



তারিখ	দি	ন	মা	স	ব	ছ	র	
-------	----	---	----	---	---	---	---	--

পলিসি নম্বর: \_\_\_\_\_

বীমাগ্রাহকের নাম: \_\_\_\_\_

আমি, উপরোল্লিখিত পলিসিটির গ্রাহক, কোম্পানীর রেকর্ডে আমার নিম্নলিখিত ব্যক্তিগত তথ্যাবলি হালনাগাদ করার অনুরোধ করছি।

বর্তমান ডাক যোগাযোগের ঠিকানা (ইংরেজী **BLOCK LETTER**-এ লিখুন):

---

---

---

[illegible]

বীমাগ্রাহকের স্বাক্ষর (পলিসি এপ্লিকেশনে প্রদত্ত স্বাক্ষর এর অনুরূপ)

ফরমটি পূরনের সময় সহযোগিতার জন্য যোগাযোগ করুন:

শুধুমাত্র হেড অফিসের ব্যবহারের জন্য

যাচাই করেছেন \_\_\_\_\_ তারিখ \_\_\_\_\_

প্রক্রিয়া সম্পন্ন করেছেন \_\_\_\_\_ তারিখ \_\_\_\_\_

কল সেন্টার ০৯ ৬৬৬৭ ১৬৩৪৪ (৯টা-৬টা)

হটলাইন ১৬৩৪৪ অপশন-৩ (৯টা-৬টা)

**ইমেইল** [Customer.Services@metlife.com.bd](mailto:Customer.Services@metlife.com.bd)



# MetLife



\*METCS0701\*

## Personal Information Update Request

**American Life Insurance Company**

MetLife Building, 18-20 Motijheel C.A.

P.O. Box 9, Dhaka-1000, Bangladesh

Call Center : 09666716344

HotLine : 16344

Date \_\_\_\_\_

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

**Policy Number:** \_\_\_\_\_

**Name of the Policy Owner:** \_\_\_\_\_

I, the owner of above mentioned Policy, hereby request you to update my below mentioned Personal Information in your records.

**Updated Mailing Address On BLOCK LETTERS:**

---

---

---

---

**NID Number**

**Mobile No.**

[illegible]

**E-mail**

Signature of the Policyowner as given in the application

Contact for assistance to fill the form:

**Call Center :** 09 6667 16344 (9am-6pm)

**HotLine : 16344 Ext.-3 (9am-6pm)**

**Email :** [Customer.Services@metlife.com.bd](mailto:Customer.Services@metlife.com.bd)

**For Head Office use only**

Verified by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Processed by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_