

Payment Instruction Form (Partial Maturity)

Policy No : _____ Date of Application : _____

Plan & Term : _____ Payable Installment (give tick mark) 1st / 2nd / 3rd / 4th / 5th

Payable Installment Amount (TK) : _____

Chartered Life Insurance Company makes payment by account payee instrument (Cheque) or if applicable by Electronic Fund Transfer (EFT) in favor of the Policy Owner (Bank Details must be provided below) .

Please select any of the method of payment of your **Partial Maturity** :

Electronic Fund Transfer (EFT)

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, Signature & Code No. of FA

Name, Signature & Code No. 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.

পেমেন্ট ইন্সট্রাকশান (আংশিক মেয়াদপূর্তি) :

পলিসি নং : _____

আবেদনের তারিখ : _____

পরিকল্প ও মেয়াদ : _____ কততম কিস্তি (টিক দিন) : ১ম / ২য় / ৩য় / ৪র্থ / ৫ম, কিস্তির টাকার পরিমাণ : _____

চার্টার্ড লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী একাউন্ট পেয়ী ইন্সট্রুমেন্ট অথবা ইলেকট্রনিক তহবিল (EFT) এর মাধ্যমে বীমাগ্রহীতাকে অর্থ প্রদান করার জন্য গ্রাহকের ব্যাংক একাউন্টের বিবরণ অবশ্যই নিম্নে উল্লেখ করতে হবে।

ইলেকট্রনিক তহবিল স্থানান্তর (EFT)

একাউন্ট পেয়ী ইন্সট্রুমেন্ট (চেক)

অনুগ্রহ করে নিম্নে আপনার ব্যাংক একাউন্ট এর বিবরণ দিন।

(ইংরেজী বড় হরফে লিখুন)

ব্যাংক একাউন্ট হোল্ডার এর নাম : _____

ব্যাংক একাউন্ট 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

বীমাগ্রহীতার স্বাক্ষর

স্বাক্ষীর ঠিকানা

বীমাগ্রহীতার ঠিকানা

স্বাক্ষীর মোবাইল / ফোন নম্বর

বীমাগ্রহীতার 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।