

## আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্সুরেন্স পিএলসি

পল্টন চায়না টাউন (১৬ তলা),পূর্ব টাওয়ার, ৬৭/১ নয়া পল্টন, ভিআইপি রোড, ঢাকা -১০০০

## সহযোগী বীমা সংযোজন/ বাতিলকরণের জন্য আবেদন

(Application for Rider Addition/ Cancellation)

ীমাপত্র নম্বর):	বীমা অংক:	_
Policy number)	(Sum Assured)	
বীমা গ্রাহকের নাম):		_
lame of the Insured)		
☐ সহযোগী বীমা সংযোজন (Rider	Addition):	
নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীম	/বীমা সমূহ আপনার পলিসিতে সংযোজন করতে চান তা উল্লেখ করুন	
	which Rider/Riders you want to add in your policy)	
` □ দূৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (A		
🗌 দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গ	হানী বীমা (AD&D)	
□ সহযোগী বীমা বিয়োজন: (Rider	Deletion/ Cancellation)	
নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম	Deletion/ Cancellation) া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below whi	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which ্বি দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (AD	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which দুৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (AD	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which দুৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (AD	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিমে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which দুৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (AD	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)	
নিম্নে উদ্ধেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy) B) ो বীমা (AD&D)  বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- (প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ):	
নিম্নে উদ্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy) B) বীমা (AD&D)  বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- (প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ): (Signature of the Insured)	
নিম্নে উদ্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy)  B)  বীমা (AD&D)  বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- (প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ):  (Signature of the Insured) নাম:	
নিম্নে উদ্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীম (Please select from below which	া সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন ch Rider/Riders you want to delete from your policy) B) বীমা (AD&D)  বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- (প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ): (Signature of the Insured)	

## সংযুক্তি (Attachment):

এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত দলিল প্রদান করুন (Please provide the below document along with this Form)

1) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document)

Form: CS & PS-004 Hot Line 16761