MetLife

METCS0301

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

ফোন ঃ (৮৮০-২) ৯৫৬১৭৯১
ফ্যাক্স ঃ (৮৮০-২) ৯৫৫৮৬৮২

সারেন্ডার আবেদন

পলিসি নম্বর _____ আবেদনের তারিখ _____

আমি বীমা চুক্তির নিয়ম ও শর্তানুযায়ী আমার উপরোল্লিখিত বীমা পলিসিটি সারেন্ডার করার জন্য আবেদন করছি। পলিসির মূল দলিল এবং প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এই আবেদন পত্রের সাথে জমা দেয়া হলো। উল্লেখ্য যে বীমার নীট সারেন্ডার মূল্য (সারেন্ডার ব্যয়, সারেন্ডার প্রক্রিয়াকরণ ফি এবং বকেয়া যদি থাকে বাদ দিয়ে) সম্পর্কে আমি অবগত হয়েছি যা আমেরিকান লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানীর (মেটলাইফ) নিকট আমার এই বীমা পলিসির চূড়ান্ত ও পূর্ণাঙ্গ দাবি হিসাবে গণ্য হবে।

অনুগ্রহ করে নিচের যেকোন একটি পদ্ধতি সারেন্ডার মূল্য প্রাপ্তির জন্য বাছাই করুন

☐ **ইলেক্ট্রনিক তহবিল স্থানান্তর** (**EFT,** পছন্দনীয়) ☐ **অন্যান্য**

যদি আপনার নিজের ব্যাংক এ্যাকাউন্ট না থাকে, তবে **সম্পর্কের প্রমাণসহ** কোন নিকট আত্মীয়কে (মেটলাইফ প্রতিনিধি ব্যতীত) আপনি সারেন্ডার মূল্য গ্রহণের জন্য মনোনীত করতে পারেন। উল্লেখ্য যে, মনোনীত ব্যক্তিকে সারেন্ডার মূল্য প্রদান কোম্পানীর অনুমোদন সাপেক্ষ।

☐ **মনোনীত ব্যক্তিকে প্রদান করা হোক।** (ব্যাংক এ্যাকাউন্ট হোল্ডার) **মনোনীত ব্যক্তি বীমা গ্রহীতার** _____ **হন (সম্পর্ক)**

অনুগ্রহ করে নিচে আপনার অথবা আপনার মনোনীত ব্যক্তির ব্যাংক এ্যাকাউন্ট এর বিবরণ দিন (ইংরেজী বড় অক্ষরে লিখুন)

ব্যাংক এ্যাকাউন্ট হোল্ডার এর নাম : _____

ব্যাংক এ্যাকাউন্ট নং : _____

রাউটিং কোড (EFT এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) : | | | | | | | | | |

ব্যাংক এর নাম : _____

শাখা : _____

ব্যাংকের ঠিকানা (জেলা) : _____

যদি বীমাগ্রহীতা ব্যতীত অন্য কেউ চেক গ্রহণ করেন (প্রযোজ্য না হলে এই অংশ কেটে দিন)

গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর _____ বীমাগ্রহীতার সাথে সম্পর্ক _____

স্বাক্ষীর	**বীমা গ্রহীতার**
নাম ঃ	**নাম ঃ**
স্বাক্ষর ঃ	**স্বাক্ষর ঃ**
ঠিকানা ঃ	**ঠিকানা ঃ**
মোবাইল/ ফোন নম্বর ঃ	**মোবাইল/ ফোন নম্বর ঃ**

এই ফর্মের সঙ্গে মূল বীমা দলিল ও নিম্নলিখিত দলিলাদি (বীমা গ্রহীতা দ্বারা সত্যায়িত) প্রদান করুন

- জাতীয় পরিচয়পত্র/ পাসপোর্ট/ড্রাইভিং লাইসেন্সে এর ফটোকপি (এই ফর্মে উল্লেখিত সকল ব্যক্তির)
- MICR চেক বই এর যেকোনো খালি পাতার ফটোকপি

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ অর্থ প্রদানের প্রক্রিয়া শুরুর পূর্বে প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, অপরিবর্তনীয় সুবিধাগ্রহীর অনুমোদন আবশ্যক।