

তারিখ :

মনোনীতক পরিবর্তন/সংশোধনের জন্য আবেদন :

পলিসি নাম্বার :

বীমা গ্রাহক/বীমাকৃত ব্যক্তির নাম :
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

ঘোষণাঃ

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, কোম্পানীর নিয়মানুযায়ী আমার উপরোক্ত পলিসিটি নিম্নোক্ত উল্লেখিত পরিবর্তন/সংশোধন এর আবেদন করছি।

মনোনীতক পরিবর্তন/সংশোধন :

০১। পূর্বের নাম (যা আছে) প্রস্তাবিত নাম (সংশোধিত/পরিবর্তিত)
(ইংরেজী বড় অক্ষরে) (ইংরেজী বড় অক্ষরে)

পূর্বের বয়স (যা আছে) সম্পর্ক প্রস্তাবিত বয়স (সংশোধিত/পরিবর্তিত).....সম্পর্ক

০২। পূর্বের নাম (যা আছে) প্রস্তাবিত নাম (সংশোধিত/পরিবর্তিত)
(ইংরেজী বড় অক্ষরে) (ইংরেজী বড় অক্ষরে)

পূর্বের বয়স (যা আছে) সম্পর্ক প্রস্তাবিত বয়স (সংশোধিত/পরিবর্তিত).....সম্পর্ক

* মনোনীতক অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে অভিভাবকের নাম (যা আছে) : বয়স : সম্পর্ক :
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

প্রস্তাবিত নাম (সংশোধিত/পরিবর্তিত) : বয়স : সম্পর্ক :
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

.....
স্বাক্ষীর নাম ও স্বাক্ষর

.....
বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর (প্রস্তাবপত্র অনুযায়ী)

.....
স্বাক্ষীর মোবাইল/ফোন নাম্বার

.....
বীমাগ্রাহকের মোবাইল/ফোন নাম্বার

অফিস কর্তৃক যাচাই/পুরণীয়

যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও সিল :

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর :

** বিশেষ দ্রষ্টব্য : সকল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে কোম্পানীর নীতিমালা প্রযোজ্য হবে। কোম্পানী প্রয়োজন মনে করলে বীমাগ্রাহক অতিরিক্ত কাগজপত্র সংযোজন করতে বাধ্য থাকবেন।