

নমিনেশন ফর্ম

নির্দেশাবলি :

- অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পরিস্কারভাবে ভর্তি করুন।
- এই ফর্মটি নমিনেশনের নোটিশ সহ (পৃষ্ঠা 2) জমা দেওয়া প্রয়োজন, নিয়ম এবং শর্তাবলি অনুসারে (পৃষ্ঠা 3) যা সেখানে উল্লেখিত আছে।

পলিসি নম্বর:

পলিসিধারকের নাম:

সম্প্রদায়	প্রথম নাম	পদবি
------------	-----------	------

যোগাযোগ নম্বর

এসটিডি	আবাসন	এসটিডি	অফিস	এক্সটেনশন	আইএসডি	মোবাইল
--------	-------	--------	------	-----------	--------	--------

অনুগ্রহ করে যথাযথ বিকল্পে টিক চিহ্ন দিন এবং ফর্মের স্ব স্ব স্থানের শিরনাম অনুসারে বিবরণ ভর্তি করুন।

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ফ্রেশ নমিনির অর্ন্তভুক্তি | <input type="checkbox"/> | অতিরিক্ত নমিনি (দের) অর্ন্তভুক্তি | <input type="checkbox"/> |
| বর্তমান নমিনি পরিবর্তন | <input type="checkbox"/> | নমিনি/দের বাতিল করণ | <input type="checkbox"/> |

ফ্রেশ নমিনির অর্ন্তভুক্তি

আমি এখানে মনোনীত করছি

সম্প্রদায়	প্রথম নাম	পদবি
------------	-----------	------

যার জন্ম তারিখ হল _____ (দিন/মাস/বছর) এবং বসবাস করেন _____

যিনিহলেন আমার _____ (সম্পর্ক, যদি থাকে) যিনি আমার মৃত্যুর পরে উক্ত পলিসির অধীনে থাকা টাকা পাবেন।

যদি নমিনি নাবালক হয়, অনুগ্রহ করে 'অ্যাপয়েন্টীর বিবরণ' এই ফর্মের পৃষ্ঠা2-তে ভর্তি করুন।

পলিসিধারকের স্বাক্ষর

অতিরিক্ত নমিনি (দের) অ্যাপয়েন্টমেন্ট

আমি এখানে নমিনি করছি

সম্প্রদায়	প্রথম নাম	পদবি
------------	-----------	------

যার জন্ম তারিখ হল _____ (দিন/মাস/বছর) এবং বসবাস করেন _____

যিনিহলেন আমার _____ (সম্পর্ক, যদি থাকে) বর্তমান নমিনির সঙ্গে অতিরিক্ত নমিনি হিসাবে নিযুক্ত হবেন এবং যিনি আমার মৃত্যুর পরে উক্ত পলিসির অধীনে থাকা টাকা পাবেন।

যদি নমিনি নাবালক হয়, অনুগ্রহ করে 'অ্যাপয়েন্টীর বিবরণ' এই ফর্মের পৃষ্ঠা2-তে ভর্তি করুন।

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

বর্তমান থাকা নমিনি/দের পরিবর্তন

আমি এখানে বর্তমান থাকা নমিনিকে বাতিল করেছি

সম্প্রদায়	প্রথম নাম	পদবি
------------	-----------	------

এবং তাঁর জায়গায় নিয়োগ করছি

সম্প্রদায়	প্রথম নাম	পদবি
------------	-----------	------

যার জন্ম তারিখ হল _____ (দিন/মাস/বছর) এবং যিনি বসবাস করেন এখানে _____

এবং যিনিহলেন আমার _____

(সম্পর্ক, যদি থাকে) যিনি আমার মৃত্যুর পরে উক্ত পলিসির অধীনে থাকা টাকা পাবেন।

যদি নমিনি নাবালক হয়, অনুগ্রহ করে 'অ্যাপয়েন্টীর বিবরণ' এই ফর্মের পৃষ্ঠা2-তে ভর্তি করুন।

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

নমিনি বাতিল করণ

I, _____ এখানে বর্তমানে থাকান মিনিকে
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
বাতিল করার অনুরোধ করা হচ্ছে, যিনি হলেন
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
কার্যকরী _____ ছিলেন _____ দিন থেকে _____ 20 _____ মধ্যে

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

অ্যাপয়েন্টীর তথ্য সমূহ: বাধ্যতামূলক, যদি নমিনি নাবালক হয়

নমিনি নাবালক হওয়ার জন্যে, আমি নিযুক্ত করছি
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
আবাসন _____, যাঁর বৈবাহিক অবস্থা
হল _____ এবং জন্ম তারিখ _____ দিন/মাস/বছর, অ্যাপয়েন্টী
হিসাবে নিযুক্ত করছি যিনি পলিসির টাকা নিরাপদে প্রাপ্ত করবেন যত দিন নমিনি নাবালক থাকবেন এখানে
_____ তিনি _____ দিন থেকে _____ 20 _____
পর্যন্ত সম্মত থাকবেন তাঁর নিয়োগের পত্রে আমি এখানে স্বাক্ষরিত করছি।

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করার জন্যে ঘোষণা

এখানে নিশ্চিত ভাবে ঘোষণা করা হচ্ছে যে লাইফ অ্যাসিওর্ড মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করেছেন বা টিপছাপ দিয়েছেন: এই ফর্মের বিষয়বস্তু এবং এর পুঙ্খানুপুঙ্খ বিবরণ মাতৃভাষায় আমি দিয়েছি সম্পাদনকারীকে।

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর/আঙ্গুলের ছাপচিহ্ন

সাক্ষীর নাম: _____
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি

ঠিকানা: _____

যোগাযোগ নম্বর: _____
এসটিডি আবাসন এসটিডি অফিস এক্সটেনশন আইএসডি মোবাইল

সাক্ষীর স্বাক্ষর

নমিনেশনের নোটিশ

নির্দেশাবলি: • অনুগ্রহ করে ফর্মটি পরিস্কারভাবে ভর্তি করুন- এই নোটিশটি আপনার নমিনি/অ্যাপয়েন্টী ফর্মের সঙ্গে জমা দিন।

এখানে
আইসিআইসিআই প্রডেসিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড,
বিনোদ সিং মিলস কমপাউন্ড, চক্রবর্তী অশোক রোড,
অশোক নগর, কান্ডিভেলী(পূ) মুম্বই-400101.
প্রিয় স্যার/ম্যাডাম,

নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলি কার্যকরী করুন: (টিক দিন এবং সঠিক বিবরণগুলি ভর্তি করুন ফর্মের বেছে নেওয়ার বিকল্পগুলি থেকে)

ফ্রেস নমিনির অ্যাপয়েন্টমেন্ট (গুলি) অ্যাপয়েন্টমেন্ট বর্তমান নমিনির পরিবর্তে বাতিল করা নমিনি/দের
অতিরিক্ত নমিনি/দের অ্যাপয়েন্টীর অ্যাপয়েন্টমেন্ট

সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি
সম্মাষণ প্রথম নাম পদবি

কার্য সম্পাদন করা হয়েছে এখানে তারিখে _____, 20 _____ পর্যন্ত

আমি পৃষ্ঠা 4-এর সমস্ত নিয়ম এবং শর্তাবলি পড়েছি এবং বুঝেছি

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

কেবলমাত্র অফিস ব্যবহারের জন্য:

স্পার্ক কল আইডি _____

তারিখ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ক্ল্যানিং ক্যাবিনেট _____

এতৎদ্বারা প্রাপ্ত হয়েছে _____

মতামত _____

স্ট্যাম্প
এবং
সময়

নিয়ম এবং শর্তাবলি -নমিনেশন

- পলিসির সময় সীমার যে কোনও সময়ে লাইফ অ্যাসিওর্ড একটি ফ্রেশ নমিনেশনের মাধ্যমে বা বর্তমান থাকা নমিনেশনটি পরিবর্তন করার মধ্যে একজন নতুন নমিনি নিযুক্ত করতে পারেন।
- ফ্রেশ বা পরিবর্তিত বা বাতিল করা নমিনেশনের রেজিস্ট্রেশন নোটিশ এবং আইসিআইসিআই প্রু লাইফ দ্বারা নোটিশ প্রাপ্ত হওয়ার সাপেক্ষে।
- পলিসির নমিনেশন ফর্ম বাতিল হওয়ার কাজের পরে সঙ্গে সঙ্গে পলিসি ফর্ম এবং নোটিশটি আমাদের কর্পোরেট অফিসে পাঠান রেজিস্ট্রেশনের জন্য।
- যদি লাইফ অ্যাসিওর্ড ইংরেজী ভাষা না বোঝেন বা অশিক্ষিত হন, যেক্ষেত্রে ফর্মটির সাক্ষ্য প্রমাণের প্রয়োজন এবং সাক্ষীর সাক্ষ্য প্রমাণাদির আগে এটি জরুরী যে নমিনেশন ফর্মটির বিষয়বস্তু তাঁর লাইফ অ্যাসিওর্ডকে মাতৃভাষায় বিশ্লেষণ করে জানানোর এবং এর পরে লাইফ অ্যাসিওর্ড এই ফর্মটি স্বাক্ষর করবেন/আঙ্গুলের ছাপদেবেন তাঁর (সাক্ষীর) উপস্থিতিতে সম্পূর্ণভাবে বিষয়টি বোঝার পরে।
- পলিসির স্বত্বনিয়োগের পরে বর্তমানে থাকা নমিনি আপনা আপনি বাতিল হয়ে যাবেন।
- যদি পলিসিটি একান্তভাবে লাইফ অ্যাসিওর্ডকে স্বত্বনিয়োগ করা হয়, তাহলে লাইফ অ্যাসিওর্ড (স্বত্বনিয়োগকারী) নমিনেশন নমিনি করতে/পরিবর্তন করতে বা বাতিল করার অধিকারী যা কার্যকরী আগেই ছিল।
- যদি নমিনি নাবালক হন তাহলে একজন অ্যাপয়েন্টী নিয়োগ করা জরুরী যাকে পলিসির দ্বারা সিকিওর্ড টাকা লাইফ অ্যাসিওর্ডের মৃত্যুতে প্রদান করা হবে নমিনি নাবালক থাকলে।
- বর্তমান থাকা নমিনি (দের) সঙ্গে আর একজন নমিনি অতিরিক্ত নমিনি হিসাবে সংযুক্ত করা যাবে। যদি একের বেশি নমিনির ক্ষেত্রে থাকেন, একটি যৌথ ডিসচার্জ ভাউচার সমস্ত নমিনিদের কাছ থেকে নেওয়া হবে এবং পলিসিধারক দ্বারা অনুমোদিত নমিনিকে দাবিকৃত অর্থ প্রদান করা হবে।

প্রাপ্তি স্বীকারমূলক পত্র

আবেদন পত্রের রসিদটির প্রাপ্তি স্বীকার করার জন্য:

ফ্রেশ নমিনির অ্যাপয়েন্টমেন্ট

অতিরিক্ত নমিনি (দের) অ্যাপয়েন্টমেন্ট

বর্তমান থাকা নমিনি পরিবর্তন

নমিনির বাতিলকরণ

মাতৃভাষার ক্ষেত্রে

নমিনেশনের নোটিশ

পলিসির নম্বর

তারিখ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

এতৎদ্বারা প্রাপ্ত হয়েছে

স্ট্যাম্প
এবং
সময়



কোনও প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে কল করুন কাস্টমার সার্ভিস 1860 266 7766 নম্বরে। কল সেন্টারের সময় সকাল 9টা থেকে সন্ধ্যা 9.00টা, সোম থেকে শনি (জাতীয় ছুটি ব্যতীত)। লোকাল চার্জ প্রযোজ্য।

যোগাযোগ করার ঠিকানা:

আইসিআইসিআই প্রু ডেপ্লিয়াল লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লি. বিনোদ সিঙ্ক মিলস কমপাউন্ড, চক্রবর্তী অশোক নগর, কান্দিভেলী(পু), মুম্বাই -400101