

एडलवाइस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड | पंजीकरण संख्या: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
पंजीकृत एवं कॉर्पोरेट कार्यालय: छठी मंजिल, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी, किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई 400070

पॉलिसी नंबर.: E	दिनांक:
पॉलिसी धारक का नाम: _____	टेलीफोन नंबर: _____
पता: _____	पिन कोड: _____

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने नीचे दिए गए नमूना बॉक्स में दिनांक _____, 20____ को अपने हस्ताक्षर किए हैं और उसी का साक्ष्य नीचे दिया गया है। मेरे हस्ताक्षर बदलने का कारण _____ है। मैं आगे यह भी बताता चाहता/ चाहती हूँ कि, अब से इस पॉलिसी के संबंध में भविष्य में किए जाने वाले सभी प्रकार के अनुरोधों/संचारों के लिए नीचे दिए गए हस्ताक्षर को स्वीकार किया जाना चाहिए। मैं हस्ताक्षर में बदलाव के संबंध में किसी भी सत्यापन के लिए बुलाए जाने की सहमति भी प्रदान करता/ करती हूँ।

☐ हस्ताक्षर में बदलाव

पुराना हस्ताक्षर (अनिवार्य है)	नया हस्ताक्षर

☐ शामिल किए जाने वाले नये हस्ताक्षर का नमूना

पुराना हस्ताक्षर (अनिवार्य है)	नया हस्ताक्षर 1	नया हस्ताक्षर 2

बैंक का सत्यापन (बैंक अधिकारी द्वारा भरा जाएगा)

बैंक कर्मचारी का नाम : _____
बैंक कर्मचारी का कोड : _____
बैंक का नाम : _____
शाखा का नाम : _____
बैंक कर्मचारी के हस्ताक्षर : _____

बैंक की मुहर

केवल शाखा कार्यालय के उपयोग हेतु

मैं पुष्टि करता/ करती हूँ कि ग्राहक ने मेरी मौजूदगी में इस फॉर्म पर हस्ताक्षर किए हैं और मैं इसे प्रमाणित करता/ करती हूँ

सेवा अनुरोध संख्या : _____
कर्मचारी का नाम : _____
कर्मचारी का कोड : _____
पद का नाम : _____
शाखा का नाम : _____
हस्ताक्षर : _____

दिनांक एवं समय मुहर

*सेवा अनुरोध के अनुसार केवाईसी दस्तावेज़ लिया जाएगा

पावती रसीद

पॉलिसी नंबर: _____ के लिए हस्ताक्षर में बदलाव हेतु अनुरोध दिनांक को सुबह/शाम _____ बजे प्राप्त हुआ।



पंजीकृत कार्यालय:
एडलवाइस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड,
छठी मंजिल, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी,
किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई 400070
टोल फ्री: 1800 212 1212 | फैक्स नंबर: +91 22 6117 7833
ई-मेल: care@edelweissslife.in | www.edelweissslife.in

शाखा का स्टाम्प/मुहर