



Astha Life Insurance Company Ltd.

AMENDMENT TO APPLICATION FOR POLICY

(প্রস্তাবিত বীমার সংশোধন পত্র)

সুরক্ষিত জীবনের প্রতিশ্রুতি

Application No. (প্রস্তাবপত্র নং) -----

ও (আমি) _____ hereby request that my application dated (এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, আমার প্রস্তাবপত্র তারিখ) _____ 20_____ be amended as follows (নিম্নলিখিত ভাবে সংশোধিত হল):

and I certify that there has been no change in my condition of health and/or that of all insured under this application and we have received no medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of said application; further, that all my answers as written in said application, including those relating to all insured and, my occupation, are still true. (এবং আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে, এই আবেদন করাকালীন অবস্থায় আমার বা অন্যান্য বীমাকৃতের স্বাস্থ্যের কোন পরিবর্তন হয়নি, অথবা কোন রকম চিকিৎসা গ্রহণ করিনি, আমি আরও প্রত্যয়ন করছি যে, প্রস্তাবপত্রে উল্লেখিত সমস্ত তথ্যাদি সম্পূর্ণ সত্য)

Signed at (স্বাক্ষরের স্থান) this (এই) day of (দিন) 20
(City/District)

.....
Witness (F.A.)
(স্বাক্ষীঃ এফ.এ.)

.....
F.A. Code
(এফ.এ. কোড)

.....
Applicant Signature
(প্রস্তাবকের স্বাক্ষর)