

ম্যাচুরিটি ফর্ম

নির্দেশাবলি: 1. পলিসিধারককে কোনও বাতিল বা সংশোধনের জন্যে স্বাক্ষর করতে হবে। 2. যদি চেক পার্সোনালাইজড বা ব্যক্তিগত না হয় তাহলে শেষতম ব্যাঙ্কের স্টেটমেন্ট স্পাসবুক কপি প্রদান করুন। 3. যে কোনও ধরনের পেমেণ্টের ক্ষেত্রে অ্যাকাউন্ট নম্বর বাধ্যতামূলক। আপনাকে অনুরোধ করছি আসল ক্যাসেলড চেক দেওয়ার জন্যে। 4. এই ফর্মটি পাঠান এখানে, “দ্য পলিসি সার্ভিসিং ডিপার্টমেন্ট, কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, কোটাক টাওয়ার, 7ম তলা, বিল্ডিং নং 21, ইনফিটি পার্ক, অফ ওয়েস্টার্ন এক্সপ্রেস হাইওয়ে, গোরোগাঁও মুলুন্দ লিঙ্কড রোড, মালাড(পূ), মুম্বাই-400097

1. পলিসিধারকের বিবরণ

a) পলিসি নম্বর

b) সম্পূর্ণ নাম: উপাধি পদবি প্রথম নাম মধ্যবর্তী নাম

c) যোগাযোগ নং. STD মোবাইল:

d) ঠিকানা*

শহর রাজ্য পিন M A N D A T O R Y

* যদি ঠিকানার পরিবর্তন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে অ্যাক্সেস চেক ফর্মের সঙ্গে একটি বৈধ ঠিকানার প্রমাণপত্র জমা দিন।

ইমেল আইডি

আপনি কি সবুজ গড়ে তুলতে চান এবং ই-কমিউনিকেশনে স্থানান্তর করুন। অনুগ্রহ করে চিহ্নিত করুন যদি আপনি আপনার চিঠিপত্র ইলেক্ট্রনিক মোডে পেতে চান।

2. ম্যাচুরিটি সংক্রান্ত বিবরণ

প্ল্যানটির নাম

কেআরআইপি-এর জন্যে 2/3 অ্যানুনিটি পেআউট(নিম্নলিখিত যে কোনও বিকল্প বেছে নিন)

কোটাক লাইফ এসবিআই লাইফ বাজাজ অ্যালায়েঞ্জ লাইফ রিলায়েন্স লাইফ মেটলাইফ এসবিআই লাইফ

বাজাজ অ্যালায়েঞ্জ লাইফ রিলায়েন্স লাইফ ম্যাক্স নিউ ইয়র্ক লাইফ অ্যাভাভাই লাইফ টাটা এআইজি লাইফ ভারতী এএক্সএ লাইফ

শ্রীরাম লাইফ অন্যান্য ইন্সিওরার যারা অ্যানুনিটি প্ল্যান অফার দেয়

3. স্টেটমেন্ট বিকল্প (এখানে উল্লেখিত আমার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে সরাসরি টাকা দিন, যে কোনও ধরনের পেমেণ্টের ক্ষেত্রে অনুগ্রহ করে আসল ব্যাঙ্ক ক্যাসেলড চেক সংযুক্ত করুন।)

প্রেমেন্ট প্রদানের ধরণ চেক ডাইরেক্ট ক্রেডিট

পলিসিধারকের নাম ব্যাঙ্ক

অ্যাকাউন্ট অনুসারে

ব্যাঙ্কের নাম

এবং ঠিকানা

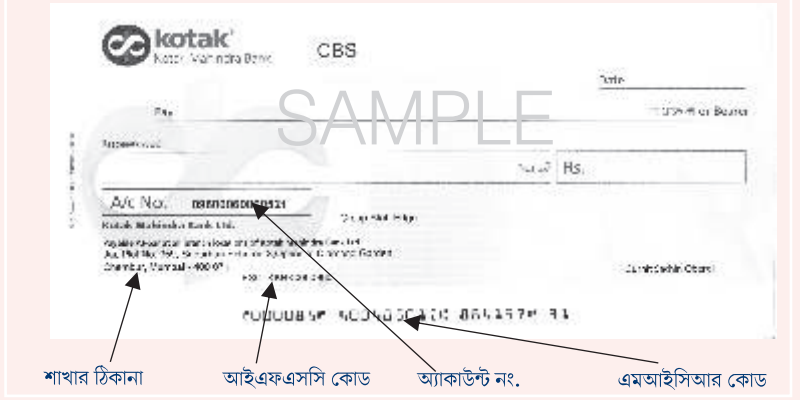
অ্যাকাউন্টের ধরণ সেভিংস এনআরই* অন্যান্য (যদি থাকে)

অ্যাকাউন্ট নং.

আইএফএসসি কোড

এমআইসিআর কোড

* এনআরই অ্যাকাউন্টের ক্রেডিট কেবলমাত্র দেওয়া হবে যদি এনআরই অ্যাকাউন্ট থেকে প্রিমিয়াম প্রাপ্ত হয়।



4. পলিসিধারকের ঘোষণা

আমি বুঝি এবং স্বীকার করি যে সমস্ত তথ্য এবং নিয়ম এবং শর্তাবলি আমার পলিসির চুক্তিপত্রে উল্লেখিত আছে।

স্থান:

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

পলিসিধারক বা অভিভাবকের (যদি লাইফ ইন্সিওর্ড নাবালক হয়) বা অ্যাসাইনীর (যদি পলিসি অ্যাসাইন্ড হয়) স্বাক্ষর।

5. যিনি ফর্মটি ভর্তি করেছেন তাঁর ঘোষণা .

আমি , বসবাস করি এখানে প্রস্তাবককে জানি সময়সীমা ধরে, ঘোষণা করছি যে আমি এই ফর্মের প্রণয়নকারী

প্রকৃতি প্রস্তাবককে বিশ্লেষণ করেছি। আমি এছাড়াও বিশ্লেষণ করেছি যে এই ফর্মে প্রশ্নের উত্তরগুলি ভিত্তি ম্যাচুরিটির জন্যে এই অনুরোধ স্বীকারে।

তারিখ: D D M M Y Y Y Y

লেখকের স্বাক্ষর

কেবলমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্যে

শাখার নাম প্রাপ্তির ধরণ

প্রাপ্তির তারিখ D D M M Y Y Y Y প্রাপ্তির সময় H H M M

শাখার কো-অডিনেটরের নাম শাখার কো-অডিনেটরের নাম

কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজি. নং. 107, রেজি. অফিস: 2য় তলা, প্লট # সি-12, জি-ব্লক, বিকেসি, বান্দ্রা (পূ), মুম্বাই - 400051 ● <http://insurance.kotak.com> [CC\PSVForm\Regional Language\Maturity Form\002]

Trade Logo displayed above belongs to Kotak Mahindra Bank Limited and is used by Kotak Mahindra Life Insurance Company Limited under license.

প্রাপ্তিস্বীকার

আমরা প্রাপ্তিস্বীকার করি ম্যাচুরিটির অনুরোধ প্রাপ্তি পলিসিনং জন্যে

শাখার নাম

তারিখ D D M M Y Y Y Y সময় H H M M

শাখার কো-অডিনেটরের নাম শাখার কো-অডিনেটরের নাম

কোটাক মহিন্দ্রা লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজি. নং. 107, রেজি. অফিস: 2য় তলা, প্লট # সি-12, জি-ব্লক, বিকেসি, বান্দ্রা (পূ), মুম্বাই - 400051 ● <http://insurance.kotak.com> [CC\PSVForm\Regional Language\Maturity Form\002]

Trade Logo displayed above belongs to Kotak Mahindra Bank Limited and is used by Kotak Mahindra Life Insurance Company Limited under license.