

টাটা এআইএ লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড



ফর্ম পরিবর্তনের জন্য অনুরোধ

পলিসি নম্বর _____ পলিসিহোল্ডারের নাম _____

বিমাকৃতের নাম _____ পলিসিহোল্ডারের প্যান নম্বর (বাধ্যতামূলক) _____

ভাগ ক (অনুগ্রহ করে সঠিক বক্সে টিক করুন)

পরিবর্তনের ধরণ	বিবরণ	মন্তব্য
পত্র প্রেরণের ঠিকানায় পরিবর্তন - অবশ্যই ভারতে একটি স্থানীয় ঠিকানা হতে হবে - মালিকানা পরিবর্তনের ক্ষেত্রে পূরণ করতে হবে	ঠিকানা 1 _____ ঠিকানা 2 _____ ঠিকানা 3 _____ ল্যান্ডমার্ক _____ শহর _____ রাজ্য _____ পিন _____ মোবাইল নম্বর _____ ল্যান্ডলাইন নম্বর _____ ই-মেইল আইডি _____	অ্যাড্রেস প্রুফ দেওয়া হয়েছে (ঠিকানার প্রমাণপত্র জুড়ে দিন:- ব্যাঙ্কের বিবৃতি/পাসপোর্ট ড্রাইভিং লাইসেন্স/ ইউটিলিটি বিল (6 মাসের বেশি পুরানো ইউটিলিটি বিল নয়)
মালিকানা পরিবর্তন - প্রকৃত মালিকের মৃত্যুর জন্য - না/বালক/নাবালিকা বিমাকৃত সাবেলক/ সাবেলিকা হচ্ছে 1. আরএফসি পূরণ করতে হবে না: - ওনারশিপ ওনারশিপ অধিকারের হস্তান্তর (পলিসির অ্যাসাইনমেন্ট) - অনুগ্রহ করে আলাদা অ্যাসাইনমেন্ট ফর্ম পূরণ করুন 2. নতুন পলিসিহোল্ডারের আইডি ও ঠিকানার প্রমাণপত্র জুড়ে দিন (বাধ্যতামূলক) পলিসিহোল্ডারের নাম	নতুন পলিসিহোল্ডারের নাম _____ বিমাকৃতের সাথে সম্পর্ক _____ বয়স _____ (বছরে) উপরের 'চেঞ্জ অফ মেইলিং অ্যাড্রেস' বিভাগে অনুগ্রহ করে নতুন পলিসিহোল্ডারের বিশদ ঠিকানা পূরণ করুন প্রকৃত পলিসিহোল্ডারের স্বাক্ষর _____	নতুন পলিসিহোল্ডারের স্বাক্ষর _____
সম্ভাব্য পলিসিহোল্ডারের সংযোজন/ পরিবর্তন	নতুন সম্ভাব্য পলিসিহোল্ডারের নাম _____ বিমাকৃতের সাথে সম্পর্ক _____ বয়স _____	কেবলমাত্র জুভেনাইল পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য
সংশোধন <input type="checkbox"/> বিমাকৃতের বিবরণ <input type="checkbox"/> পলিসিহোল্ডারের বিবরণ	নাম _____ লিঙ্গ পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> জন্ম তারিখ _____ (দিদি / মামা / বববব)	নাম পরিবর্তনের জন্য গেজেট কপি জুড়ে দিন বয়সের প্রমাণপত্র জুড়ে দিন (বার্থ সার্টিফিকেট স্কুল সার্টিফিকেট পাসপোর্ট ইত্যাদি) ডিওবি পরিবর্তনের জন্য
স্বাক্ষরের পরিবর্তন <input type="checkbox"/> বিমাকৃত <input type="checkbox"/> পলিসিহোল্ডার	পরিবর্তনের কারণ _____ পুরানো স্বাক্ষর _____	নতুন স্বাক্ষর _____
প্রিমিয়াম মোডের পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> বার্ষিক (বছরে একবার) <input type="checkbox"/> অর্ধ-বার্ষিক* (বছরে দুইবার) <input type="checkbox"/> ত্রৈমাসিক* (বছরে চারবার) <input type="checkbox"/> মাসিক (বছরে বারোবার) (*কেবলমাত্র ক্রেডিট কার্ড (সিসি), স্ট্যান্ডিং ইন্সট্রাকশন (এসআই), ডাইরেক্ট ডেবিট (ডিডি) ও ইসিএস এর মাধ্যমে টাকা দেওয়ার জন্য)	ক্রেডিট কার্ডের জন্য: সিসি ডেবিট অথরইজেশন ফর্ম ও সিসি'র স্ব-প্রত্যয়িত কপি (সম্মুখ অংশ) নিম্নলিখিত ব্যাঙ্কগুলির মাধ্যমে এসআই'র জন্য: এইচএসবিসি-এইচএসবিসি ব্যাঙ্ক দ্বারা প্রাক-প্রত্যয়িত এসআই ফর্ম এসবিআই-এসআই ফর্ম ও অরিজিনাল পাসেনালাইজড ক্যানসেলড চেক ইউনাইটেড ব্যাঙ্ক অফ ইন্ডিয়া-ইউবিআই এসআই ফর্ম ও অরিজিনাল পাসেনালাইজড ক্যানসেলড চেক ইসিএস/ডাইরেক্ট ডেবিটের জন্য: ইসিএস ও ডিডি ফর্ম এবং অরিজিনাল পাসেনালাইজড ক্যানসেলড চেক
হ্রাসকৃত পেড আপ	<input type="checkbox"/> হ্রাসকৃত পেড আপ	
এনএফও তে পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> হ্রাসকৃত পেড আপ <input type="checkbox"/> ক্যাশ ব্যালুর বিনিময়ে এপিএল/অ্যাডভান্স	কেবলমাত্র 3 টি প্রিমিয়াম জমা করার পর উপলভ্য
অন্যান্য		

ভাগ বি (অনুগ্রহ করে সঠিক বক্সে টিক করুন, ফেস অ্যামাউন্ট কম হওয়া বা রাইডার (গুলির) বাতিলের ক্ষেত্রে ছাড়া অন্য ক্ষেত্রে)		
পরিবর্তনের ধরণ	বিবরণ	মন্তব্য
বেসিক প্র্যানে পরিবর্তন	বেসিক প্র্যানের নাম: (আসল) _____ (নতুন) _____ মূল আশ্বাসিত অংক: (আসল) _____ (নতুন) _____	প্র্যান ও এসএ তে পরিবর্তনের জন্য 1. হেলথ সার্টিফিকেট 2. নতুন সেলস্ ইলাস্ট্রেশন শিট 3. পলিসি ডকুমেন্ট (আসল পলিসি) 4. নতুন মোডাল প্রিমিয়াম
রাইডারে (গুলি) পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> সংযোজন <input type="checkbox"/> বাতিল <input type="checkbox"/> পরিবর্তন চেঞ্জ রাইডার আশ্বাসিত অংক রাইডারের নাম _____ আশ্বাসিত অংক _____	রাইডারগুলির (এসএ) আশ্বাসিত অংকে সংযোজন/বৃদ্ধির জন্য 1. হেলথ সার্টিফিকেট 2. নতুন সেলস্ ইলাস্ট্রেশন শিট 3. নতুন মোডাল প্রিমিয়াম
	<input type="checkbox"/> সংযোজন <input type="checkbox"/> বাতিল <input type="checkbox"/> পরিবর্তন চেঞ্জ রাইডার আশ্বাসিত অংক রাইডারের নাম _____ আশ্বাসিত অংক _____	
	<input type="checkbox"/> সংযোজন <input type="checkbox"/> বাতিল <input type="checkbox"/> পরিবর্তন চেঞ্জ রাইডার আশ্বাসিত অংক রাইডারের নাম _____ আশ্বাসিত অংক _____	
আশ্বাসিত অঙ্কে হ্রাস/বৃদ্ধি	<input type="checkbox"/> বৃদ্ধি <input type="checkbox"/> হ্রাস পুরান আশ্বাসিত অঙ্ক _____ নতুন আশ্বাসিত অঙ্ক _____	আশ্বাসিত অঙ্কে বৃদ্ধি 1. হেলথ সার্টিফিকেট 2. নতুন সেলস্ ইলাস্ট্রেশন শিট 3. নতুন মোডাল প্রিমিয়াম/ব্যাক প্রিমিয়াম
পেশার পরিবর্তন	নতুন পেশা _____ দিদি/মামা/বাবব - থেকে _____ ডেইলি ডিউটির আসল প্রকৃতি _____ নিয়োগকর্তার নাম ও ঠিকানা _____ নিয়োগকর্তার ফোন নম্বর: _____	
আপনি কি রাজনৈতিকভাবে উজ্জ্বল ব্যক্তিত্ব ?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	যদি হ্যাঁ হয় তাহলে বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করুন
বিবৃতি ও অনুমোদন		
<p>টাটা এআইএ লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডের দ্বারা প্রাপ্ত না হলে কোন অনুরোধ বৈধ ও কার্যকর বলে বিবেচিত হবে না (এখানে কোম্পানি বলে আখ্যাত) যদি না তা বিমাক্তের সারা জীবনে ও পরিশেষে কোম্পানি দ্বারা গৃহীত হয়।</p> <p>এজেন্ট দ্বারা এই ফর্ম গ্রহণ কোম্পানি দ্বারা গৃহীত/স্বীকৃত বলে প্রতিষ্ঠিত হবে না।</p> <p>আমি/আমরা বুঝি যে (i) কোম্পানি এই আবেদনপত্র প্রসেস করতে অসমর্থ হতে পারে যদি আমি/আমরা কোম্পানি দ্বারা অনুরোধকৃত কোন তথ্য প্রদানে ব্যর্থ হই, এবং (ii) আমার/আমাদের অধিকার আছে আমার/আমাদের বিষয়ে কোম্পানির কাছে থাকা যে কোন ব্যক্তিগত তথ্য সংশোধন করার অনুমতি ও অনুরোধ করার।</p> <p>ইউনিট লিঙ্ক পলিসিগুলির জন্য কেবলমাত্র দায়িত্বগ্রহণ</p> <p>আমি, _____, বুঝি ও দায়িত্বগ্রহণ করি যে এখনও পর্যন্ত মোট প্রদত্ত প্রিমিয়ামটি নিচের যে কোন একটির NAV'র ওপর ভিত্তি করে ইউনিটে বণ্টিত ও প্রযুক্ত হবে:</p> <p>(ক) আন্ডাররাইটিং তারিখ +1কর্মদিবস বা</p> <p>(খ) প্রাপ্তির তারিখ (স্থানীয় চেকের ক্ষেত্রে)/ক্রিয়ারেন্স (আউটস্টেশন চেকের ক্ষেত্রে) বা</p> <p>(গ) সমস্ত আনুষ্ঠানিকতা সমাপ্ত হওয়ার তারিখ, যেটি পরে।</p>		
বিমাক্তের স্বাক্ষর	পলিসিহোল্ডার/অ্যাসাইনিট্রাস্টি'র স্বাক্ষর (বিমাক্ত ছাড়া অন্য কেউ হলে)	সাক্ষী/অ্যাসাইনিট্রাস্টি'র স্বাক্ষর (বিমাক্ত ছাড়া অন্য কেউ হলে)
তারিখ	তারিখ	তারিখ
<p>বিবৃতি: যদি পলিসিহোল্ডার নিরক্ষর হন বা মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করে থাকেন:</p> <p>আমি _____ (নাম) _____ এর সাথে (ধরণটি চিহ্নিত করুন) _____ (পরিচিতি নম্বর) এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি পলিসিহোল্ডারের কাছে চেঞ্জ ফর্মের জন্য _____ ভাষায় রিকোয়েস্টের বিষয়বস্তু ব্যাখ্যা করেছি এবং এর বিষয়বস্তুটি সম্পূর্ণভাবে বুঝে নেওয়ার পর পলিসিহোল্ডার চেঞ্জ ফর্মের জন্য রিকোয়েস্টে তার (মহিলা/পুরুষ) স্বাক্ষর/বৃদ্ধিসূচক ছাপ দিয়েছেন। ঘোষণক বা ডিক্লারেশনের স্বাক্ষর _____ পলিসিহোল্ডারের স্বাক্ষর/বৃদ্ধিসূচক ছাপ _____ সাক্ষীর স্বাক্ষর _____</p> <p>নোট: স্বাক্ষরকে অবশ্যই 21 বছর বা তার বেশি হতে হবে এবং পলিসির স্বত্বভোগী ছাড়া অন্য কেউ হতে হবে।</p>		
<p>টাটা এআইএ লাইফ ইনশুরেন্স কোম্পানি লি: (IRDA of India Regn. No.110) (CIN - U66010MH2000PLC128403) পঞ্জীকৃত ও কর্পোরেট কার্যালয়: 14 তল, টাওয়ার এ, পেনিনসুলা বিজনেস পার্ক, সেনাপতি বাপত মার্গ, লোয়ার প্যারেল, মুম্বই 400013. বিশদ তথ্যের জন্য, আপনার উপদেষ্টার সাথে যোগাযোগ করুন বা আমাদের হেল্পলাইন নম্বর: 1-800-267-9966 (টোল-ফ্রী) বা 1-860-266-9966 (স্থানীয় শুল্ক প্রযোজ্য) এ ফোন করুন বা "service" লিখে 58888 এসএমএস করুন বা customercare@tataaia.com এ আমাদের ই-মেইল করুন বা আমাদের ওয়েবসাইট: www.tataaia.com দেখুন</p>		
L&C/Misc/2015/Feb/041		সংস্করণ 5.0 পৃষ্ঠা 2/2