

যোগাযোগের নম্বর

এসটিডি

গৃহ

এসটিডি

অফিস

এক্সট.

আইএসডি

মোবাইল

নিযুক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষরের স্বীকৃতি

পলিসিহোল্ডারের স্বাক্ষর

স্ত্রী অথবা স্বামীর বিবরণ (প্রযোজ্য যদি বিকল্প 8,9, অথবা 10 বিকল্প বেছে নেওয়া হয়)

নাম

মিঃ/ মিস / মিসেস

প্রথম নাম

পদবী

জন্ম তারিখ

D D M M Y Y Y Y

যোগাযোগের নম্বর

এসটিডি

গৃহ

এসটিডি

অফিস

এক্সট.

আইএসডি

মোবাইল

ই-মেল আইডি

পেমেন্ট প্রাপ্ত করার জন্য আপনার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ

গ্রাহকের নাম

(ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে যেমন উল্লেখ করা হয়েছে এবং আপনার চেকের উপর প্রিন্ট করা আছে)

ব্যাঙ্কের নাম

শাখার ঠিকানা

অ্যাকাউন্টের প্রকার

 কারেন্ট অ্যাকাউন্ট সেভিংস অ্যাকাউন্ট

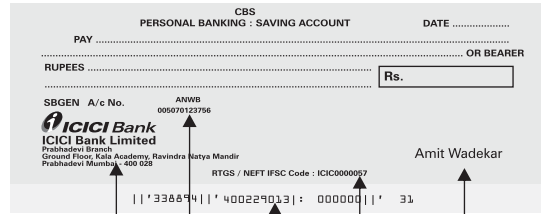
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং.

(আপনার চেকের উপর যেমন প্রিন্ট করা আছে)

ব্যাঙ্কের আইএফএসসি কোড

ব্যাঙ্কের এমআইসিআর কোড

ব্যাঙ্ক থেকে ইস্যু করা চেকের কপি উপর প্রদত্ত 9 সংখ্যার কোড



পলিসিহোল্ডারের স্বাক্ষর

স্থান

তারিখ

DD/MM/YYYY

এই ফর্মটির সাথে নিম্নলিখিত নথিগুলিকে জমা করুন :

- আপনার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের ক্যাম্পেলড চেক। অ্যাকাউন্ট হোল্ডারের নাম এবং অ্যাকাউন্ট নম্বর চেকের উপর প্রিন্টেড থাকা আবশ্যিক।
- ঠিকানার প্রমাণের স্বাক্ষরিত কপি (যদি আপনি আপনার রেজিস্টার করা ঠিকানা বদল করে থাকেন)।
- প্যান কার্ডের স্বাক্ষরিত কপি।
- স্ত্রী বা স্বামী-র (যেমন প্রযোজ্য) বয়সের প্রমাণ, যেমন পাসপোর্ট, ড্রাইভিং লাইসেন্স, প্যান কার্ড, ইত্যাদি (আপনি যদি যুগ্ম লাইফ পেমেন্টের বিকল্প নিয়ে থাকেন)।



আপনি এই ফর্ম এবং নথিগুলিকে নিম্নলিখিত যে কোনো বিকল্পের মাধ্যমে জমা করতে পারেন :



ই-মেল :

ফর্ম এবং নথিগুলির স্ক্যান করা কপি ই-মেল করুন এখানে : lifeline@iciciprulife.com

শাখা :

আমাদের যেকোনো শাখাতে ফর্ম এবং নথিগুলিকে জমা করুন। আপনার নিকটস্থ আমাদের শাখার অবস্থান জানার জন্যে

ভিজিট করুন: www.iciciprulife.com/branchlocator

কুরিয়ার : ফর্ম এবং ডকুমেন্ট জমা করুন এখানে :

পেমেন্ট ডিপার্টমেন্ট, আইসিআইসিআই প্রভেডেভি লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, ইউনিট নং. 1এ এবং 2এ, রাহেজা টিপকো প্লাজা, রাণী সতী মার্গ, মালাড (পূর্ব), মুম্বাই - 400097

ঘোষণা

প্রযোজ্য হবে যদি আবেদনকারী ব্যক্তি নিরক্ষর হন অথবা আবেদনকারী ব্যক্তি শারীরিকভাবে পঙ্গুত্বের জন্যে লিখতে সক্ষম নন অথবা আবেদনকারী ব্যক্তি নিজস্ব আঞ্চলিক ভাষায় স্বাক্ষর করেছেন। দ্রষ্টব্য: কোম্পানির অ্যাডভাইজার / এজেন্ট / কর্মী ব্যতীত অন্য কোনো ব্যক্তির দ্বারা সাক্ষী করা আবশ্যিক।

আমি (সাক্ষীর সম্পূর্ণ নাম) _____ (আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক) _____ একজন প্রাপ্তবয়স্ক এবং _____ (ঠিকানা) -তে বসবাসকারী, এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি এই ফর্মের বিষয়বস্তু আবেদনকারীকে পড়ে শুনিয়েছি এবং ব্যাখ্যা করেছি এবং তিনি / তাঁরা বিষয়টি বুঝতে পেরেছেন।

(সাক্ষীর স্বাক্ষর)

আইসিআইসিআই প্রভেডেভি লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি। আইআরডিএআই রেজি. নং. 105, CIN:U66010MH2000PLC127837.

রেজিস্টার্ড ঠিকানা : 1089 আপ্লাসাহেব মারাঠে মার্গ, প্রভাভেদী, মুম্বাই - 400025।