



আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি

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

পলিসির মেয়াদ/পেমেন্ট মোড/পলিসি পরিকল্পনা/বীমা অংক পরিবর্তনের জন্য আবেদন

(Application for alteration of Policy Term/ Payment Mode/Policy Plan/ Sum Assured)

বীমাপত্র নম্বর: _____ বীমা অংক: _____

(Policy number)

(Sum Assured)

(বীমা গ্রাহকের নাম): _____

(Name of the Insured)

আপনি আপনার পলিসিতে নিম্নে বর্ণিত যে তথ্যটি পরিবর্তন বা হালনাগাত করতে চান তা উল্লেখ করুন।

(Please select from below which information you want to Update/Alter in your policy)

পলিসির মেয়াদ পরিবর্তন (Changing of the Term of Policy)

বীমাপত্রে উল্লেখিত আপনার পলিসির বর্তমান মেয়াদ: বছর

(The current Term mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত মেয়াদ: বছর

(The altered Term of your policy)

পেমেন্ট মোড পরিবর্তন (Changing of the Payment Mode of Policy)

আপনার পলিসির বর্তমান পেমেন্ট মোড:

(The current Mode of Payment mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত পেমেন্ট মোড:

(The altered Mode of Payment in your policy)

পলিসি পরিকল্পনা পরিবর্তন (Changing of Policy Plan)

আপনার বর্তমান পলিসি পরিকল্পনা:

(The current Plan mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত পরিকল্পনা:

(The altered Plan of your policy)

বীমা অংক পরিবর্তন (Changing of Sum Assured)

আপনার পলিসির বর্তমান বীমা অংক:

(The current Sum Assured mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত বীমা অংক:

(The altered Sum Assured of your policy)

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর: _____ বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: _____

(Signature of the Witness)

(Signature of the Insured)

নাম: _____ নাম: _____

(Name)

(Name)

তারিখ: (Date) _____ তারিখ: (Date) _____

সংযুক্তি (Attachment)

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

১) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document)