

मुख्य/वरिष्ठ/शाखा प्रबंधक,
भारतीय जीवन बीमा निगम,
शाखा कार्यालय, -II

अजमेर (राज.)

प्रिय महोदय,

विषय : पॉलिसी संख्या ----- स्व. -----
के जीवन पर ।

बड़े दुख के साथ सूचित किया जाता है कि मेरे ----- (सम्बन्ध)
श्री/श्रीमती ----- का स्वर्गवास हो गया है । कृपया दावा प्रपत्र प्रेषित
करें । मूल मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न है ।

1- मृत्यु तिथि :

2- मृत्यु का कारण :

3- मृत्यु का स्थान :

4- मोबाइल नम्बर :

धन्यवाद ।

भवदीय,

दिनांक :

साक्षी के हस्ताक्षर :

नाम व पूरा पता :

(हस्ताक्षर)

नाम :

पूरा पता :

मोबाइल नम्बर :