

সহযোগী বীমা সংযোজন/ বাতিলকরণের জন্য আবেদন

(Application for Rider Addition/ Cancellation)

বীমাপত্র নম্বর: _____ বীমা অংক: _____
(Policy number) (Sum Assured)

বীমা গ্রাহকের নাম: _____
(Name of the Insured)

সহযোগী বীমা সংযোজন (Rider Addition):

নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীমা সমূহ আপনার পলিসিতে সংযোজন করতে চান তা উল্লেখ করুন
(Please select from below which Rider/Riders you want to add in your policy)

- দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ADB)
 দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানী বীমা (AD&D)

সহযোগী বীমা বিয়োজন: (Rider Deletion/ Cancellation)

নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীমা সমূহ আপনার পলিসি থেকে বাদ দিতে চান তা উল্লেখ করুন
(Please select from below which Rider/Riders you want to delete from your policy)

- দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু বীমা (ADB)
 দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যু ও অঙ্গহানী বীমা (AD&D)

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর: _____ বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- (প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ): _____
(Signature of the Witness) (Signature of the Insured)
নাম: _____ নাম: _____
(Name) (Name)
তারিখ: _____ তারিখ: _____
(Date) (Date)

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)