE

পিনকোড : \_\_\_\_\_

যোগাযোগের নং : \_\_\_\_\_ OFFICE RESIDENCE MOBILE

অফিস এবং/বা ব্যক্তিগত ই-মেইল আইডি : \_\_\_\_\_

বিমাকৃত ব্যক্তির সঙ্গে সহকর্মী :  স্বামী বা স্ত্রী  সন্তান  পিতা বা মাতা  অন্যান্য \_\_\_\_\_ SPECIFY

দাবিদারের স্বত্ব :  নমিনী  একজিকিউটর  ট্রাস্টী  নিযুক্তকারী  নিয়োগকর্তা  স্বত্ব-নিয়োগী  সুবিধাভোগী

দাবিদারের প্যান বিবরণ : \_\_\_\_\_

রাজনৈতিকভাবে প্রভাবিত ব্যক্তি :  হ্যাঁ  না

‘রাজনৈতিকভাবে প্রভাবিত ব্যক্তিগণ’ PEPs হলেন সেইসব ব্যক্তি যারা একটা বাইরের দেশে লক্ষ্যপূর্ণ সর্বজনীন ক্রিয়াকলাপের সঙ্গে নিহিত বা আছেন যেমন রাজ্যের/সরকারের প্রধান,

বরিত্ত রাজনীতিবিদ, বরিত্ত সরকারি/বিচারগত/সামরিক আধিকারিকগণ, রাজ্য-মালিকানাগত নিগমসমূহের সিনিয়ার একজিকিউটিভ, গুরুত্বপূর্ণ রাজনৈতিক দলের পদাধিকারী ইত্যাদি।

আবাসিক মর্যাদা : আবাসিক ভারতীয়  / অনাবাসী ভারতীয় (NRI)  / বিদেশী নাগরিক  / ভারতীয় বংশোদ্ভূত ব্যক্তি (PIO)   
আবাসিক মর্যাদা NRI/বিদেশী নাগরিক/ভারতীয় বংশোদ্ভূত ব্যক্তি হলে অনুগ্রহ করে FATCA/CRS সার্টিফিকেশন দাখিল করুন।

## দাবিদারের NEFT আদেশ/ব্যাক অ্যাকাউন্ট বিবরণ

চিক্লেটস গ্ল্যানগুলোর ক্ষেত্রে, সুবিধাভোগী একজন সাবালক হলে, অনুগ্রহ করে সুবিধাভোগীর অ্যাকাউন্ট বিবরণ প্রদান করুন

ব্যাক অ্যাকাউন্ট নং : \_\_\_\_\_

অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম : \_\_\_\_\_

ব্যাকের নাম ও শাখা : \_\_\_\_\_

অ্যাকাউন্টের প্রকার  সেভিংস  কারেন্ট  NRO  NRE

IFSC: \_\_\_\_\_ MICR: \_\_\_\_\_

পেনশন গ্ল্যানগুলোর জন্যে বাধ্যতামূলক, অনুগ্রহ করে নির্দেশ করুন কিভাবে আপনি সুবিধালাভ প্রাপ্ত করতে চান

থোক অর্থরাশি হিসাবে সমগ্র অর্থরাশি  অ্যানুইটি হিসাবে সমগ্র অর্থরাশি  অ্যানুইটি হিসাবে অংশ থোক অর্থরাশি হিসাবে অংশ  কিস্তিসমূহ হিসাবে

### ক্রম বেনিফিট পেআউট অপশন\*

থোক অর্থরাশি হিসাবে সমগ্র অর্থরাশি  কিস্তি হিসাবে সমগ্র অর্থরাশি  থোক অর্থরাশি + মাসিক কিস্তিসমূহ

কিস্তিসমূহের ক্ষেত্রে, নির্বাচন করুন পুনঃপুনঃতা  বার্ষিক  ষাণ্মাসিক  ত্রৈমাসিক  মাসিক

নির্বাচন করুন টার্ম (বছরসমূহ)  2  3  4  5

এসবিআই লাইফ পেনশন পলিসিগুলোর জন্যে প্রযোজ্য

থোক অর্থরাশি হিসাবে অ্যানুইটি পলিসি  অ্যানুইটি পলিসি হিসাবে অর্থরাশির অংশ এবং থোক অর্থরাশি হিসাবে অংশ

আপনি কী এসবিআই লাইফ থেকে না মার্কেট থেকে অ্যানুইটি বেছে নিতে চান?

এসবিআই লাইফ  মার্কেট (কোম্পানীর নাম উল্লেখ করুন) \_\_\_\_\_

\*ক্রম বেনিফিট পেআউট অপশন নির্বাচন করার সময়ে অনুগ্রহ করে পলিসির নিয়ম ও শর্তাবলী দেখুন।

## বিভাগ গ\*

### ঘোষণা এবং অনুমোদন

- আমি এতদ্বারা উপরি উল্লেখিত ক্রম ফর্মে এবং এই ঘোষণায় বর্ণিত বিবরণ সেন্ট্রাল KYC রেজিস্ট্রার উদ্দেশ্যের জন্যে এবং নির্দেশিত আকারে CERSAI'র কাছে আমার বিবরণ প্রদান করতে বিবেচনা করায় এসবিআই লাইফ'কে অনুমোদন করছি। আমি এতদ্বারা উপরি রেজিস্ট্রার নাম্বারে/ই-মেইল ঠিকানায় এসএমএস/ই-মেইল মাধ্যমে সেন্ট্রাল KYC রেজিস্ট্রার থেকে তথ্য প্রাপ্ত করতে সম্মতি জানাচ্ছি।
- আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে উপরি পূরণ করা বর্ণিত সকল বিবরণ আমার জ্ঞান ও সুবিশ্বাসে প্রকৃত সত্য।
- আমি এতদ্বারা ন্যায্যতা প্রতিপন্ন করছি সর্ব বিষয়ে পূর্বে উল্লেখিত বিবরণের সত্যতা ও সঠিকতা এবং আমি একমত যে যদি আমি কোনও মিথ্যা বা অসত্য বিবৃতি করে থাকলে বা করলে, কোনও বিষয়গত প্রকৃত ঘটনা গোপন বা অব্যক্ত রেখে থাকলে বা রাখলে, কথিত ব্যাধির ক্ষতিপূরণ দাবি করার আমার অধিকার নিশ্চিতরূপে বাজেয়াপ্ত হবে।
- আমি বুঝি এবং একমত যে এই ফর্ম দাখিল করার মানে এই নয় যে অনুরোধ প্রক্রিয়াগত হবে।
- আমি বুঝি যে পলিসির অধীনে যেকোন পেআউট কঠোরভাবে পলিসির নিয়ম ও শর্তাবলী অনুসারে হবে।
- শেষ নবীকরণ প্রিমিয়াম পেমেন্টের বাস্তবায়িত হওয়া সাপেক্ষে যেকোন পেমেন্ট হবে।
- অতীত এবং বর্তমান উভয় থেকে, HIV/AIDS এবং LA'র সঙ্গে জড়িত সমতে চিকিৎসার তথ্য এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড'র কাছে প্রকাশ করতে সকল মেডিক্যাল সংস্থ (মেডিক্যাল ল্যাব সমতে), সরকারি প্রতিষ্ঠান (পুলিশ, রাজস্ব ইত্যাদি)-কে আমি অনুমোদন করছি।
- এই ঘোষণার ফোটো কপি বৈধ এবং কার্যকরী হিসাবে বিবেচিত হবে।
- আমি এতদ্বারা আমার পক্ষ হয়ে তথ্যের জন্যে আমার সম্মতি শর্তে যেকোন রিইন্স্যুরার, ইন্স্যুরেন্স অ্যাসোসিয়েশন, মেডিক্যাল কর্তৃপক্ষ, অন্যান্য বিমা সংস্থা, বিধিবদ্ধ কর্তৃপক্ষ, নিয়োগকর্তা, আদালত, গভর্নমেন্টাল বডি, একটা অনুসন্ধান এজেন্সী বা অন্য পরিষেবা ব্যবহার করা নিয়ামক সংস্থার সঙ্গে সমবিষয় শেয়ার ও প্রাপ্ত করতে ও বজায় রাখতে এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড'কে অনুমোদন করছি।
- এই ফর্মে নির্বাচিত পেআউট ধরণ দাবিদারের প্রতি সকল পেআউট(স) করতে কোম্পানীর দ্বারা ব্যবহৃত হবে। পলিসির নিয়ম ও শর্তাবলী অনুসারে এবং সাপেক্ষে পেআউটস হবে। অধিকন্তু ইলেক্ট্রনিক পেআউট পদ্ধতি বেছে নেওয়া সত্ত্বেও ডিম্যাণ্ড ড্রাফট/সমহারে প্রদেয়যোগ্য চেক সমতে যেকোন বিকল্প পেআউট অপশন ব্যবহার করার অধিকার কোম্পানীর কাছে সংরক্ষিত। IFSC কোড প্রদান করার দায়িত্ব গ্রাহকের কাছে অবস্থান করছে। অনুগ্রহ করে মনে রাখুন যে RTGS-এর জন্যে IFSC কোড এবং NEFT'র জন্যে IFSC কোড হ্রয়ত ভিন্ন হবে। অসম্পূর্ণ/সঠিক নয় তথ্যের জন্যে আমার ব্যাক অ্যাকাউন্ট নন-ক্রেডিটের ক্ষেত্রে বা লেনদেন বিলম্বিত বা আদৌ কার্যকরী না হলে আমি এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড'কে দায়ী করবো না।
- ইন্স্যুরেন্স পলিসি নাম্বার(সমূহ) : \_\_\_\_\_  
আমি, শ্রী/কুমারী/শ্রীমতী (নাম) : \_\_\_\_\_  
(সম্বন্ধ) শ্রী/কুমারী/শ্রীমতী \_\_\_\_\_  
(বিমুক্ত ব্যক্তির নাম), এতদ্বারা ঘোষণা করে যে উপরি বিবৃতি সর্ব বিষয়ে সত্য। আমি \_\_\_\_\_  
এতদ্বারা অতীত ও বর্তমান নিয়োগকর্তা(সমূহ)/বিজনেস অ্যাসোসিয়েটস/মেডিক্যাল পেশাদারগণ/হাসপাতালসমূহ (সরকারি/বেসরকারি)/জন্ম ও মৃত্যু রেজিস্ট্রার/যেকোন লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী এবং লাইফ ইন্স্যুরেন্স অ্যাসোসিয়েশনের মেডিক্যাল রেজিস্ট্রারের থেকে তথ্য/নথিপত্র (ফোটোকপিজ সমতে) প্রাপ্ত করতে এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এবং ইহার প্রতিনিধিদেরকে আমার সম্মতি দিচ্ছি। আমি এতদ্বারা পলিসি জারি হওয়ার আগে ও পরে তাঁর জ্ঞানের মধ্যেই বিমুক্ত ব্যক্তির স্বাস্থ্যের অবস্থা, অভ্যাসসমূহ এবং পেশার ব্যাপারে যেকোন বিবরণ এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড এবং ইহার প্রতিনিধিদের কাছে প্রকাশ করতে প্রাসঙ্গিক কর্তৃপক্ষদের এবং যেকোন লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী এবং লাইফ ইন্স্যুরেন্স অ্যাসোসিয়েশনের মেডিক্যাল রেজিস্ট্রারের কাছে এমন বিবরণ প্রকাশ করতে এবং হ্রয়ত প্রাসঙ্গিক বিবেচিত হবে হিসাবে নিযুক্তি/ব্যবসায়িক বা অন্যান্য বিবরণের রেকর্ড প্রদান করতে এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী'কে অনুরোধ করছি।
- আধাসিত অর্থরাশি শূন্য/বিনিয়োগ গ্ল্যান/পেড-আপ পলিসিসমূহের ক্ষেত্রে, কোম্পানীর কাছে পলিসির নথিপত্র দাখিল না হওয়ার ক্ষেত্রে এবং মোট পেমেন্ট টাঃ 5 লাখের থেকে অধিকের ক্ষেত্রে, আমি এতদ্বারা সকল দায়ের বিরুদ্ধে কোম্পানীকে নিরাপদ করতে একমত হচ্ছি যে পলিসি নথিপত্রের ভোগদখল বা অন্যথার ভিত্তিতে অন্য যেকোন ব্যক্তির দ্বারা করা যেকোন ক্রমের খাতে কোম্পানী ভার গ্রহণ করতে পারে।

তারিখ : D D M M Y Y Y Y

স্থান : \_\_\_\_\_

দাবিদারের স্বাক্ষর

## একজন তৃতীয় ব্যক্তির দ্বারা ঘোষণা

দাবিদার তাঁর টিপসই দিয়েছেন/মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করেছেন/আবেদন পূরণ করেননি। আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই আবেদন ফর্মের বিষয়বস্তু দাবিদারের কাছে \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ভাষায় ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমার কাছে প্রদত্ত উত্তরসমূহ সত্যপূর্ণভাবে নথিবদ্ধ হয়েছে। অধিকন্তু আমি ঘোষণা করছি  
যে দাবিদার আমার উপস্থিতিতে স্বাক্ষর করেছেন/তাঁর টিপসই দিয়েছেন।

ঘোষণাকারীর নাম : \_\_\_\_\_

ঠিকানা : \_\_\_\_\_

তারিখ :     D    D    M    M    Y    Y    Y    Y    

স্থান : \_\_\_\_\_



তৃতীয় ব্যক্তির স্বাক্ষর

**গুরুত্বপূর্ণ দ্রষ্টব্য :** ক্রেম প্রক্রিয়াকরণ বা নিষ্পত্তির উদ্দেশ্যে একজন কোম্পানী প্রতিনিধি সমেত যেকোন ব্যক্তির দ্বারা বলা কোনও দাবি বা  
আনুগত্যের ক্ষেত্রে, সমবিষয় গ্রাহ্য হবে না এবং অবিলম্বে কোম্পানীর ই-মেইল আইডি : [claims@sbillife.co.in](mailto:claims@sbillife.co.in)'য়ে কোম্পানীর কাছে অবশ্যই  
জানাতে হবে।

## ফর্ম পূরণ করার জন্য নির্দেশাবলী

### ক. গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (অনুগ্রহ করে ফর্ম পূরণ করার পূর্বে পড়ুন)

- ফর্ম কেবলমাত্র দাবিদার দ্বারা পূরণ হতে হবে। দাবিদার নাবালকের ক্ষেত্রে, অভিভাবক/নিযুক্ত ব্যক্তি ফর্ম পূরণ করতে পারেন
- বহুবিধ পলিসির অধীনে দাবিসমূহ একটা একক ফর্ম পূরণ করা এবং সকল প্রযোজ্য পলিসি নাম্বার প্রদান করার দ্বারা রেজিস্টার্ড হতে পারবে
- একের থেকে অধিক দাবিদারের ক্ষেত্রে, প্রত্যেক দাবিদারের জন্যে পৃথক ফর্ম পূরণ করার দরকার হবে
- অনুগ্রহ করে সতর্কভাবে ঘোষণা পড়ুন এবং আপনি সাধারণত আপনার চেক স্বাক্ষর করা মতো একই পছন্দ দাবিদার ক্রেম ফর্মে স্বাক্ষর করবেন
- পলিসির সকল নিয়ম ও শর্ত পরিপূর্ণ সাপেক্ষে ক্রেম প্রদেয়যোগ্য হয়
- এই ক্রেম প্রক্রিয়া করতে কাউকে কোনও ফী বা কমিশন পেড করতে হবে না
- আপনার ঠিকানা, ফোন নাম্বার এবং ই-মেইল আইডি চলতি এবং সক্রিয় নিশ্চিত করুন, যেহেতু এই মাধ্যমে কেবলমাত্র ক্রেমস্পণ্ডেন্স ঘটবে
- অ্যাষ্টেরিস্ক (\*) বাধ্যতামূলক তথ্যকে উল্লেখ করে

### খ. দাখিল করবার নথিপত্র

বাধ্যতামূলক নথিপত্র

- অরিজিনাল পলিসি নথিপত্র (ডিমেন্টেরিয়ালাইজড পলিসি নথিপত্রের ক্ষেত্রে আবশ্যিক নয়)
- স্থানীয় কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা মৃত্যুর সার্টিফিকেট
- দাবিদারের প্যান কার্ড
- দাবিদারের পাসপোর্ট সাইজ ফোটোগ্রাফ
- ক্যামেলড চেক

অতিরিক্ত নথিপত্র

অসুস্থতার কারণে হাসপাতালে ভর্তি/মৃত্যু (1) মৃত্যুর সার্টিফিকেটের মেডিক্যাল কারণ (2) অতীতে নেওয়া সকল চিকিৎসার মেডিক্যাল রেকর্ডস।

(অ্যাডমিশন নোটস, হিষ্ট্রী/প্রোগ্রেস শীট, ডিসচার্জ/মৃত্যুর সংক্ষিপ্তসার, টেস্ট রিপোর্টস ইত্যাদি) (3) দাবিদারের পাসপোর্ট সাইজ ফোটোগ্রাফ (5) ক্যামেলড চেক

দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু (1) ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্ট (FIR), পঞ্চনামা/আইনগত অনুসন্ধান, পোস্ট-মর্টেম রিপোর্ট (PMR), ড্রাইভিং লাইসেন্স, পুলিশ ফাইনাল রিপোর্ট,

ডিসেরা রিপোর্ট (প্রযোজ্য হলে) নিউজপেপার কাটিং(স), কোনও থাকলে, প্রযোজ্য মতো অন্যান্য

দাবিপরিচয় : 1. কপিসমূহ দাখিল করতে হবে এবং ক্রেম দাখিলের সময়ে অরিজিনাল উপস্থাপনা করতে হবে, 2. প্রয়োজন হলে, অধিক তথ্য নথিপত্রের জন্যে বলার অধিকার এসবিআই  
লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেডের কাছে সংরক্ষিত

### গ. বৈধ পরিচয় এবং ঠিকানার প্রমাণের তালিকা (অনুগ্রহ করে দাখিল হওয়া নথিপত্রে টিক দিন)

#### ফোটো আইডেন্টিটি প্রমাণ (যেকোন একটা)

দাবিদারের প্যান কার্ড  বৈধ পাসপোর্ট  ভোটার আইডি কার্ড

আধার কার্ড\*  বৈধ ড্রাইভিং লাইসেন্স

স্ট্যাম্পযুক্ত ফোটোগ্রাফ সহ ব্যাঙ্ক পাসবই (6 মাসের থেকে অধিক পুরনো নয়)

কর্মীদের কেন্দ্র/রাজ্য সরকার দ্বারা জারি করা আইডি কার্ড

কেন্দ্র/রাজ্য সরকারের জারি করা অন্য যেকোন আইডি

রাজ্য সরকারের একজন আধিকারিক দ্বারা যথাযথভাবে স্বাক্ষরিত NREGA দ্বারা জারি করা জব কার্ড

নাম, ঠিকানা বা নিয়ামকের সঙ্গে শলাপরামর্শে কেন্দ্র সরকার দ্বারা বিজ্ঞাপিত মতো অন্য যেকোন

নথিপত্রের বিবরণ সম্বলিত ন্যাশনাল পপুলেশন রেজিস্টার দ্বারা জারি করা পত্র

#### ঠিকানার প্রমাণ (যেকোন একটা)

বৈধ পাসপোর্ট

ভোটার আইডি কার্ড

আধার কার্ড\*

ড্রাইভিং লাইসেন্স

\*এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড দ্বারা পালনে সম্মত হওয়া KYC উদ্দেশ্যে পরিচয় পরীক্ষা সম্পন্ন করতে আমার আধার ব্যবহার করতে আমি স্বেচ্ছায়  
আমার সম্মতি প্রদান করছি

## ঘ. দ্রষ্টব্য : দাবিদারের NEFT আদেশ/ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট বিবরণ

- NEFT আদেশের সঙ্গে একত্রে অ্যাকাউন্ট নং এবং IFSC সহ একটা ক্যালেন্ডার ব্যক্তিগত চেক দাখিল করতে হবে। চেক ব্যক্তিগত না হলে, আদেশের সঙ্গে একটা হালনাগাদ ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট বা পাসবইয়ের কপি (যেখানে অ্যাকাউন্ট নাম্বার এবং IFSC উল্লেখিত) দাখিল করার সরকার হবে।
  - এই আদেশ, প্রক্রিয়াকরণের ওপর, এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেডের সঙ্গে ক্লায়েন্ট দ্বারা থাকা সকল পলিসির জন্যে পূর্বের অনুসরণকৃত যেকোন NEFT আদেশ বাতিল করবে।
  - NEFT বিফলতা বা আদেশের ক্ষেত্রে আরো কোনো প্রয়োজনীয়তা মূলতবীর ক্ষেত্রে, নতুন করে NEFT আদেশ প্রাপ্ত হওয়া পর্যন্ত পেআউট ধরে রাখা হবে। সমবিষয়ের জন্যে আপনাকে জ্ঞাতকরণ পাঠানো হবে।
- #NRE অ্যাকাউন্টে রিফাণ্ড (পূর্ণ বা আনুপাতিক), NRE অ্যাকাউন্ট মাধ্যমে পেড প্রিমিয়াম(সমূহ)-এর অনুপাত সাপেক্ষে হবে। NRE অ্যাকাউন্ট মাধ্যমে পেড প্রিমিয়াম(সমূহ)-এর জন্যে অনুগ্রহ করে একটা প্রমাণস্বরূপ ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট বা ব্যাঙ্ক কনফার্মেশন পত্র দাখিল করুন।
- ##আনুপাতিক পেআউটের ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে দুটো NEFT আদেশ প্রদান করুন, অর্থাৎ NRE অ্যাকাউন্ট এবং নন-NRE অ্যাকাউন্টের জন্যে।

### জাল ফোন কলগুলি এবং মনগড়া/প্রতারণাপূর্ণ প্রস্তাবগুলি থেকে সাবধান :

কোনও ব্যক্তি এরকম কোনও কল পেলে তাকে পুলিশের কাছে অভিযোগ জানাতে অনুরোধ করা হচ্ছে। IRDAI কখনও ইন্স্যুরেন্স পলিসি বিক্রি বা ইন্স্যুরেন্স পলিসিতে বোনাস বা প্রিমিয়াম বিনিয়োগ ঘোষণার মত কাজ করে না।

উপরে প্রদর্শিত ট্রেড লোগো ভারতীয় স্টেট ব্যাঙ্কের অধিকারভুক্ত এবং লাইসেন্সাধীনে এসবিআই লাইফ দ্বারা ব্যবহৃত হয়। পঞ্জীকৃত অ্যাণ্ড কর্পোরেট অফিস : এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড, নটরাজ, এম. ডি. রোড এবং ওয়েস্টার্ন এক্সপ্রেস হাইওয়ে জংশন, আন্ধেরি (পূর্ব), মুম্বই-400069. IRDAI রেজিস্টার নম্বর 111 • ওয়েবসাইট : [www.sbilife.co.in](http://www.sbilife.co.in) • ই-মেইল : [info@sbilife.co.in](mailto:info@sbilife.co.in) • টোল-ফ্রী : 1800 267 9090 (গ্রাহক পরিষেবার সময়কাল : সকাল 9টা থেকে রাত 9টার মধ্যে) • CIN : L99999MH2000PLC129113.

CLM/INDDTH-1/Ver 1.4/B-01-23

## গ্রাহকের প্রাপ্তিস্বীকার কপি - ব্যক্তির মৃত্যুজনিত দাবি ফর্ম (ইণ্ডিভিজুয়াল ডেথ ক্রেম ফর্ম)

পলিসি নং \_\_\_\_\_ দাবিদারের নাম \_\_\_\_\_  
শাখার নাম/মিথস্ক্রিয়া আইডি \_\_\_\_\_ দাবিদারের ক্লায়েন্ট আইডি \_\_\_\_\_  
কর্মচারীর নাম \_\_\_\_\_ তারিখ \_\_\_\_\_  
কর্মচারীর স্বাক্ষর \_\_\_\_\_ কর্মচারীর কোড \_\_\_\_\_  
শাখার স্ট্যাম্প \_\_\_\_\_

### জাল ফোন কলগুলি এবং মনগড়া/প্রতারণাপূর্ণ প্রস্তাবগুলি থেকে সাবধান :

কোনও ব্যক্তি এরকম কোনও কল পেলে তাকে পুলিশের কাছে অভিযোগ জানাতে অনুরোধ করা হচ্ছে। IRDAI কখনও ইন্স্যুরেন্স পলিসি বিক্রি বা ইন্স্যুরেন্স পলিসিতে বোনাস বা প্রিমিয়াম বিনিয়োগ ঘোষণার মত কাজ করে না।

উপরে প্রদর্শিত ট্রেড লোগো ভারতীয় স্টেট ব্যাঙ্কের অধিকারভুক্ত এবং লাইসেন্সাধীনে এসবিআই লাইফ দ্বারা ব্যবহৃত হয়। পঞ্জীকৃত অ্যাণ্ড কর্পোরেট অফিস : এসবিআই লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড, নটরাজ, এম. ডি. রোড এবং ওয়েস্টার্ন এক্সপ্রেস হাইওয়ে জংশন, আন্ধেরি (পূর্ব), মুম্বই-400069. IRDAI রেজিস্টার নম্বর 111 • ওয়েবসাইট : [www.sbilife.co.in](http://www.sbilife.co.in) • ই-মেইল : [info@sbilife.co.in](mailto:info@sbilife.co.in) • টোল-ফ্রী : 1800 267 9090 (গ্রাহক পরিষেবার সময়কাল : সকাল 9টা থেকে রাত 9টার মধ্যে) • CIN : L99999MH2000PLC129113.