



श्रीमान् प्रमुख ज्यू,
सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कं. लि.
शाखा/उप-शाखा कार्यालय

मिति :

बिषय :- बीमा अवधि समाप्ती रकम भुक्तानी पाउने सम्बन्धमा ।

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा बीमालेख नं. अन्तर्गतको बीमित/प्रस्तावक
म ले यस कम्पनीमा
..... को नाममा बीमा
रकम रु.....को वर्षे
जीवन बीमा गरि वर्षको बीमाशुल्क भुक्तानी गरिसकेको व्यहोरा अनुरोध छ ।

उल्लेखित जीवन बीमालेखको शर्त तथा सुविधा अन्तर्गत बीमा अवधि पूरा भएपश्चात उपलब्ध गराइने अवधि
(बीमा र बोनस) रकम भुक्तानी पाउने मिति मा पूरा भइसकेकोले मैले पाउने
रकम उपलब्ध गराइदिनहुन बिनम्र अनुरोध गर्दछु ।

संलग्न कागजातहरु :

- १) सक्कल जीवन बीमालेख
- २) बीमितको परिचय खुल्ने प्रमाण
- ३) KYC

कार्यालय प्रयोजनको लागिमात्र :

हस्ताक्षर रुजु गर्ने तथा सिफारीस गर्ने कर्मचारीको :

बीमित/प्रस्तावकको :

हस्ताक्षर : हस्ताक्षर :
नाम : नाम :
ठेगाना : पद :
फोन नं : शाखा :

बीमा अवधि समाप्ती रकम भुक्तानीको लागि बीमालेखधारकले भर्नु पर्ने

उक्त बीमालेख अन्तर्गत मलाई प्राप्त हुने रकम निम्न बमोजिमको मेरो बैंक खातामा जम्मा गरिदिनु हुन अनुरोध गर्दछु
(बैंक खाता नं प्रमाणित गर्नको लागि cheque copy वा अन्य कुनै कागजात अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ ।
यदि उल्लेखित खाताको विवरण गलत भएर यस कम्पनीलाई कुनै नोक्सानी भएमा सो को जिम्मेवार ग्राहक स्वयंम्
रहने जानकारी गराउंदछौं)

बैंकको नाम खातावालाको नाम

बैंक खाता नं.

बैंक शाखा

बीमित/प्रस्तावकको हस्ताक्षर