

Surrender Application Form

Policy No : _____

Date of Application : _____

Surrender Value (Tk.) : _____

I hereby apply for the payment of Net Surrender Value under the terms and conditions of the above policy after deducting any surrender charges & indebtedness to **Chartered Life Insurance Company Limited**. The policy document and other relevant papers are submitted herewith. It is agreed that such payment shall constitute full and final settlement of all claims under the above policy and I am aware of the surrender value that.

Please select any of the method of payment.

Electronic Fund Transfer (EFT, Preferred)

Account Payee Instrument (Cheque)

Please provide your bank details

(In capital English letter)

Name of the Bank A/C holder : _____
Bank A/C Number : _____
Routing Code (In case of EFT) : _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____
Bank Name : _____
Branch : _____
Bank Address : _____

Revenue Stamp
Tk. 10.00

Name and signature of FA

Name and signature of BM

Signature of the Policy Owner

Address of Witness

Address of the Policy Owner

Cell Number of Witness

Cell Number of the Policy Owner

Please submit the following documents with this form:

01. Original Document
02. Photocopy of National ID/Passport/Driving License (Attested)
03. Photocopy of any Bank MICR Cheque leaf of the account cheque book.

সারেভার আবেদন ফর্ম

পলিসি নং : _____

আবেদনের তারিখ : _____

সমর্পণ মূল্য (টাকা) : _____

আমি এই মর্মে বীমা চুক্তিতে নিয়ম ও শর্তানুযায়ী আমার উপরোল্লিখিত বীমা পলিসিটি সারেভার করার জন্য আবেদন করছি। পলিসির মূল দলিল এবং প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এতদসঙ্গে জমা দেওয়া হলো। উল্লেখ্য যে বীমার নীট সারেভার মূল্য সম্পর্কে আমি অবগত হয়েছি যা চার্টার্ড লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানীর নিকট আমার এই বীমা পলিসির চূড়ান্ত ও পূর্ণাঙ্গ দাবি হিসাবে গণ্য হবে।

ইলেকট্রনিক তহবিল স্থানান্তর (EFT, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

এ্যাকাউন্ট পেয়ী ইন্সট্রুমেন্ট (চেক)

অনুগ্রহ করে নিম্নে আপনার ব্যাংক এ্যাকাউন্ট এর বিবরণ দিন।

(ইংরেজী বড় হরফে লিখুন)

ব্যাংক এ্যাকাউন্ট হোল্ডার এর নাম : _____
ব্যাংক এ্যাকাউন্ট নং : _____
রাউটিং কোড (EFT এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) : _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____
ব্যাংক এর নাম : _____
শাখা : _____
ব্যাংকের ঠিকানা : _____

রাজস্ব টিকেট
১০.০০ টাকা

স্বাক্ষীর নাম, স্বাক্ষর এবং কোড নং

ব্রাঞ্চ ম্যানেজারের নাম, স্বাক্ষর এবং কোড নং

বীমাত্রহীতার স্বাক্ষর

স্বাক্ষীর ঠিকানা

বীমাত্রহীতার ঠিকানা

স্বাক্ষীর মোবাইল / ফোন নম্বর

বীমাত্রহীতার মোবাইল / ফোন নম্বর

এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত দলিলাদি প্রদান করুন।

১। মূল বীমা দলিল।

২। জাতীয় পরিচয়পত্র / পাসপোর্ট / ড্রাইভিং লাইসেন্স এর ফটোকপি (সত্যায়িত)।

৩। MICR চেক বই-এর যে কোন খালি পাতার ফটোকপি।