



Astha Life Insurance Company Limited.

SKS Tower, level-12, 7 VIP Road,

Mohakhali, Dhaka-1206.

Phone: +880255058358-61

যোগাযোগের নম্বর/ঠিকানা/ইমেইল আই ডি সংশোধনের জন্য আবেদন (Application Form for Contact Details Correction/Alteration)

বীমা গ্রাহকের নাম: _____
(Name of the Insured)
বীমাপত্র নম্বর: _____ বীমা অংক: _____
(Policy no) (Sum Assured)

আপনি নিম্নে বর্ণিত যে তথ্যটি সংশোধন/হালনাগাদ করতে চান, তা নির্বাচন করুনঃ

(Please select from below which information you want to Alter/update)

যোগাযোগের ঠিকানা হালনাগাদ/পরিবর্তন

(Changing/ Updating Current Address):

• বীমাপত্রে উল্লেখিত আপনার বর্তমান ঠিকানা: _____
(Your current address mentioned in your policy)

• আপনার পরিবর্তিত নতুন বর্তমান ঠিকানা: _____
(Your updated/changed Current Address)

মোবাইল নম্বর হালনাগাদ/বদল:

(Changing/Updating Contact number/ Mobile number)

• আপনার পলিসিতে উল্লেখিত বর্তমান মোবাইল নম্বর : _____
(Your current mobile number mentioned in your policy)

• আপনার পরিবর্তিত নতুন মোবাইল নম্বর: _____
(Your updated/changed mobile number)

ইমেইল আইডি হালনাগাদ/বদল:

(Changing/Updating of Email ID)

• আপনার পলিসিতে উল্লেখিত বর্তমান ইমেইল আই ডি : _____
(Your current Email ID mentioned in your policy)

• আপনার পরিবর্তিত/নতুন ইমেইল আই ডি: _____
(Your new/ updated Email ID)

পেশা হালনাগাদ/বদল:

(Changing/Updating of Occupation)

• পলিসিতে উল্লেখিত আপনার বর্তমান পেশা: _____
(Your current occupation mentioned in your policy)

• আপনার পরিবর্তিত/নতুন পেশা: _____
(Your new/ updated Occupation)

সাক্ষীর স্বাক্ষর: _____
(Signature of the Witness)

নাম: _____

(Name)

তারিখ: _____

(Date)

বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: _____
(Signature of the Insured)

নাম: _____

(Name)

তারিখ: _____

(Date)

Attachment (সংযুক্তি):

এই ফর্মের সাথে নিম্নলিখিত দলিলাদি প্রদান করুন (Please provide the below mentioned documents along with this Form)

১) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document)

Form: Astha_CRM-002

Any Query:09639999666

সুরক্ষিত জীবনের প্রতিশ্রুতি