আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি
Akij Takaful Life Insurance PLC

জাহাঙ্গীর টাওয়ার (৭ম তলা), ১০ কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫

সহযোগী বীমা সংযোজন/বাতিলকরণের জন্য আবেদন (ব্যাঙ্কাস্যুরেন্স)
(Application for Rider Addition/Cancellation)

বীমাপত্র নম্বর: ---------- বীমা অংক: ----------
(Policy Number) (Sum Assured)

বীমা গ্রাহকের নাম: ----------
(Name of Insured)

□ সহযোগী বীমা সংযোজন (**Rider Addition**):

নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীমা সমূহ আপনার পলিসিতে সংযোজন করতে চান তা উল্লখ 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)

□ স্বাস্থ্যবীমা (HI)

□ সহযোগী বীমা বিয়োজন (**Rider Deletion/Cancellation**):

নিম্নে উল্লেখিত যে সহযোগী বীমা/বীমা সমূহ আপনার পলিসিতে সংযোজন করতে চান তা উল্লখ 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)

□ স্বাস্থ্যবীমা (HI)

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর: ---------- বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর-প্রস্তাবপত্রের দেয় অনুরুপ: ----------
(Signature of the Witness) (Signature of the Insured)

নাম: ---------- নাম: ----------
(Name) (Name)
তারিখ (Date): ---------- তারিখ (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)**