



আমেরিকান লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী  
মেটলাইফ বিল্ডিং, ১৮-২০ মতিঝিল বা/এ  
ঢাকা-১০০০, বাংলাদেশ  
কল সেন্টার : ০৯৬৬৬৭১৬৩৪৪  
হটলাইন : ১৬৩৪৪

### সম্পূরক চুক্তিপত্র/রাইডার পরিবর্তনের জন্য আবেদন

তারিখ: \_\_\_\_\_

পলিসি নম্বর: \_\_\_\_\_

বীমাগ্রহীতা/বীমাকৃত ব্যক্তির নাম: \_\_\_\_\_  
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

ঘোষণা:

আমি, উপরে উল্লেখিত পলিসির গ্রহীতা ও নিম্ন স্বাক্ষরকারী, এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, কোম্পানীর নিয়ম অনুযায়ী আমার পলিসি বা পলিসিসমূহে নিম্নে বর্ণিত পরিবর্তন অথবা সংশোধন করা হোক। আমি অবগত যে, এই পরিবর্তন শুধু মাত্র বীমা বার্ষিকী অথবা পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখেই কার্যকর হবে।

#### ● সম্পূরক চুক্তিপত্র/রাইডার পরিবর্তন:

সংযোজন \_\_\_\_\_ বাতিল \_\_\_\_\_

#### ● মূল বীমা দলিল গ্রহণের উপায় (টিক দিন):

মেটলাইফ টাচ পয়েন্ট/সেলস অফিস/এজেন্সি থেকে  টাচ পয়েন্ট/সেলস অফিস/এজেন্সি নাম ও কোড  মেটলাইফ হেড অফিস থেকে

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ পরিবর্তনের জন্য অপর পৃষ্ঠায় উল্লেখিত কাগজপত্র এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত করুন।

সাক্ষীর স্বাক্ষর \_\_\_\_\_

বীমাগ্রহীতার স্বাক্ষর \_\_\_\_\_

সাক্ষীর নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর \_\_\_\_\_

বীমাগ্রহীতার নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর \_\_\_\_\_

তারিখ \_\_\_\_\_

অপরিবর্তনীয় সুবিধাগ্রাহীর (ইন্সুরেভকেবল বেনিফিসিয়ারির) স্বাক্ষর \_\_\_\_\_

#### ● মেটলাইফের ব্যবহারের জন্য

যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ: \_\_\_\_\_

সম্পাদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ: \_\_\_\_\_

সিএসসি-২৭ (ঙ)

## প্রয়োজনীয় কাগজপত্র:

### সম্পূরক চুক্তিপত্র/রাইডার পরিবর্তনের জন্য আবশ্যিক:

- পলিসির মূল দলিল
- বীমাগ্রহীতা ও সাক্ষীর স্বাক্ষরসহ যথোপযুক্তভাবে পূরণকৃত সি এস সি-২৭(ঙ) ফর্ম।
- সংযোজনের ক্ষেত্রে সি এস সি-২০/সি এস সি-২০ ও সি এস সি ১৯-জে/প্রযোজ্য ক্ষেত্রে নতুন করে ডাক্তার দ্বারা মেডিক্যাল এক্সামিনেশন রিপোর্ট দিতে হবে। সংযোজন শুধুমাত্র বীমা বার্ষিকীতে কার্যকর হবে।
- বাতিলের ক্ষেত্রে: বাতিল কার্যকর হবে বীমা বার্ষিকীতে অথবা পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ হতে।

**বিশেষ দৃষ্টব্য:** সকল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে আন্ডাররাইটিং নীতিমালা প্রযোজ্য হবে।

কোম্পানী প্রয়োজন মনে করলে বীমাগ্রহীতাকে অতিরিক্ত কাগজপত্র সংযোজন করতে হতে পারে।