

মাইনর পলিসি অলটারেশনের জন্য আবেদনপত্র

নির্দেশাবলি: 1) অনুগ্রহ করে নাম ব্লক লেটারে ভর্তি করুন এবং এই ফর্মটি যেন পলিসিধারক ভর্তি করেন। যদি পলিসিটি হস্তান্তর করা হয়, ফর্মটি অবশ্যই যেন অ্যাসাইনীর দ্বারা স্বাক্ষর করা হয়। 2) সমস্ত শ্রেণীর পরিবর্তন কোম্পানির রেকর্ডে রেজিস্টার্ড না করা হয়, যদি না এই ফর্ম সেন্ট্রাল প্রোসেসিং সেন্টারে প্রাপ্ত হয়, সমস্ত প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট যা এর অধীনে উল্লেখ করা হয়েছে তা সহ। 3) যদি কোনও প্রশ্নের উত্তর না দেওয়া হয়, তাহলে এই অনুরোধ সেন্ট্রাল প্রোসেসিং সেন্টার দ্বারা কার্যকরী হবে না। 4) এই অলটারেশন বা সংশোধন আপনাকে কোম্পানির তরফে পাঠানো একটি লিখিত পত্রের উল্লেখিত তারিখ থেকে কার্যকরী হবে। 5) এই ফর্মটি অবশ্যই পাঠাতে হবে ওখানে, “দ্য পলিসি সার্ভিসিং ডিপার্টমেন্ট, কোটাক কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, কোটাক টাওয়ার, 7 তম তলা, বিল্ডিং নং 21, ইনফিনিটি পার্ক, অফ ওয়েস্টার্ন এক্সপ্রেস হাইওয়ে, গোরোগাঁও মুলুন্দ লিঙ্কড রোড, মাল্লাড(পূ), মুম্বাই- 400097

পলিসি ধারকের বিবরণ (যোগাযোগ বিবরণ ভর্তি করা বাধ্যতামূলক)

<input type="radio"/> পলিসি ধারক	<input type="radio"/> লাইফ অ্যাসিওর্ড	<input type="radio"/> নমিনি	<input type="radio"/> অ্যাপয়েন্টী	<input type="radio"/> অ্যাসাইনী
পলিসি নং.	ক্লায়েন্ট আইডি	অফিস নং.		
পলিসি ধারকের নাম		মোবাইল		
ইমেল:		রেসিডেন্স		

এই সবুজ পৃথিবীর জন্যে কাজ করুন এবং ই-কমিউনিকেশনে সুইচ করুন। অনুগ্রহ করে চিহ্নিত করুন যদি আপনি আপনার চিঠিপত্রের ইলেক্ট্রনিক মোডে পেতে চান।

নাম পরিবর্তন / সংশোধন

<input type="radio"/> পলিসিধারক	<input type="radio"/> লাইফ অ্যাসিওর্ড	<input type="radio"/> নমিনি	<input type="radio"/> অ্যাপয়েন্টী	<input type="radio"/> অ্যাসাইনী
বর্তমান নাম	প্রথম নাম	মধ্যবর্তী নাম	পদবি	
উপাধি (মি./মিসেস)				
নতুন নাম	প্রথম নাম	মধ্যবর্তী নাম	পদবি	
উপাধি (মি./মিসেস)				

ঠিকানার পরিবর্তন / সংশোধন

<input type="radio"/> পলিসিধারক	<input type="radio"/> লাইফ অ্যাসিওর্ড	<input type="radio"/> নমিনি	<input type="radio"/> অ্যাপয়েন্টী	<input type="radio"/> অ্যাসাইনী
পুরনো ঠিকানা		নতুন ঠিকানা		
স্ট্রীট		স্ট্রীট		
অঞ্চল		অঞ্চল		
ল্যান্ডমার্ক		ল্যান্ডমার্ক		
শহর		শহর		
রাজ্য		রাজ্য		
পিনকোড		পিনকোড		
দেশ		দেশ		

প্রমাণপত্র প্রয়োজন (অনুগ্রহ করে যেটি জমা দিয়েছেন সেটিতে টিক দিন)

<input type="checkbox"/> পাসকোর্ট	<input type="checkbox"/> আধার	<input type="checkbox"/> ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট (আগের মাস পর্যন্ত আপডেটেড)	<input type="checkbox"/> রেশন কার্ড	<input type="checkbox"/> ভোটার আইডি	<input type="checkbox"/> ম্যারেজ সার্টিফিকেট
<input type="checkbox"/> অন্যান্য	i) _____	ii) _____	iii) _____		

পলিসিধারক / অ্যাসাইনী / ফর্ম ভর্তিকারী দ্বারা ঘোষণা

আমি এতৎদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি উপরিউক্ত সমস্ত শর্তাবলি এবং তথ্যাদি বুঝি এবং স্বীকার করি

তারিখ স্থান

পলিসিধারক এবং অ্যাসাইনীর স্বাক্ষর
বা ডান বৃদ্ধাস্থলের ছাপ

ফর্মটি যিনি ভর্তি করছেন তাঁর দ্বারা ঘোষণা (লেখক দ্বারা ফর্ম ভর্তি বা মাতৃভাষায় স্বাক্ষরের জন্যে)

আমি _____, বসবাস করি এখানে _____ প্রস্তাবককে জানি _____ সময়সীমা থেকে ঘোষণা করছি যে আমি এই ফর্মের প্রশ্নের বিষয়বস্তুর প্রকৃতি প্রস্তাবককে বিশ্লেষণ করেছি। আমি এছাড়াও ফর্মের প্রশ্নের উত্তরগুলির বিশ্লেষণ করেছি এই অনুরোধ স্বীকৃতির ভিত্তিতে।

তারিখ স্থান

পলিসি লেখকের স্বাক্ষর

কেবলমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্যে

তারিখ স্থান

শাখা আধিকারিকের স্টাম্প এবং স্বাক্ষর

প্রাপ্তিস্বীকার

আমরা আপনার অনুরোধের প্রাপ্তিস্বীকার করি _____ পলিসি নম্বর _____ জন্যে

শাখার নাম এবং কোড

অপারেশন এক্সিকিউটিভের নাম

