

એડલવાઈસ લાઇફ ઇન્સ્યુરન્સકંપની લિમિટેડ | IRDAI રજુસ્ટ્રેશન. નંબર 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336

રજુસ્ટર્ડ ઓફિસ છેઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'B', કોહિનૂર સિટી, કિરોલ રોડ, કુલ્લા (વેસ્ટ), મુંબઈ 400070

પોલિસી નંબર: Eતારીખ: D M Y Y Y

પોલિસી ધારકનું નામ: _____ ટેલિફોન નંબર: _____

સરનામું: _____ પિન કોડ: _____

પાન કાર્ડ નંબર:

નોમિનેશન / નિયુક્ટિમાં ફેરફાર

સમર્થન:

- આ ફોર્મ પોલિસી ધારક દ્વારા ભરવાનું છે. નવા નોમિનીની નોંધણી પર, અગાઉનું નોમિનેશન જો કોઈ હોય તો આપોઆપ રદ થઈ જશે.
- જો નોમિની સગીર છે, તો નામાંકનની વિગતો નીચે દર્શાવવામાં આવશ. નામાંકન કરનાર મૃત્યુની ઘટના પર દાવા લાભો મેળવવા માટે અધિકૃત છે.
- જ્યારે નોમિની સગીર હોય ત્યારે જીવન વીમાનૃત છે. જો પોલિસી ધારક અને જીવન વીમાનૃત બે અલગ-અલગ વ્યક્તિઓ હોય, તો નોમિનેશનને અસર કરી શકતી નથી.
- પોલિસીની સોંપણી પર, નોમિનેશન આપોઆપ રદ થઈ જશે.
- નોમિનેશનની માન્યતા અંગે કંપની કોઈ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરતી નથી.

હું, _____ ઉપરોક્ત પોલિસી ધારક નીચેની વ્યક્તિ(વ્યક્તિઓ)ને નામાંકિત કરું છું, જેમને મારા મૃત્યુના કિરસામાં પોલિસી દ્વારા સુરક્ષિત નાણાં ચૂકવવામાં આવશે.

નામ	જન્મ તારીખ	સંબંધ	ફાળવણી %	સંચાર માટેનું સરનામું	ટેલિફોન નંબર	ઈ-મેઇલ

નામાંકિત વ્યક્તિની વિગતો (એવા કિરસામાં જો નામાંકિત વ્યક્તિ સગીર છે)

નામાંકન કરવામાં આવેલ વ્યક્તિનું નામ: _____ જન્મ તારીખ: D M Y Y Y

સરનામું: _____

પિન કોડ: _____ ટેલિફોન નંબર: _____

નામાંકન કરવામાં આવેલ વ્યક્તિ સાથે સંબંધ: _____

સાક્ષીનું નામ: _____

સાક્ષીનું સરનામું: _____

સાક્ષીના હસ્તાક્ષર: _____ તારીખ: D M Y Y Y સ્થળ: _____

નામાંકન કરવામાં આવેલ વ્યક્તિના હસ્તાક્ષર

હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર આપવામાં આવેલી તમામ માહિતી યોગ્ય અને સાચી છે અને હું ઉપર આપેલી તમામ શરતો અને માહિતી સાથે સંમત છું.

માત્ર શાખા ઓફિસના ઉપયોગ માટે	તારીખ અને સમયનો સિક્કો	પોલિસી ધારકની સહી
સેવા વિનંતી નંબર: _____	_____	_____
શાખાનું નામ: _____	_____	_____
સ્ટાફનું નામ: _____	_____	_____
સ્ટાફના હસ્તાક્ષર: _____	_____	_____
સ્થળ: _____	_____	_____

*KYC દસ્તાવેજ સેવા વિનંતી મુજબ એકત્રિત કરવામાં આવશે

સ્વીકૃતિ સ્લીપ

પોલિસી નંબર માટે નોમિનેશનના ઉમેશા/ફેરફાર માટેની વિનંતી પ્રાપ્ત થઈ છે: _____ તારીખ D M Y Y Y a.m./p.m વાગ્યે