

করদাতার ঘোষণা : (একটিতে টিক দিন, যা আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

☐ আমি ভারতের করদাতা, অন্য কোনো দেশের নই অথবা ☐ আমি ভারতের নয়, অন্য দেশের করদাতা, পৃথকভাবে উল্লেখিত FATCA / CRS পরিশিষ্টে*

* আপনি যদি অন্য দেশের বাসিন্দা হন তাহলে অনুগ্রহ করে সংযোজিত FATCA/CRS ফর্ম পূরণ করুন

নমিনেশন / অ্যাপয়েন্টি পরিবর্তন

এনডোর্সমেন্ট:

- ফর্ম পূরণ করতে হবে পলিসি ধারককে। নতুন নমিনি রেজিস্টার করলে, যদি আগের নমিনেশন থাকে তা স্বয়ংক্রিয়ভাবে বাতিল হয়ে যাবে।
- যদি পলিসি ধারক ও লাইফ অ্যাসিওর্ড দুজন পৃথক ব্যক্তি হয়, নমিনেশনে প্রভাব পড়ে না।
- যদি নমিনি নাভালক হয়, একজন অ্যাপয়েন্টির বিবরণ নীচে উল্লেখ করতে হবে। অ্যাপয়েন্টি হল নমিনির মৃত্যুর ক্ষেত্রে ক্রম বেনিফিট গ্রহণের জন্য স্বীকৃত যদি নমিনি নাভালক থাকে।
- পলিসির অ্যাসাইনমেন্টে, নমিনেশন স্বয়ংক্রিয়ভাবে বাতিল হয়ে যাবে।
- নমিনেশনের বৈধতা প্রসঙ্গে কোম্পানির কোনো মতামত নেই।

আমি, _____ পলিসি ধারক হিসেবে ওপরের পলিসির অধীনে নিম্নলিখিত ব্যক্তি(দের) মনোনয়ন করছি, যাকে পলিসি দ্বারা মানি সিকিওর করা হবে যদি আমার মৃত্যু ঘটে।

নাম	জন্মতারিখ	সম্পর্ক	যোগাযোগ ঠিকানা

অ্যাপয়েন্টি বিবরণ (যদি নমিনি নাভালক হয়)

অ্যাপয়েন্টির নাম: _____ জন্মতারিখ:

ঠিকানা: _____

পিন কোড: _____ টেলিফোন নম্বর: _____

নমিনির সঙ্গে সম্পর্ক: _____

সাক্ষীর নাম: _____ অ্যাপয়েন্টির স্বাক্ষর

সাক্ষীর ঠিকানা: _____

সাক্ষীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: স্থান: _____

আমি, _____ পলিসি ধারক হিসেবে ওপরের পলিসির অধীনে নিম্নলিখিত ব্যক্তি(দের) মনোনয়ন করছি, যাকে পলিসি দ্বারা মানি সিকিওর করা হবে যদি আমার মৃত্যু ঘটে। আমি, _____ কন্যাপুত্র হই লাইফ অ্যাসিওর্ড আবেদনপলিসির অধীনে বিয়ারিং নম্বর _____। আমি উপলব্ধি করেছি যে পলিসিতে স্বয়ংক্রিয় ভেস্টিং ফিচার অনুযায়ী, আমি স্বীকৃত হব পলিসি ধারক হিসেবে যার শুরু হবে _____ থেকে।

আমি আমার নমুনা স্বাক্ষর প্রদান করেছি, সেটাই আমার ক্ষেত্রে আপডেট হবে ওপরে উল্লেখিত ইনস্যুরেন্স পলিসিতে।

আমি ঘোষণা করছি যে ওপরে উল্লেখিত পলিসি নম্বরের অধীনে আমি হলাম প্রকৃত পলিধারক এবং ইতিমধ্যে কোম্পানিকে যে বিবরণ পেশ করা হয়েছে তাতে কোনো পরিবর্তন হয়নি। এইসঙ্গে, আমি এই পলিসির অধীনে ভবিষ্যৎ প্রিমিয়াম দিতে থাকব কেননা নতুন পলিসি ধারক সেটা দিতে সক্ষম নয়, সেইজন্য। _____

((দ্রষ্টব্য যদি মূল পলিসি ধারকের বিবরণে কোনো পরিবর্তন ঘটে, যিনি চান পে বা পেয়ার হবে পৃথক মূল পলিসি ধারকের থেকে, একটি পৃথক পেয়ার প্রশ্নমালা পূরণ করতে হবে), প্রিমিয়াম রিসিপ্ট হবে নতুন মালিকের নামে।

মূল পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

অ্যাকনলেজমেন্ট স্লিপ

একটি অনুরোধ গৃহীত হয়েছে নমিনেশন যোগ পরিবর্তনের জন্য পলিসি নম্বর: _____ তারিখ: -এ _____ a.m./p.m.



অফিস:
এডেলওয়েইস লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড,
৯৮ তল, টাওয়ার ৩, উইং 'বি', কোহিনুর সিটি,
কিরোল রোড, কুরলা (ওয়েস্ট), মুম্বাই ৪০০০৭০
টোল ফ্রি: ১৮০০ ২১২ ১২১২ | ফ্যাক্স নং: ৯১ ২২ ৬১১৭ ৭৮৩৩
www.edelweisslife.in

শাখার স্ট্যাম্প/সিল