



আমেরিকান লাইফ ইস্যুরেন্স কোম্পানী  
মেটলাইফ বিল্ডিং, ১৮-২০ মতিঝিল বা/এ  
পোস্ট বক্স ৯, ঢাকা - ১০০০  
বাংলাদেশ



\*METCS0801\*

### পুনর্বহালের আবেদন এবং অপ্রাপ্তবয়স্ক বীমাকৃতের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ঘোষণা

পলিসি নম্বর : ..... প্রিমিয়াম প্রদেয় তারিখ : .....

বীমা গ্রহীতার নাম : .....

আমি উপরে বর্ণিত পলিসিটি পুনর্বহালের জন্য আবেদন করছি। আমার ছেলে/মেয়ে ..... এর শারীরিক সুস্থতা সম্পর্কে পলিসিটি গ্রহণ করার সময় পলিসির আবেদনপত্রে যে ঘোষণা করেছিলাম, এখনও সে তেমনি সুস্থ রয়েছে। সে সময় থেকে এখন পর্যন্ত তার পারিবারিক তথ্যাদির কোন পরিবর্তন হয়নি, সে কোন রোগে বা অসুস্থতায় আক্রান্ত হয়নি, তাকে কোন চিকিৎসক পরীক্ষা করেননি বা সে কোন চিকিৎসকের পরামর্শ নেয়নি এবং তার এইডস (AIDS- Acquired Immune Deficiency Syndrome) সংক্রান্ত কোন রকমের রক্ত পরীক্ষাসহ অন্য কোন ধরনের মেডিকেল পরীক্ষা করা হয়নি। তার জীবনের উপর নতুন কোন বীমা, বিদ্যমান বীমায় নতুন কোন পরিবর্তন বা কোন বীমা পুনর্বহালের আবেদন করা হয়নি, যা সংশ্লিষ্ট কোম্পানী কর্তৃক প্রত্যাখ্যান, স্থগিত বা প্রত্যাহার করা হয়েছে বা সংশ্লিষ্ট পলিসির প্রকৃতি, পরিমাণ বা হারে কোন পরিবর্তন করা হয়েছে (এর ব্যতিক্রম হলে নিম্নে বিস্তারিত বর্ণনা দেওয়া হল\*) আমি আরও অবগত আছি যে, পলিসির অন্য কোন বিধানে ভিন্ন কিছু বলা থাকা সত্ত্বেও পলিসিটির পুনর্বহাল হলে বা পলিসিতে ঝুঁকি বাড়তে পারে, এমন কোন পরিবর্তন হলে, পুনর্বহালের তারিখ হতে বীমার অখণ্ডনীয়তার বিধান (Incontestability clause) বীমাকৃত ব্যক্তির জীবদ্দশায় নতুন করে দুই বছরের জন্য প্রযোজ্য হবে।

\*ব্যতিক্রম .....

স্বাক্ষরের স্থান ..... তারিখ ..... ২০.....

আবেদনকারীর পুরো নাম ও স্বাক্ষর

ফোন / মোবাইল.....

ফিন্যান্সিয়াল এসোসিয়েট অথবা মেডিকেল পরীক্ষকের নাম, স্বাক্ষর ও কোড/আইডি