

ঋণ আবেদন ফর্ম

পলিসি নম্বর : _____

আবেদনের তারিখ : _____

ঋণের পরিমাণ (টাকা) : _____/সর্বোচ্চ

আমি আমার বীমা চুক্তিতে উল্লেখিত নিয়ম ও শর্তনুযায়ী উপরোল্লিখিত ঋণের জন্য আবেদন করছি এবং এই ঋণের জামানত স্বরূপ আমেরিকান লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানীকে পলিসির স্বত্ব প্রদান করছি। আমি অবগত আছি যে ঋণের বর্তমান সুদের হার বাৎসরিক ১৪% যা প্রতি পলিসি বার্ষিকীতে চক্রবৃদ্ধি হারে বৃদ্ধি পায়। কোম্পানী কোন নোটিশ প্রদান না করেই এই হার পরিবর্তনের অধিকার সংরক্ষণ করে।

অনুগ্রহ করে নিচের যেকোনো একটি ঋণ গ্রহণের পদ্ধতি বাছাই করুন :

ইলেকট্রনিক তহবিল স্থানান্তর (EFT, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

এ্যাকাউন্ট পেয়ী ইন্সট্রুমেন্ট (চেক)

যদি আপনার নিজস্ব ব্যাংক এ্যাকাউন্ট না থাকে, তবে সম্পর্কের প্রমাণ সহ কোন নিকট আত্মীয়কে আপনি ঋণের অর্থ গ্রহণের জন্য মনোনীত করতে পারেন, মেটলাইফ প্রতিনিধি ব্যতীত। উল্লেখ্য যে, বীমা গ্রহীতা ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তিকে ঋণের অর্থ প্রদান কোম্পানীর অনুমোদন সাপেক্ষ।

মনোনীত ব্যক্তিকে প্রদান করা হোক।

বীমা গ্রহীতার সঙ্গে সম্পর্ক : _____

অনুগ্রহ করে নিম্নে আপনার অথবা আপনার মনোনীত ব্যক্তির ব্যাংক এ্যাকাউন্ট এর বিবরণ দিন : (ইংরেজি বড় হরফে লিখুন)

ব্যাংক এ্যাকাউন্ট হোল্ডার এর নাম : _____

ব্যাংক এ্যাকাউন্ট নং : _____

রাউটিং কোড : _____

ব্যাংক এর নাম : _____

শাখা : _____

ব্যাংকের ঠিকানা (জেলা) : _____

যদি বীমা গ্রহীতা ব্যতীত অন্য কেউ বীমা চুক্তি ও চেক গ্রহণ করেন (প্রযোজ্য না হলে এই অংশ কেটে দিন) :

গ্রহণকারীর নাম ও স্বাক্ষর _____

বীমা গ্রহীতার সঙ্গে সম্পর্ক _____

স্বাক্ষীর নাম ও স্বাক্ষর _____

বীমা গ্রহীতার স্বাক্ষর _____

স্বাক্ষীর ঠিকানা _____

বীমা গ্রহীতার ঠিকানা _____

স্বাক্ষীর মোবাইল/ফোন নম্বর _____

বীমা গ্রহীতার মোবাইল/ফোন নম্বর _____

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

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



American Life Insurance Company
 MetLife Building, 18-20 Motijheel C.A.
 P.O. Box 9, Dhaka-1000
 Bangladesh

T (880-2) 9561791
 F (880-2) 9558682
 www.metlife.com.bd

Loan Application Form

Policy Number : _____ Date of Application : _____

Loan Amount (Tk.) : _____ / Maximum

Application is hereby made for the payment of aforesaid loan under the terms and conditions of my Policy Agreement and as the sole security of the loan I assign this policy to American Life Insurance Company. I understand that the current rate of interest for the loan is 14% per annum which is compounded on every policy anniversary date and the Company reserves the right to re-determine the rate anytime without further notice.

Please select any of the following methods for payment :

Electronic Fund Transfer
 (EFT, where applicable)

Account Payee Instrument
 (Cheque)

If you do not have a bank account, you may authorize a **close relative** other than MetLife Representative to receive the payment by providing **proof of relationship**. Note that, payment to any person other than the Policy Owner is subject to company approval.

Pay to another person.

Relationship with Policy Owner : _____

Please provide your or your authorized person's bank details : (In capital English letters)

Name of Bank A/C Holder : _____

Bank A/C No. : _____

Routing Code : _____

Bank Name : _____

Branch : _____

Bank Address (District) : _____

If any person other than the Policy owner receives the cheque and/or Policy Document (Please strike out if not applicable):

Name & signature of the receiver: _____ Relationship: _____

 Name & Signature of the Witness

 Signature of the Policy Owner

 Address of the Witness

 Address of the Policy Owner

 Cell/Phone Number of the Witness

 Cell/Phone Number of the Policy Owner

Please submit **original policy document** and attach copy of the following documents (attested by Policy Owner) with this form:

- Photocopy of National ID / Passport / Driving License (For all persons mentioned in this form)
- Photocopy of any blank MICR cheque leaf of the account cheque book.