

তারিখ :

বরাবর

মুখ্য নির্বাহী কর্মকর্তা

প্রাইম ইসলামী লাইফ ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রধান কার্যালয় : গাউছে পাক ভবন (১৪ তলা)

২৮/জি/১, টয়েনবী সার্কুলার রোড

মতিঝিল, ঢাকা-১০০০।

মাধ্যম : যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয়ঃ ডিপিএস পলিসি নম্বর এর মেয়াদান্তর দাবী প্রদান প্রসঙ্গে।

মহোদয়,

যথাবিহীত সম্মানপূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী/স্বাক্ষরকারিণী আপনার পরিচালিত প্রতিষ্ঠানের একজন বীমাগ্রাহক। আমার ডিপিএস পলিসি নম্বর। আমি গত তারিখে..... একটি ডিপিএস পলিসি গ্রহণ করি এবং তারিখে আমার ডিপিএস পলিসির মেয়াদউত্তীর্ণ হয়েছে। এমতাবস্থায়, কোম্পানীর নিয়মানুযায়ী আমার উক্ত ডিপিএস এর মেয়াদান্তর দাবীর টাকা প্রদান করার জন্য বিনীতভাবে অনুরোধ করছি।

অতএব, মহোদয়ের নিকট আকুল আবেদন উপরোক্ত বিষয়টি বিবেচনা করে আমার ডিপিএস পলিসির মেয়াদান্তর দাবীর টাকা প্রদানের জন্য আপনার সদয় সহযোগিতা কামনা করছি।

নিবেদক/নিবেদিকা

স্বাক্ষর :.....

নাম :.....

ডিপিএস পলিসি নম্বর :

মোবাইল নম্বর :