

## 3S ক্রেমেন্ট স্টেটমেন্ট ফর্ম (ডেথ ক্রেম)

- ক্রেমেন্ট স্টেটমেন্ট ফর্ম পলিসির অধীনে ক্রেমেন্ট বা দাবিদার/সুবিধা ভোগকারী ব্যক্তি বা আইনী মনোনীত ব্যক্তি ভর্তি করতে পারবেন।
- সমস্ত প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট পাঠান 'ক্রেম সেল'-এ পৃষ্ঠার নিচে উল্লেখিত ঠিকানায়

### যে ডকুমেন্ট জমা দিতে হবে

বাধ্যতামূলক ডকুমেন্ট	সাম অ্যাসিওর্ডের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত ডকুমেন্টস
1. অরিজিনাল পলিসি সার্টিফিকেট	স্বাভাবিক মৃত্যু/অসুস্থতার কারণে মৃত্যু
2. স্থানীয় কর্তৃপক্ষের দ্বারা ইস্যু করা ডেথ সার্টিফিকেট	1. মৃত্যুর মেডিকো আইনী কারণের কপি
3. দাবিদারের বর্তমান ঠিকানা	2. মেডিক্যাল রেকর্ডস (ভর্তির নোটস, ডিসচার্জ ডেথ সামারী, টেস্ট রিপোর্ট, ইত্যাদি)
4. দাবিদারের ফোটা আইডেন্টিটি প্রুফ	দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু
5. ক্যাম্পেলড চেক/ব্যাঙ্ক পাসবুকের কপি	এফআইআর-এর কপি, পঞ্চনামা, ইনকোয়েস্ট রিপোর্ট, পোস্টমর্টন রিপোর্ট, ড্রাইভিং লাইসেন্স

\*নিম্নলিখিত বিধির প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী পলিসি হোল্ডারদের/নামিনি/অ্যাসাইনির কাছে বকেয়া সেইসকল বীমাকারী ব্যক্তিদের সকল পে-আউট সরাসরি তাঁদের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে জমা করতে হবে।

### 1. পলিসির বিবরণ: (বাধ্যতামূলক)

8 ডিজিট পলিসি নম্বর (গুলি).....  
(অনুগ্রহ করে আইসিআইসিআই প্রুডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কো.লি.-এর সমস্ত পলিসি নম্বর)

### 2. দাবিদারের বিবরণ (বর্তমান আবাসনের ঠিকানা যেন প্রদত্ত ঠিকানার প্রমাণপত্রের সঙ্গে মানানসই হয়):

নাম:..... লাইফ অ্যাসিওর্ডের সঙ্গে সম্পর্ক.....  
জন্ম তারিখ:..... DD/MM/YYYY..... ঠিকানা:.....  
পিন কোড:..... এসটিডি কোড সহ টেলিফোন:.....  
মোবাইল নম্বর:..... বিকল্প মোবাইল নম্বর:.....  
ফোন করার সুবিধাজনক সময়:..... ইমেল আইডি:.....  
প্যান নম্বর:.....

### 3. মৃত লাইফ অ্যাসিওর্ডের বিবরণ: (বাধ্যতামূলক)

নাম:..... পিতার নাম:.....  
জন্ম তারিখ:..... DD/MM/YYYY..... মৃত্যুর তারিখ:..... DD/MM/YYYY.....  
মৃত্যুর স্থান :  হাসপাতাল/ক্লিনিক  আবাসন  অফিস  অন্যান্য নির্দিষ্ট করুন.....  
মৃত্যুর স্থান :.....

মৃত্যুর কারণ/অসুস্থতার প্রকৃতি/অভ্যাস (অনুগ্রহ করে টিক দিন)	অসুস্থতার রোগনির্ণয়ের তারিখ
<input type="checkbox"/> হাইপারটেনশন <input type="checkbox"/> ডায়াবেটিস <input type="checkbox"/> হার্টের রোগ <input type="checkbox"/> লিভারের রোগ <input type="checkbox"/> কিডনির রোগ <input type="checkbox"/> ক্যান্সার	
<input type="checkbox"/> ধূমপান <input type="checkbox"/> অ্যালকোহল <input type="checkbox"/> তামাক <input type="checkbox"/> ড্রাগস	
<input type="checkbox"/> দুর্ঘটনা <input type="checkbox"/> আত্মহত্যা <input type="checkbox"/> অন্যান্য	
কোনও রকম হাসপাতালে ভর্তি/5 বছর ধরে অসুস্থ থাকা <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না বিবরণ.....	

ডাক্তারের নাম এবং টেলিফোন নম্বর যিনি মৃত্যু ঘোষণা করেছেন.....  
পুলিশ স্টেশনের নাম এবং ঠিকানা যেখানে এফআইআর লজড হয়েছিল (যদি থাকে).....

### 4. চিকিৎসা/অসুস্থতার রোগ নির্ণয় : (বাধ্যতামূলক)

অসুস্থতার প্রকৃতি :.....  
রোগনির্ণয়ের তারিখ :..... DD/MM/YYYY..... ভর্তির তারিখ:..... DD/MM/YYYY..... ডিসচার্জ তারিখ:..... DD/MM/YYYY.....  
চিকিৎসক ডাক্তারের নাম/হাসপাতাল:..... ঠিকানা.....  
..... টেলিফোন এসটিডি কোড সহ.....

### 5. চাকরির বিবরণ: (বাধ্যতামূলক)

শেষ এমপ্লয়ার'স/ব্যবসার নাম :.....  
পদমর্যাদা :..... শেষ কাজের দিন :.....  
ঠিকানা :.....  
..... টেলিফোন এসটিডি কোড সহ.....

### 6. লাইফ অ্যাসিওর্ড দ্বারা অন্য লাইফ ইন্সিওরেন্স/মেডিক্রেম পলিসির উল্লেখ (বাধ্যতামূলক)

কোম্পানির নাম/টিডিএ	পলিসি নম্বর	সাম অ্যাসিওর্ড

### 7. আপনি কি পলিটিক্যালী এন্ডপোজড পারসন (ক্রেমেন্টে) হ্যাঁ না

পলিটিক্যালী এন্ডপোজড পারসন(পিইপি) যিনি ফরেন ক্রান্টি বা বিদেশে গুরুত্বপূর্ণ পাবলিক ফাংশনের কর্মভার নিয়েছেন, উদাহরণ স্বরূপ, রাজ্যের প্রধান বা সরকার, সিনিয়র পলিটিসিয়ান, সিনিয়র গভর্নেন্ট/জুডিসিয়াল, মিলিটারী অফিসিয়ালস, রাজ্যের সিনিয়র এক্সিকিউটিভ কর্পোরেশনের মালিক, জরুরী রাজনৈতিক দলের অফিসিয়াল, ইত্যাদি তাঁদের পরিবারের সদস্য এবং বনিষ্ট আত্মীয়।

### ক্রেম ডকুমেন্টস প্রেরণ করতে হবে নিম্নলিখিত ঠিকানায়

আইসিআইসিআই প্রুডেন্সিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, ইউনিট নং.1এ এবং 2এ, রাহেজা টিপকো প্লাজা, রানী সতী মার্গ, মালাড (পূর্ব), মুম্বাই - 400 097

8. **ক্রম সুবিধা পে-আউট বিকল্প** (প্রোডাক্টের বিধি ও শর্তাবলী অনুযায়ী যেখানে প্রযোজ্য)

\*পলিসি শুরু করার সময় যে সুবিধা বিকল্প বেছে নেওয়া হয়েছে সেগুলি বদল করা যাবে না, কেবলমাত্র পেআউট পদ্ধতিটি ক্রেম স্টেজে বদল করা যাবে।

\*ক্রম স্টেজে পেআউট পদ্ধতি প্রযোজ্য হবে না, যদি সুবিধা বিকল্প 'থোক নগদ অর্থ' বেছে নেওয়া হয় পলিসি চালু হওয়ার সময়।

# ভবিষ্যতের পে আউটের মূল্য নির্ধারণ করার জন্যে 4% হারে সুদের হার ব্যবহার করা হয়েছে

উপার্জন বিকল্প	বর্ধিত হারে উপার্জন বিকল্প	থোক নগদ অর্থ এবং উপার্জন বিকল্প
<input type="checkbox"/> পলিসি চালু হওয়ার সময় নেওয়া বিকল্প	<input type="checkbox"/> পলিসি চালু হওয়ার সময় নেওয়া বিকল্প	<input type="checkbox"/> পলিসি চালু হওয়ার সময় নেওয়া বিকল্প
<input type="checkbox"/> থোক নগদ অর্থ হিসাবে অগ্রিম 1ম বৎসরের উপার্জন এবং বাকি মাসিক কিস্তিতে	<input type="checkbox"/> থোক নগদ অর্থ হিসাবে অগ্রিম 1ম বৎসরের উপার্জন এবং বাকি মাসিক কিস্তিতে	<input type="checkbox"/> থোক নগদ অর্থ (ভবিষ্যতের পে-আউটের বর্তমান মূল্য)*
<input type="checkbox"/> থোক নগদ অর্থ (ভবিষ্যতের পে-আউটের বর্তমান মূল্য)*	<input type="checkbox"/> থোক নগদ অর্থ (ভবিষ্যতের পে-আউটের বর্তমান মূল্য)*	

9. **ইলেক্ট্রনিক পেআউট বিকল্প (আপনার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে সরাসরি ফান্ড ট্রান্সফার) অনুগ্রহ করে ক্যানসেলড চেক/চেকের কপি জমা করুন এই ফর্মের সঙ্গে**

অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম .....

(ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে উল্লেখ অনুসারে)

মোবাইল নম্বর : ..... ব্যাঙ্ক নাম: .....

শাখার নাম এবং ঠিকানা .....

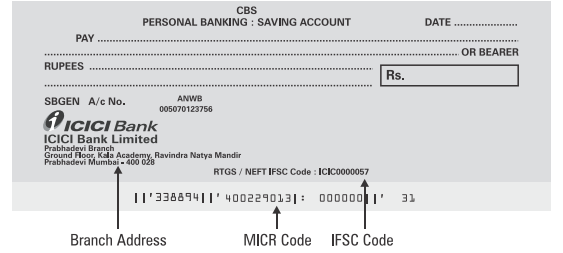
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর .....

এমআইসিআর কোড

৭ ডিজিট কোড ব্যাঙ্কের ইস্যু করা চেকের কপিতে দেখা যায়।

এমআইসিআর কোড যাচাই করার জন্যে অনুগ্রহ করে ক্যান্সেলড চেক সংযুক্ত করুন।

আইএফএসসি কোড :



এই ফর্ম থেকে প্রদানের ধরণটি বেছে নেওয়া হবে যা কোম্পানি দাবিদারকে প্রদান করার জন্যে ব্যবহার করা হবে। পলিসির নিয়ম এবং শর্তাবলি অনুসারে দাবি প্রদানে একমত এবং নিয়ন্ত্রণাধীন হবে। এছাড়াও কোম্পানি কোনও রকম দাবি প্রদানে বিকল্প পরিবর্তন করার অধিকার রাখে যার অন্তর্ভুক্ত হল ডিমান্ড ডাফ্ট/চেক হিসাবে প্রদেয় ইলেক্ট্রনিক মাধ্যমে প্রদান করার পরিবর্তে। আইএফএসসি কোড প্রদানের দায়িত্ব গ্রাহকের ওপর বর্তায়। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন আরটিজিএস এর জন্যে আইএফএসসি কোড এবং এনইএফটি -এর জন্যে আইএফএসসি কোড যা ভিন্ন হতে পারে। আমি কোনও কারণে আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নন-ক্রেডিট হওয়া, লেনদেন দেবী হওয়া, অসম্পূর্ণদ্রাষ্ট তথ্যের কারণে জনো যা মোটেও প্রভাবিত করে না তার সমস্ত দায়িত্ব আইসিআইসিআই প্রফেডেশিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড-এর তরফের নয় বলে ধরব।

X  
দাবিদারের স্বাক্ষর/আঙ্গুলের ছাপ

স্থান: ..... তারিখ: ..... DD/MM/YYYY

10. **আইসিআইসিআই ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট বিবরণ, যদি থাকে, লাইফ অ্যাসিওর্ডের নামে\*** (এই তথ্য আইসিআইসিআই ব্যাঙ্কে পাঠান হবে গ্লোজার ফরম্যালিটিসের জন্যে):

আইসিআইসিআই ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর:

**অনুমোদন এবং ঘোষণা**

ইন্সিওরেন্স পলিসি (গুলির) নম্বর: .....

আমি, মি./মিস/মিসেস (দাবিদারের নাম) (নাম) (বীমাকৃত ব্যক্তির নাম)

আমি, মি./মিস/মিসেস (লাইফ অ্যাসিওর্ডের নাম), এখানে ঘোষণা

করছেন যে উপরিউক্ত স্টেটমেন্টটি প্রতি এবং সব বিষয়ের ক্ষেত্রে সত্যি। আমি এখানে আইসিআইসিআই প্রফেডেশিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোং.লি.-এর সঙ্গে একমত এবং এর প্রতিনিধিগণ তথ্য/ডকুমেন্টস (যার অন্তর্ভুক্ত ফোটোকপি) অতীত এবং ভবিষ্যতের এমপ্লয়ার (গণ) / বিজনেস অ্যাসোসিয়েটস / পেশাদার চিকিৎসক / হাসপাতালগুলি (সরকারী / বেসরকারী) জন্ম এবং মৃত্যুর রেজিস্টার / যে কোনও লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি এবং লাইফ ইন্সিওরেন্স অ্যাসোসিয়েশন'স মেডিক্যাল রেজিস্টার থেকে আমি এতদ্বারা হাসপাতালসংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের কাছে অনুরোধ করছি, আইসিআইসিআই প্রফেডেশিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড কাছে প্রকাশ করার জন্যে এবং তার প্রতিনিধিদের লাইফ অ্যাসিওর্ডের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত, অভ্যাস এবং পেশা সংক্রান্ত জ্ঞান সম্পর্কে যেকোনও বিবরণ পলিসি ইস্যু হওয়ার আগে বা পরে, দায়মুক্ত করার জন্যে অনুরোধ করছি এবং আইসিআইসিআই প্রফেডেশিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড কোনও লাইফ এবং নন-লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি/বা লাইফ ইন্সিওরেন্স অ্যাসোসিয়েশন-এর মেডিক্যাল রেজিস্টারকে এই বিবরণ এবং চাকরীর রেকর্ড / ব্যবসা বা অন্য বিবরণ সংক্রান্ত প্রাসঙ্গিক বিষয় বিবেচনা করার জন্যে দায়িত্বভার গ্রহণ করতে অনুরোধ করছি।

যদি যেখানে লাইফ অ্যাসিওর্ড হল জিরো/ইনস্টেটমেন্ট প্র্যান/পেড-আপ পলিসিজ, যেখানে যদি পলিসি ডকুমেন্ট কোম্পানিতে না জমা করা হয় এবং যেখানে মোট পেমেন্ট ₹ 5 লক্ষের বেশি নয়, আমি এখানে সমস্ত দায়দায়িত্বের জন্যে কোম্পানির ক্ষতিপূরণ স্বীকার করি যাতে কোম্পানি কোনও অন্য ব্যক্তি দ্বারা বা কোনও দাবির অ্যাকাউন্টের দায়িত্বভার গ্রহণ করে পলিসির ডকুমেন্টের মালিকানা ভিত্তিতে বা অন্যথায়।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন পুনর্নয়ন প্রোডাক্টের অধীনে ক্রেম বেনিফিট বড়সড় অর্থাৎ প্রদান করা হবে যদি না পরীক্ষিত পেনশনের অনুরোধ না করা হয়।

আপনার বিশ্বস্ত,

দাবিদার/নামিনির স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ	সাক্ষীর স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুলের ছাপ
X আপনার আইডেন্টিটি এবং ঠিকানার প্রমাণ জমা করুন	দাবিদারের সঙ্গে সম্পর্ক .....
মোবাইল নম্বর .....	মোবাইল নম্বর .....
স্থান: ..... তারিখ: ..... DD/MM/YYYY	স্থান: ..... তারিখ: ..... DD/MM/YYYY

কেবলমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্যে (ব্রাঞ্চ অপারেশন্স):

ক্লেম জমা করার সময়

3 টের আগে

3 টের পরে

নামিনির নাম:

(পলিসি সার্টিফিকেটে উল্লেখিত নামের সঙ্গে নামিনির নাম যেন মানানসই হয়)

নামিনি আইডি এবং তিকানার প্রমাণ সংগ্রহ  হ্যাঁ  না  যদি  না কারণ:

পলিসির অবস্থা:

ক্লেমটি জমা করেছেন  নামিনি  পরিবারের সদস্য  অ্যাডভাইসর  অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

ক্লেম পরিচালনাকারীর নাম এবং যোগাযোগ: ফোন নং:

এসপিএআরসি কল আইডি:

অনুগ্রহ করে সব ক্লেম সার্ভিসের ডকুমেন্টগুলি স্ক্যান করুন ওমনি ডব্লে

স্ট্যাম্প  
এবং  
স্বাক্ষর

\*অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন কোম্পানি কেবলমাত্র অ্যাকাউন্ট ক্লোজারের সুবিধা দেবে এবং যদি অ্যাকাউন্ট ক্লোজ করতে দেয় বা ব্যাকের তরফে অংশত: ব্যর্থ হয় তখন কোম্পানির কোনও দায়িত্ব থাকে না।  
এই বিষয়ে কোনও প্রশ্নের বিশেষণ জানার থাকলে আপনাকে সরাসরি ব্যাকের সঙ্গে যোগাযোগ করতে অনুরোধ করা হচ্ছে।



## প্রাপ্তি স্বীকার পত্র (ডেথ ক্লেম)



পলিসির নম্বর (গুলি)

দাবিদারের নাম

শাখার নাম এবং কোড

তারিখ DD/MM/YYYY

কর্মচারীর নাম এবং কোড

ডকুমেন্টস  অরিজিনাল পলিসি সার্টিফিকেট

দাবিদারের ফোটা আইডেন্টিটির প্রমাণ

দাবিদারের তিকানার প্রমাণ

জমা করতে হবে:  ক্যান্সেলড চেক

লোকাল কর্তৃপক্ষের দ্বারা ইস্যু করা ডেথ সার্টিফিকেটের কপি

অন্য

স্ট্যাম্প

- যেখানে সাম অ্যাসিওর্ড জিরো (পেনশন প্ল্যান) ফান্ড মূল্য জানানোর তারিখ প্রদেয়
- প্রাপ্তিস্বীকার পত্র দাবি স্বীকার করা হল বলে গণ্য হয় না। কোম্পানি অতিরিক্ত ডকুমেন্টের/প্রয়োজনের জন্যে কল করার অধিকার রাখেন

### ক্লেম কনট্যাক্ট পয়েন্টস

#### ক্লেমসেল:

আইসিআইসিআই প্রডেঞ্জিয়াল লাইফ  
ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড,  
ইউনিট নং. 1এ এবং 2এ, রাহেজা টিপকো প্রাজা,  
রানী সতী মার্গ, মালাড (পূর্ব), মুম্বাই - 400 097



#### 24x7 ক্লেম কেয়ার সেল:

কাস্টমার কেয়ার নং: 1860 266 7766  
কল সেন্টারের সময়  
সকাল 10টা থেকে সন্ধ্যা 7টা, সোমবার থেকে  
শনিবার (জাতীয়ছুটি ব্যতীত)



#### আমাদের ইমেল করুন:

lifeline@iciciprulife.com



#### এসএমএস সার্ভিস:

ICLAIM <space> 8 ডিজিট  
পলিসি নম্বর লিখে পাঠান 56787 নম্বরে