



সুরক্ষিত জীবনের প্রতিশ্রুতি

আস্থা লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী লিমিটেড

এস কে এস টাওয়ার, লেভেল-১২,  
৭ ভি আই পি রোড, মহাখালী, ঢাকা-১২০৬।  
ফোনঃ +৮৮০২৫৫০৫৮৩৫৮-৬১  
মোবাইল নম্বরঃ ০১৭৬৯-০৫৯৩৩৩

ই-মেইল :customercare@asthalife.com.bd

## স্বাক্ষর/বয়স পরিবর্তন এবং সংশোধনের আবেদন

পলিসি নম্বরঃ.....

তারিখঃ.....

ঘোষণাঃ

আমি, উপরে উল্লেখিত পলিসির গ্রহিতা ও নিম্ন স্বাক্ষরকারী, এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, কোম্পানীর নিয়ম অনুযায়ী আমার পলিসি বা পলিসিসমূহে নিম্নে বর্ণিত পরিবর্তন অথবা সংশোধন করা হোক।

### বীমাগ্রহীতার নিজ তথ্য পরিবর্তনঃ

#### স্বাক্ষর পরিবর্তন

পুরাতন স্বাক্ষর.....

নতুন স্বাক্ষর.....

#### বয়স পরিবর্তন

জন্ম তারিখ.....

জন্ম তারিখ.....

( যা আছে )

( যা করতে ইচ্ছুক )

### মূল বীমা দলিল গ্রহণের উপায় (টিক দিন):

আস্থা লাইফ টাচ পয়েন্ট/ব্রাঞ্চ থেকে

টাচপয়েন্ট/ব্রাঞ্চ নাম ও কোড

আস্থা লাইফ হেড অফিস থেকে

সাক্ষীর স্বাক্ষর(FA/UM/BM/ASM)

বীমাগ্রহীতার স্বাক্ষর

সাক্ষীর নাম,ঠিকানা ও ফোন নম্বর FA/UM/BM/ASM)

বীমাগ্রহীতার নাম,ঠিকানা ও ফোন নম্বর

তারিখ

অপরিবর্তনীয় সুবিধাগ্রাহীর স্বাক্ষর

আস্থা লাইফের ব্যবহারের জন্য

যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও তারিখঃ..... সম্পাদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখঃ.....

### প্রয়োজনীয় কাগজপত্রঃ

- পলিসির মূল দলিল
- ভোটার আইডি কার্ড কপি, অথবা ভোটার আইডি কার্ড সংশোধন হলে সংশোধনের আবেদন কপি জমা দিতে হবে।
- বয়স পরিবর্তনের ক্ষেত্রে বয়স বৃদ্ধি হলে সুদসহ বর্ধিত প্রিমিয়াম পলিসি ইস্যুর তারিখ হতে প্রদান করতে হবে।
- স্বাক্ষর পরিবর্তনের ক্ষেত্রে পরিবর্তিত স্বাক্ষরযুক্ত ভোটার আইডি/পাসপোর্ট/ব্যাংক একাউন্ট আবেদন ফর্ম কপি জমা দিতে হবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ সকল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে আন্ডাররাইটিং নীতিমালা প্রযোজ্য হবে। কোম্পানী প্রয়োজন মনে করলে বীমাগ্রহীতাকে অতিরিক্ত কাগজপত্র সংযোজন করতে হতে পারে

Form: Astha\_CRM-007

Any Query: 09639999666

www.asthalife.com.bd