তারিখ:

বরাবর,

ম্যানেজার, দাবী বিভাগ

জীবন বীমা কর্পোরেশন

………….রিজিওনাল অফিস।

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

মহোদয়,

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

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

স্বাক্ষর:

দাবিদারের/নমিনীর নাম:-

ঠিকানা :-

মোবাইলনম্বর :-

জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর:-

**সংযুক্ত:**

1. রেজিস্টার্ড ডাক্তার কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সনদ।
2. বীমাগ্রহীতার online মৃত্যু সনদ।
3. বীমাগ্রহীতার ও নমিনীর NID/ online জন্ম সনদপত্র।
4. ওয়ারিশান সনদ (মেয়র/ইউ.পিচেয়ারম্যান কর্তৃক প্রদত্ত)।