

গ্রুপ পলিসির জন্য পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম

FOR OFFICE USE ONLY /
শুধুমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য

গ্রহণকারী

.....

স্বাক্ষর

গ্রহণের তারিখ ও সময়

.....

মাস্টার পলিসি নং:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COI নং:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PAN নং:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

অনুগ্রহ করে আপনার সাম্প্রতিকতম ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত বিবরণ আমাদের কাছে লিপিবদ্ধ করুন

ঠিকানার পরিবর্তন/যোগাযোগের বিবরণ

নতুন যোগাযোগের বিবরণ:

নতুন ঠিকানা যেভাবে হালনাগাদ করা হবে -

স্থায়ী ঠিকানা ☐ কার্যালয়ের ঠিকানা ☐ বর্তমান ঠিকানা ☐

ঠিকানা.....

.....

শহর রাজ্য পিন নম্বর.....

মোবাইল ল্যান্ডলাইন.....

ইমেল ID

এই ঠিকানাটি যোগাযোগের ঠিকানা হিসাবে আপডেট করা হবে : হ্যাঁ না (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য হিসাবে চিহ্ন দিন)

*ঠিকানার গ্রাহ্য প্রমাণপত্র: [অনুগ্রহ করে ফর্মের সাথে কি ধরনের ঠিকানার প্রমাণপত্র দাখিল করা হচ্ছে সে সম্পর্কে চিহ্ন দিন]

পাসপোর্ট

☐

ইউটিলিটি বিল (দু'মাসের বেশি পুরানো না হয়)

☐

ড্রাইভিং লাইসেন্স

☐

নাম ও ঠিকানা সহ জাতীয় জনগণনা নিবন্ধনের প্রমাণপত্র

☐

ভারতের নির্বাচন কমিশন প্রদত্ত ভোটার আইডি কার্ড

☐

কেন্দ্রীয় সরকার দ্বারা বিজ্ঞাপিত কোন নিয়ন্ত্রক সংস্থার (বীমা উন্নয়ন ও নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ) মন্ত্রণাক্রমে প্রাপ্ত অন্য যে কোন নথি

☐

রাজ্য সরকারের কোন আধিকারিকের স্বাক্ষর করা NREGA জব কার্ড

☐

সরকারী দপ্তর অথবা রাষ্ট্রায়ত্ত্ব উদ্যোগের অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারীদের ঠিকানা সহ পেনশন অথবা ফ্যামিলি পেনশন পেমেন্ট অর্ডার (পিপিও)

☐

পৌরসভার সম্পদ কর জমা দেবার রশিদ

☐

কেন্দ্রীয় সরকার অথবা রাজ্য সরকার, বিধিবদ্ধ নিয়ন্ত্রক সংস্থা, রাষ্ট্রায়ত্ত্ব উদ্যোগ, আর্থিক প্রতিষ্ঠান এবং তালিকাধীন কোম্পানি দ্বারা আবাস বন্টন সংক্রান্ত চিঠি, এবং এইরূপ কর্মচারীর সাথে আনুষ্ঠানিক আবাস বন্টন সংক্রান্ত লিভ অ্যান্ড লাইসেন্স চুক্তি।

☐

অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্ট করুন) _____
(গৃহীত হবার ব্যাপারে কোম্পানির সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত)

নাম সংশোধন

বীমার অধীন ব্যক্তি ☐

নমিনি ☐

নিয়োজিত ব্যক্তি ☐

(পদবী)

(নামের প্রথম অংশ)

(নামের মধ্যবর্তী অংশ)

(নামের শেষ অংশ)

আপনার অনুরোধ সম্পর্কে প্রক্রিয়াকরণ শুরু করার জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের কাছে প্রযোজ্য অনুসারে নিম্নলিখিত অতিরিক্ত নথি সহ স্বাক্ষরিত পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম জমা দিন।

পরিচয়পত্রের ধরণ: পাসপোর্ট ☐ ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ জন্মের সংশাপত্র ☐ প্যান কার্ড ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্ট করুন).....

আপনার অনুরোধ সম্পর্কে প্রক্রিয়াকরণ শুরু করার জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের কাছে নিজ প্রত্যয়িত বৈধ পরিচয়পত্র সহ পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম জমা দিন।

পরিবর্তন উদ্দেশ্য অনুরোধের কারণ

নমিনি ☐

নিয়োজিত ব্যক্তি ☐ জীবনবিমার অধীন ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক

(পদবী)

(নামের প্রথম অংশ)

(নামের মধ্যবর্তী অংশ)

(নামের শেষ অংশ)

আমি, _____, এতদ্বারা উপরোক্ত পলিসি সম্পর্কে আমার

নমিনি/নিয়োজিত ব্যক্তির নাম নিম্নলিখিত কারণবশত: বদলাতে চাই _____

জন্ম তারিখের সংশোধন

আপনি কি আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে থাকাকালীন অনুরোধ পাঠিয়েছেন। হ্যাঁ ☐ না ☐

বীমার অধীন ব্যক্তি ☐

নমিনি ☐

নিয়োজিত ব্যক্তি ☐

নতুন জন্মতারিখ (দিন/মাস/বসর) [.....][.....]/[.....][.....]/[.....][.....][.....]

Type of Age Proof: পাসপোর্ট ☐ ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ জন্মের সংশাপত্র ☐ প্যান কার্ড ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্ট করুন).....

আপনার অনুরোধের প্রক্রিয়াকরণ সম্পর্কে অগ্রসর হওয়াব জন্য স্বীয় প্রত্যয়িত বয়সের বৈধ প্রমাণপত্র সাথে স্বাক্ষরিত পলিসি সার্ভিসিং দাখিল করার জন্য আপনাকে অনুরোধ জানানো হচ্ছে।

লিঙ্গ বিষয়ক সংশোধন

আপনি কি আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে থাকাকালীন অনুরোধ পাঠিয়েছেন। হ্যাঁ ☐ না ☐

বীমার অধীন ব্যক্তি ☐

নমিনি ☐

নিয়োজিত ব্যক্তি ☐

পরিচয়পত্রের ধরণ: পাসপোর্ট ☐ ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ জন্মের সংশাপত্র ☐ প্যান কার্ড ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্ট করুন).....

আপনার অনুরোধ সম্পর্কে প্রক্রিয়াকরণ শুরু করার জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের কাছে নিজ প্রত্যয়িত বৈধ পরিচয়পত্র সহ পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম জমা দিন।

আমার/আমাদের কেওয়াইসি বিবরণ চাওয়া/সংরক্ষণ করা এবং/অথবা নিম্নবর্ণিত ক্ষেত্র ও পরিস্থিতিতে দেওয়া নেওয়া করার জন্য আমি/আমরা কোম্পানিকে অনুমোদন ও সন্মতি প্রদান করছি (i) সরকারী এবং/অথবা নিয়ন্ত্রক আধিকারিক সংস্থা (ii) বীমা সংক্রান্ত সংগ্রহালয় (iii) CERSAI/UIDAI (iv) পুনর্বীমাকারী/গ্রুপ কোম্পানিসমূহ/হাসপাতাল অথবা রোগ নির্ণায়ক কেন্দ্রসমূহ/অন্যান্য বীমা কোম্পানি অথবা দায়গ্রহণে ইচ্ছুক কোন তৃতীয় পক্ষের মূল্যায়ন, কেওয়াইসি প্রত্যয়ণ, পলিসি সংক্রান্ত পরিষেবা দান তথা সমজাতীয় কোন উদ্দেশ্য পূরণের জন্য।

বীমার অধীন সদস্যের নাম

তারিখ

পলিসিধারকের স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ

বি.দ্র. : অনুগ্রহ করে আপনার অনুরোধ পত্র সংশ্লিষ্ট ব্যাঙ্কের শাখা মাধ্যমে পাঠান।

ঘোষণা, পলিসি ধারকআঞ্চলিক মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করে থাকেন/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ দিয়ে থাকার ক্ষেত্রে :

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই আবেদন পত্রের বিষয়বস্তু শ্রী/শ্রীমতী/সুশ্রী _____
পলিসি ধারকের কাছে _____ ভাষায় বুঝিয়ে বলা হয়েছে এবং পলিসিধারক বিষয়বস্তু সম্পর্কে সম্যক অবগত হয়ে তবেই আমার উপস্থিতিতে ইংরেজি ব্যতীত
অন্য ভাষায় স্বাক্ষর করেছেন/নিজ বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ দিয়েছেন।

ঘোষণাকারীর নাম _____ স্বাক্ষর _____ তারিখ _____ স্থান _____

নির্দেশাবলী ও অস্বীকৃতি:

- অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র বাংলা ভাষায় ফর্ম পূরণ করুন।
- বিষয়বস্তু সম্পর্কে কোন বৈষম্য বা মতভেদের ক্ষেত্রে ইংরেজি সংস্করণটি গ্রাহ্য হবে।
- আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে থাকাকালীন অনুরোধ পাঠানোর ক্ষেত্রে টপ আপ, বিমারাশির পরিমান বাড়ানো বা কমানো, ফান্ড পরিবর্তন (একটি ছেড়ে দিয়ে অন্য কোন ফান্ড নির্বাচন, অথবা অভিমুখ পরিবর্তন), পলিসি পুনরুজ্জীবন, কোন অনুরোধ ক্রমে যদি প্রিমিয়ামের অর্থরাশি অথবা পলিসি সংক্রান্ত বৈশিষ্ট্য বদল হওয়ার ক্ষেত্রে বিধিনিষেধ রয়েছে।
- যদি ডিস্ট্রিবিউটর অযাপ মাধ্যমে অনুরোধ গৃহীত হয়, তাহলে মূল ফর্মটি গ্রাহককে ফের দেওয়া হবে।

Canara HSBC Life Insurance Company Limited / কানাড়া এইচএসবিসি লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
(formerly known as Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited) **IRDAI Regn. No. 136**
Corporate Office Address: 139 P, Sector 44, Gurugram – 122003, Haryana, India
Registered Office Address: Unit No. 208, 2nd Floor, Kanchenjunga Building, 18 Barakhamba Road, New Delhi - 110001
Corporate Identity No: U66010DL2007PLC248825

☎ Call us at 1800-103-0003/1800-180-0003/1800-891-0003

✉ E-mail us at customerservice@canarahsbclife.in

✉ SMS at 09779030003

👉 Visit our website at www.canarahsbclife.com