

എഡൽവിസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ: 147 | CIN:U660102009197336
 രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത & കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്: ആറാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് ബി, കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിറോൾ റോഡ്, കുർള (W), മുംബൈ 400070

പോളിസി നമ്പർ: E തീയതി:

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്: _____ ഫോൺ നമ്പർ: _____

വിലാസം: _____

_____ പിൻ കോഡ്: _____

താഴെ സൂചിപ്പിച്ച സ്പെസിമെൻ ബോക്സുകളിൽ _____, 20_____ ന്റെ _____ ദിവസത്തിൽ എന്ററെ ഒപ്പുകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നും അത് ഇവിടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. എന്ററെ ഒപ്പ് മാറ്റാനുള്ള കാരണം _____ ആണ്. ഇനി മുതൽ, ഈ പോളിസിക്ക്കായി ഭാവിയിൽ ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ അഭ്യർത്ഥനകൾക്കും/ആശയവിനിമയങ്ങൾക്കും ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്ന ഒപ്പ് പരിഗണിക്കേണ്ടതാണെന്നും ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ഒപ്പിലെ മാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏത് പരിശോധനയ്ക്കും വിളിക്കാനുള്ള സമ്മതവും ഞാൻ നൽകുന്നു.

ഒപ്പിലെ മാറ്റം	
പഴയ ഒപ്പ് (നിർബന്ധം)	പുതിയ ഒപ്പ്

പുതിയ മാതൃക ഒപ്പുകൾ ചേർക്കൽ		
പഴയ ഒപ്പ് (നിർബന്ധം)	പുതിയ ഒപ്പ് 1	പുതിയ ഒപ്പ് 2

ബാങ്ക് അറ്റസ്റ്റേഷൻ (ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ പുരിപ്പിക്കണം)	
ബാങ്ക് ജീവനക്കാരുടെ പേര് : _____ ബാങ്ക് ജീവനക്കാരുടെ കോഡ്: _____ ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____ ശാഖയുടെ പേര്: _____ ബാങ്ക് ജീവനക്കാരുടെ ഒപ്പ്: _____	ബാങ്ക് സീൽ

ബ്രാഞ്ച് കാഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം	
എന്റേ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഉപഭോക്താവ് ഈ ഫോമിൽ ഒപ്പിട്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ സ്ഥിരീകരിക്കുകയും അത് ആധികാരികമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു	
സേവന അഭ്യർത്ഥന നമ്പർ :	
ജീവനക്കാരുടെ പേര് :	
ജീവനക്കാരുടെ കോഡ് :	
പദവി :	
ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് :	
ഒപ്പ് :	
*സേവന അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരമുള്ള കൈവെസി ഡോക്യുമെന്റ് ശേഖരിക്കണം	