



Astha Life Insurance Company Limited.

SKS Tower, level-12, 7 VIP Road,

Mohakhali, Dhaka-1206.

Phone: +880255058358-61

নমিনী সংশোধন/ পরিবর্তন/ হালনাগাদ-এর জন্য আবেদন (Application Form for Nominee Correction/Alteration/ update)

বীমা গ্রাহকের নাম: -----
(Name of the Insured)
বীমা পত্র নম্বর: ----- বীমা অংক: -----
(Policy no) (Sum Assured)
বর্তমান নমিনীর নামঃ ----- বয়সঃ ----- প্রাপ্য অংশঃ ----- গ্রাহকের সাথে সম্পর্কঃ -----
(Name of present Nominee) (Age) (Percentage) (Relationship with the policy owner)

অনুগ্রহ করে নিম্নে আপনার নব নির্বাচিত নমিনী/নমিনীগণের বিষয় বিবরণ প্রদান করুন (Please mention your new nominee's/nominees' details below)

নাম: -----
(Name)
জন্ম তারিখ: -----
(DOB)
বয়স: -----
(Age)
প্রাপ্য অংশ: -----
(Percentage)
গ্রাহকের সাথে সম্পর্ক: -----
(Relationship with the policy owner)
মোবাইল নম্বর: -----
(Contact Number)
এন আই ডি নং: -----
(NID number)

অপ্রাপ্ত বয়স্ক (বয়স ১৮ বছরের নীচে) নমিনীর ক্ষেত্রে নমিনীর অভিভাবকের তথ্য নিম্নে প্রদান করা অত্যাবশ্যকীয়।

{If the Nominee is Minor (Age below 18 years) Nominee's Guardian's information must be provided below}

নাম: -----
(Name)
জন্ম তারিখ: -----
(DOB)
বয়স: -----
(Age)
প্রাপ্য অংশ: -----
(Percentage)
গ্রাহকের সাথে সম্পর্ক: -----
(Relationship with the policy owner)
মোবাইল নম্বর: -----
(Contact Number)
এন আই ডি নং: -----
(NID number)

স্বাক্ষর: ----- বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: -----
(Signature of the Witness) (Signature of the Insured)
নাম: ----- নাম: -----
(Name) (Name)
তারিখ: ----- তারিখ: -----
(Date) (Date)

সংযুক্তি (Attachment)

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

১) মূল বীমা দলিল (Original Policy Document) ২) নমিনী এবং নমিনীর অভিভাবকের বয়স প্রমাণ (Age Proof of Nominee and Nominee's guardian) ৩) নমিনীর ছবি (বীমা গ্রাহক কর্তৃক সত্যায়িত)

Form: Astha_CRM-003

Any Query:09639999666

সুরক্ষিত জীবনের প্রতিশ্রুতি