আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি
Akij Takaful Life Insurance PLC

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

পলিসির মেয়াদ/পেমেন্ট মোড/পলিসি পরিকল্প/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 Insured)

আপনি আপনার পলিসিতে নিম্নে বর্ণিত যে তথ্যটি পরিবর্তন বা হালনাগাদ 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 পেমেন্ড মোড মেয়াদ: ----------

(The current Mode of Payment mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত পেমেন্ট মোড: ----------

(The altered Mode of Payment mentioned in your policy)

□ **পলিসি পরিকল্প পরিবর্তন (Changing of Policy Plan)**

আপনার বর্তমান পলিসি পরিকল্প: ----------

(The current plan mentioned in your policy)

আপনার পলিসির পরিবর্তিত পরিকল্প: ----------

(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-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)**