তারিখ:

বরাবর,

ম্যানেজার, দাবী বিভাগ

জীবন বীমা কর্পোরেশন

………….রিজিওনাল অফিস।

বিষয়: বীমাপত্র নং …….. ………… মৃত/মরহুম………………………....... এর মৃত্যু দাবী পরিশোধের জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, উপর্যুক্ত বীমাপত্রের গ্রাহক গত…../…./…….খ্রি. তারিখে ……… ……… রোগে ভোগে/দুর্ঘটনায় …………….স্থানে মৃত্যুবরণ করেন। আমি মৃত বীমাগ্রাহকের……………(সম্পর্ক) এবং এই বীমাপত্রের নমিনী।

অতএব, আমার অনুকূলে বীমাপত্রের মরণোত্তর দাবী পরিশোধের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করছি।

স্বাক্ষর:

দাবীদারের/নমিনীর নাম:-

ঠিকানা :-

মোবাইল নম্বর :-

জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর :-

**সংযুক্ত:**

 ১। রেজিস্টার্ড ডাক্তার কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সনদ।

 ২। বীমাগ্রহীতার online মৃত্যু সনদ।

 ৩। বীমাগ্রহীতার ও নমিনীর NID/online জন্মসনদপত্র।

 ৪। ওয়ারিশান সনদ (মেয়র/ইউ.পি চেয়ারম্যান কর্তৃক প্রদত্ত)।