



আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি  
Akij Takaful Life Insurance PLC

# আকিজ তাকাফুল লাইফ ইন্স্যুরেন্স পিএলসি

পল্টন চায়না টাউন (১৬ তলা), পূর্ব টাওয়ার, ৬৭/১ নয়া পল্টন, ভিআইপি রোড, ঢাকা -১০০০

যোগাযোগের ঠিকানা/মোবাইল নাম্বার/ইমেইল আইডি হালনাগাদ/সংশোধন করার জন্য আবেদন

(Application to update/correct the Contact Address/ Mobile number/Email ID)

বীমাপত্র নম্বর: \_\_\_\_\_ বীমা অংক: \_\_\_\_\_

(Policy number)

(Sum Assured)

(বীমা গ্রাহকের নাম): \_\_\_\_\_

(Name of the Insured)

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 of 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 of 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)

সাক্ষীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর- প্রস্তাবপত্রে দেয় অনুরূপ: \_\_\_\_\_

(Signature of the Witness)

(Signature of the Insured)

নাম: \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_

(Name)

(Name)

তারিখ: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

(Date)

(Date)