



PSA000101

পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম (A)



LIFE INSURANCE

পলিসি/আবেদন পত্র নং

তারিখ

শুধুমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য

গ্রহণকারী

স্বাক্ষর

(অনুগ্রহ করে উপরে)

☐

ব্যাঙ্ক কর্মচারীর

☐

নাম ও পদের উল্লেখ করুন)

গ্রহণের তারিখ ও সময়/

অনুগ্রহ প্রেরণের তারিখ ও সময়

জমা হওয়ার
সিলমোহর

অনুগ্রহ করে আপনার সাম্প্রতিকতম ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত বিবরণ আমাদের কাছে হালনাগাদ করুন।

যোগাযোগের বিবরণ সংক্রান্ত পরিবর্তন (বৈধ স্থায়ী প্রত্যয়িত প্রমানপত্রাদি পেশ করা বাধ্যতামূলক)¹

(অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য হিসাবে চিহ্ন দিন)

কার্যালয়

☐

বর্তমান

☐

স্থায়ী

☐

নতুন ঠিকানাকে যোগাযোগের ঠিকানা হিসাবে হালনাগাদ করা হবে কি?

☐

হ্যাঁ

☐

না

হালনাগাদ করা যেসব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে

☐

পলিসিধারক

☐

জীবনবীমা অধীন ব্যক্তি

☐

নিয়োজিত ব্যক্তি

☐

অধিকারপ্রাপ্ত

☐

প্রতিনিধি

ঠিকানা

শহর

রাজ্য

** দেশ

পিন কোড

① * মোবাইল



বাসস্থানের ফোন নম্বর

আপনি যদি চান আমরা ভবিষ্যতে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য উপরোক্ত যোগাযোগের নম্বরটি ব্যবহার করি, তাহলে অনুগ্রহ করে এই বাস্কে চিহ্ন দিন।

✉ * ইমেল

CKYC নম্বর

*এই বিবরণসমূহ পূরণ করা বাধ্যতামূলক।

**যদি ভারত ছাড়া অন্য কোন দেশ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইটে উপলব্ধ FATCA ফর্ম পূরণ করুন/ CRS সংশ্লিষ্ট দাখিল করুন।

ব্যক্তিগত তথ্যাদির সংশোধন/পরিবর্তন (বৈধ স্থায়ী প্রত্যয়িত পরিচয়ের প্রমানপত্র জমা দেওয়া বাধ্যতামূলক)

আপনি কি আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে থাকাকালীন অনুরোধ পাঠিয়েছেন?

☐

হ্যাঁ

☐

না

অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য অনুসারে (✓) চিহ্ন দিন

জীবন বীমার অধীন ব্যক্তির নাম

☐

পলিসি ধারকের নাম

☐

জীবন বীমার অধীন ব্যক্তির জন্মতারিখ

☐

পলিসি ধারকের জন্মতারিখ

☐

উপাধি

☐

শ্রী

☐

শ্রীমতী

☐

কুমারী

☐

সুশ্রী

☐

ডাঃ

☐

অন্যান্য (সুনির্দিষ্ট করুন)

নামের প্রথম অংশ

নামের মধ্যবর্তী অংশ

নামের শেষ অংশ

নতুন/পরিবর্তিত জন্মতারিখ

লিঙ্গ

☐

পুরুষ

☐

মহিলা

নমিনির বিবরণ সংক্রান্ত সংযোজন/পরিবর্তন

নতুন/পরিবর্তিত নমিনির নাম

জন্মতারিখ

পলিসি ধারকের সাথে সম্পর্ক

যদি নমিনি অপ্রাপ্তবয়স্ক (18 বছরের কম বয়সী) হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে নিয়োজিত ব্যক্তির বিবরণ দিন। নিয়োজিত ব্যক্তি নমিনি অপ্রাপ্তবয়স্ক থাকাকালীন নমিনির পক্ষ থেকে পলিসি অধীন অর্জিত অর্থ গ্রহণ করবেন।

নমিনির নতুন/পরিবর্তিত নাম

জন্মতারিখ

নমিনির সাথে সম্পর্ক

ঠিকানা

নিয়োজিত ব্যক্তির স্বাক্ষর



PSA000101

পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম (A)



ডুপ্লিকেট পলিসি ডকুমেন্ট ইস্যুকরণ

☐ আমি আপনাকে একটি ডুপ্লিকেট পলিসি ডকুমেন্ট ইস্যু করার অনুরোধ জানাচ্ছি এবং অনুরোধের সাথে প্রয়োজনীয় নথীপত্রাদি (প্রযোজ্য অনুসারে) পেশ করা সম্পর্কে সুনিশ্চিত করছি।
ডুপ্লিকেট পলিসি ডকুমেন্ট ইস্যু করার কারণ _____

প্রিমিয়াম পেমেন্ট পদ্ধতির পরিবর্তন

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

আমি প্রিমিয়াম পেমেন্ট পদ্ধতির পরিবর্তন করে বহনুগ্রহ করে প্রযোজ্য অনুসারে (✓) চিহ্ন দিনম করতে চাই

☐ সরাসরি ডেবিট/ইসিএস/এনএসিএইচ ☐ চেক ☐ ক্রেডিট কার্ড

সরাসরি ডেবিট/ইসিএস/এনএসিএইচ এবং ক্রেডিট কার্ড মাধ্যমে পেমেন্ট করার জন্য সহায়ক নথীপত্রাদি সহ একটি পূরণ করা ম্যানডেট ফর্ম পরবর্তী প্রিমিয়াম ডিউ হবার অন্তত: 30 দিন আগে জমা দিতে হবে। যদি প্রিমিয়াম ডিউ হয়ে থাকে তাহলে অনুগ্রহ করে চেক/ডিম্যান্ড ড্রাফট/পে অর্ডার/ক্রেডিট কার্ড মাধ্যমে পেমেন্ট করুন। সরাসরি ডেবিট/ইসিএস/এনএসিএইচ সুবিধা বাতিল করার জন্য অনুরোধ পরবর্তী প্রিমিয়াম ডিউ হবার অন্তত: 15 দিন আগে জমা দিতে হবে।

পরপর দু'টি প্রিমিয়াম পেমেন্টের অন্তর্বর্তী সময় (ফ্রিকোয়েন্সি) পরিবর্তন

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

আমি পরপর দু'টি প্রিমিয়াম পেমেন্টের অন্তর্বর্তী সময় (ফ্রিকোয়েন্সি) পরিবর্তন করতে চাই বহনুগ্রহ করে প্রযোজ্য অনুসারে (✓) চিহ্ন দিন

☐ মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ অর্ধ বার্ষিক ☐ বার্ষিক

প্রিমিয়াম পেমেন্টের অন্তর্বর্তী সময় (ফ্রিকোয়েন্সি) পরিবর্তন করার জন্য অনুরোধ পরবর্তী বার্ষিকী তারিখের অন্তত: 60 দিন আগে জানাতে হবে। এই পরিবর্তন সমূহ শুধুমাত্র পরবর্তী প্রিমিয়াম বকেয়া হবার দিনটি থেকে ধার্য হবে। যদি বিল সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি জারি করার পর অনুরোধ গৃহীত হয়, তাহলে নতুন পদ্ধতিতে পেমেন্ট নেবার জন্য পৃথক কোন বিজ্ঞপ্তি জারি করা হবে না।

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ হালনাগাদ

আমি এতদ্বারা নীচের বিবরণ অনুসারে আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হালনাগাদ করার জন্য আপনাকে অনুরোধ জানাচ্ছি

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম: _____

ব্যাঙ্কের নাম: _____

ব্যাঙ্কের শাখার নাম: _____

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের ধরণ: ☐ সেভিংস ☐ কারেন্ট

(নির্বাচিত অ্যাকাউন্টটি এনআরই কি?: হ্যাঁ ☐ না ☐ এনআরই অ্যাকাউন্টের ক্ষেত্রে অনুগ্রহ করে পলিসির প্রিমিয়াম এনআরই অ্যাকাউন্ট থেকে পেমেন্ট করার সপক্ষে প্রয়োজনীয় নথি পেশ করুন এবং অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইটে উপলব্ধ FATCA ফর্ম পূরণ করুন/ CRS সংশাপত্র দাখিল করুন।

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর: _____

এমআইসিআর কোড: _____

(আপনার চেকবুকে পানেন এই নয় অঙ্কের সংখ্যা। বাতিল চেকের কপিতে উপলব্ধ নয় অঙ্কের সংখ্যাটির আগে 000 বসিয়ে সঠিক কোডটি পাওয়া যাবে।)

আইএফএসসি কোড: _____

(চেকের উপর যে 11 অঙ্কের সংখ্যাটি থাকে; যদি বাতিল চেকের উপর এটি ছাপা না হয়ে থাকে তাহলে সেটিকে ব্যাঙ্ক দ্বারা প্রত্যয়িত করতে হবে।)

PAN কার্ড নম্বর: _____

প্রত্যয়িত করার জন্য যে সব নথি এই ফর্মের সাথে দিতে হবে তার তালিকা (প্রযোজ্য অনুসারে ✓ চিহ্ন দিন) /

‘বাতিল’ করা চেকের একটি কপি ☐
(অ্যাকাউন্ট নম্বর ও অ্যাকাউন্ট ধারকের নম্বর “ছাপা” থাকতে হবে)

স্থায়ী প্রত্যয়িত পাসবুকের কপি ☐
(অ্যাকাউন্ট নম্বর ও অ্যাকাউন্ট ধারকের নম্বর “ছাপা” থাকতে হবে)

☐
অথবা

স্থায়ী প্রত্যয়িত ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্টের কপি ☐
(এনআরই অ্যাকাউন্ট পেমেন্টের জন্য বাধ্যতামূলক; স্টেটমেন্ট এনআরই অ্যাকাউন্ট থেকে কিস্তি প্রদান নির্দেশ করবে)

পলিসি সার্ভিসিং ফর্ম (A)



PSA000101

- আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত যে তথ্যাদি দাখিল করা হয়েছে তা সত্য, নির্ভুল ও সর্বাংশে সম্পূর্ণ।
- আমি অবগত ও সন্মত হচ্ছি যে এই ফর্ম দাখিল করা হলে সেটি অনুরোধ গৃহীত হবার নিশ্চয়তা নয়।
- যদি লেনদেন বিলম্বিত হয় অথবা অসম্পূর্ণ বা ভুল তথ্য জ্ঞাপনের মতো কোন কারণে আদৌ সম্পন্ন না হয়, আমি কোনভাবেই তার জন্য কোন রকম দায়ভার কোম্পানীর উপর চাপিয়ে দেবো না।
- আমি অবগত ও সন্মত হচ্ছি যে যদি কোন পরিস্থিতিতে বৈদ্যুতিন পদ্ধতিতে পেমেন্ট করা না যায় তাহলে প্রাপ্য আইন অনুসারে বিকল্প কোন পদ্ধতিতে পেমেন্ট করার অধিকার কোম্পানি কর্তৃক সংরক্ষিত।
- 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) পুনরীমারক/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।

পলিসি ধারক/নিয়োজিত ব্যক্তির স্বাক্ষর:

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ

নিয়োজিত ব্যক্তির স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ
(যদি সেই ব্যক্তি সর্বাংশে নিয়োজিত হয়ে থাকেন)

পলিসি ধারক/নিয়োজিত ব্যক্তির নাম: _____

আমি অবগত হয়েছি যে অনুরোধ বিষয়ে প্রক্রিয়াকরণ শুরু করার জন্য অতিরিক্ত নথিপত্র প্রয়োজন হতে পারে। আমি প্রযোজ্য অনুসারে অতিরিক্ত নথিপত্র দাখিল করার জন্য সন্মত হচ্ছি।
আমি পলিসি পরিষেবা সংক্রান্ত অনুরোধ বিষয়ক অর্থ ও সুযোগ বিষয়ে সম্পূর্ণ জ্ঞাত অবস্থায় সম্পূর্ণ ভাবে পূরণ করা ফর্ম স্বেচ্ছায় দাখিল করছি।

এই ফর্মে মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করা হয়/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ দেওয়া সম্পর্কে ঘোষণা

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

ঘোষণাকারীর নাম _____ ঘোষণাকারীর স্বাক্ষর _____ তারিখ _____ স্থান _____

নির্দেশাবলী ও অঙ্গীকৃতি:

- পলিসি সংক্রান্ত নিয়ম ও শর্তাবলী অনুযায়ী প্রযোজ্য হলে তবেই পণ্য নির্দিষ্ট অনুরোধ/অর্থ মঞ্জুর করা হবে। বিস্তারিত অনুধাবনের জন্য অনুগ্রহ করে পলিসির নিয়ম ও শর্তাবলী দেখে নিন।
- আমাদের কোম্পানির যে কোন কার্যালয়ে এই ফর্ম গৃহীত হবার পর আপনার অনুরোধের প্রক্রিয়াকরণ শুরু হবে। ইউনিট লিঙ্কড পলিসিদের ক্ষেত্রে পলিসির ফান্ডকে প্রভাবিত করতে পারে এমন কোন অনুরোধের সাপেক্ষে, যদি আবেদন কোন কাজের দিনে বিকেল তিনটের আগে গৃহীত হয়, সেই দিনটির NAV প্রযোজ্য হবে। যদি বিকেল তিনটের পরে গৃহীত হয় তাহলে পরবর্তী কাজের দিনটির NAV প্রযোজ্য হবে।
- আপনার পলিসির জন্য অনলাইন পরিষেবা সংক্রান্ত বহুবিধ সুবিধারূপে পাবার জন্য আমাদের ওয়েবসাইটে নাম নিবন্ধন করুন।
- অনুরোধ পত্রের সাথে দাখিল করা যাবতীয় সহায়ক প্রমানাদি ও নথিপত্রাদি স্বীয প্রত্যয়িত ছাড়াও নিম্নলিখিত মনোনীত কর্তৃপক্ষের দ্বারা প্রত্যয়িত হওয়া দরকার: ভারত সরকার দ্বারা সুনির্দিষ্ট কোন গেজেটেড আধিকারিক/আমাদের কোম্পানি মনোনীত কোন ব্যক্তি (আমাদের কর্পোরেট এজেন্ট সহ)/কোন রাষ্ট্রায়ত্ত্ব ব্যাঙ্কের শাখা প্রবন্ধক।
- যদি ডিস্ট্রিবিউটর অ্যাপ মাধ্যমে অনুরোধ গৃহীত হয়, তাহলে মূল ফর্মটি গ্রাহককে ফের দেওয়া হবে।
- অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র বাংলা/ইংরেজি ভাষায় ফর্ম পূরণ করুন।
- বিষয়বস্তু সম্পর্কে কোন বৈষম্য বা মতভেদ
- আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে থাকাকালীন অনুরোধ পাঠানোর ক্ষেত্রে উপ আপ, বিমারশির পরিমাণ বাড়ানো বা কমানো, ফান্ড পরিবর্তন (একটি ছেড়ে দিয়ে অন্য কোন ফান্ড নির্বাচন, অথবা অভিমুখ পরিবর্তন), পলিসি পুনরুজ্জীবন, কোন অনুরোধক্রমে যদি প্রিমিয়ামের অর্থরাশি অথবা পলিসি সংক্রান্ত বৈশিষ্ট্য বদল হবার ক্ষেত্রে বিধিনিষেধ রয়েছে। প্রযোজ্য আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রীয় আইন অনুসারে অন্য যে কোন পলিসির পরিষেবা দান সম্বন্ধ বিধিনিষেধ আরোপ করার অধিকার আমাদের দ্বারা সংরক্ষিত। আরো বিস্তারিত তথ্যাদির জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের কল সেন্টারে যোগাযোগ করুন। দের ক্ষেত্রে ইংরেজি সংস্করণটি গ্রাহ্য হবে।

Canara HSBC Life Insurance Company Limited / কানাডা 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