

মৃত্যুজনিত বীমা দাবীর আবেদনপত্র

বরাবর,
মুখ্য নির্বাহী কর্মকর্তা
প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিঃ
প্রধান কার্যালয়
রাজ ভবন (৭ম তলা)
২৯ দিলকুশা বা/এ, ঢাকা।

বিষয় : বীমাপত্র নং-; মরহুম/মরহুমাএর
মৃত্যুজনিত বীমা দাবী প্রসঙ্গে।

মুহতারাম,

আসসালামু আলাইকুম।

উল্লেখিত বীমা গ্রাহক/ গ্রাহীতা আমার স্বামী/স্ত্রী/পিতা/মাতা/ছেলে/মেয়ে
তিনি টি মাসিক/ত্রৈমাসিক/ষান্মাসিক/বার্ষিক/এককালীন কিস্তি জমা করে গত তারিখে
..... রোগে আক্রান্ত হয়ে নিজ বাড়ী/হাসপাতালে
ইন্তেকাল করেছেন (ইন্নালিল্লাহে রাজিউন)। মৃত্যুকালে তার বয়স বছর ছিল।

আমি উক্ত বীমাপত্রের মনোনীতক/ মনোনীতকের অভিভাবক/ বর্তমান দাবীদার হিসাবে উল্লেখিত মৃত্যুজনিত বীমা দাবী
পাওয়ার আবেদন করছি।

বীমা গ্রাহকের মৃত্যুজনিত তথ্যাবলী :

- ১। যদি হাসপাতাল/ডাক্তারের নিকট চিকিৎসা নিয়ে থাকেন তবে চিকিৎসাকাল
হাসপাতালের নাম :, ওয়ার্ড/কেবিন নং- বেড নং-
- ২। মৃত্যুসনদ প্রদানকারী ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা
.....
- ৩। ইউনিয়ন পরিষদ/সিটি কর্পোরেশনের নাম ওয়ার্ডের নাম
- ৪। জানাযা নামাজের ইমামের নাম ও ঠিকানা
.....
- ৫। কবরস্থানের নাম ও ঠিকানা
.....

বিনীত নিবেদক

তারিখ :

স্বাক্ষর :

পূর্ণ নাম :

গ্রাম :

পোস্ট :

থানা :

জেলা :

মোবাইল/ফোন নম্বর :