

This statement must be executed by any responsible person of legal age acquainted with the deceased, cognizant of his or her death, neither a relative, nor one interested in the claim in any way.

এই বিবৃতি একজন প্রাপ্তবয়স্ক ও দায়িত্ববান ব্যক্তি কর্তৃক পুরনীয় এবং যিনি মৃত ব্যক্তির পরিচিত এবং তার মৃত্যু সম্পর্কে জানেন, যিনি মৃত ব্যক্তির অনাত্মীয় অথবা এই দাবীর সাথে কোনভাবেই স্বার্থ সংশ্লিষ্ট নন।

- (a) Name of the deceased in full (মৃত ব্যক্তির পূর্ণ নাম).....
..... (b) Age of the deceased (মৃত ব্যক্তির বয়স) :
- How long had you known the deceased (আপনি মৃত ব্যক্তিকে কতদিন যাবৎ চিনতেন) ?
- Where had the deceased resided during your acquaintance (মৃত ব্যক্তির সাথে আপনার পরিচয়কালে তিনি কোন ঠিকানায় অবস্থান করতেন) ?
- What have the deceased's several occupations been during the past 5 years (মৃত্যু পূর্ববর্তী ৫ বছরে মৃত ব্যক্তি কোন কোন পেশায় নিয়োজিত ছিলেন) ?
- (a) Date of Birth of the deceased (মৃত ব্যক্তির জন্ম তারিখ) :
- (b) Cause of Death of the deceased (মৃত ব্যক্তির মৃত্যুর কারণ) :
- (a) Date of death (মৃত্যুর তারিখ) : (b) Place (স্থান) :
- Did you view the body after death (মৃত্যুর পর আপনি কি মৃতদেহ দেখেছিলেন) ?
- Did you know the deceased whose life was insured in the Policy of Insurance upon which the claim is based (আপনি কি মৃত ব্যক্তিকে চেনেন, যার জীবনের উপর বীমা করা ছিল, যার ভিত্তিতে এই বীমা দাবী করা হয়েছে) ?
- (a) Date of burial (সমাধির তারিখ) : (b) Place of burial (সমাধিস্থল) :
- (a) What is your age (আপনার বয়স) : (b) Occupation (পেশা) :
- (c) How long have you been residing at your present address (আপনি আপনার বর্তমান ঠিকানায় কতদিন যাবৎ অবস্থান করছেন) :
- a. Are you a relative of the deceased (আপনি কি মৃত ব্যক্তির একজন আত্মীয়)?
- b. Are you, in any way, directly or indirectly, interested in the proceeds of any insurance on the life of the deceased (আপনি কি প্রত্যক্ষ/পরোক্ষ/অন্য কোনভাবে এই বীমা দাবীর অর্থের সাথে স্বার্থ সংশ্লিষ্ট) ?

I (আমি), _____ S/O or W/O or D/O _____ hereby
Identifier (সনাক্তকারী) (পিতা/স্বামী)
solemnly declare that the above statements are true to the best of my knowledge and belief and nothing therein is false. (এতদ্বারা হলফ করে বলছি যে, উপরে বর্ণিত বিবৃতি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং এতে কোন মিথ্যা নাই)

Dated at (তারিখ) _____ Signature (স্বাক্ষর) _____

Address (ঠিকানা) : _____

Mobile/Phone (মোবাইল/ফোন নং) : _____

On this (দিন) _____ day of (মাস) _____ 20 _____ Mr./Ms. (জনাব/জনাবা) _____

(Identifier সনাক্তকারী) personally appeared before me (ব্যক্তিগতভাবে আমার সম্মুখে হাজির হয়েছেন)

The above named person who is known to me and who subscribed the foregoing before me and made oath that the foregoing answers are each and all complete and true. (উপরোক্ত ব্যক্তিকে আমি জানি এবং তিনি আমার সম্মুখে স্বাক্ষর প্রদান করেছেন এবং উপরে উল্লিখিত প্রতিটি ও সকল উত্তর পূর্ণাঙ্গ ও সত্য বলে শপথ করেছেন)।

** This statement must be sworn on before an officer authorized

by law to administer oaths (এই বিবৃতি অবশ্যই আইনগতভাবে শপথ গ্রহণকারী

হিসাবে ক্ষমতাপ্রাপ্ত কোন ব্যক্তির উপস্থিতিতে হলফ করে প্রদান করতে হবে)

Signature & Official Seal

স্বাক্ষর এবং দাপ্তরিক সীলমোহর