

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

പോളിസി നമ്പർ: E തീയതി:

പുതിയ പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്:

പുതിയ ഉടമയുടെ കോൺടാക്റ്റ് വിശദാംശങ്ങൾ / ഇമെയിൽ ഐഡി

പുതിയ മൊബൈൽ നമ്പർ: + - ലാൻഡ്ലൈൻ നമ്പർ: -
രാജ്യ കോഡ് മൊബൈൽ നമ്പർ ഏരിയ കോഡ് ഫോൺ നമ്പർ

പുതിയ ഇതര കോൺടാക്റ്റ് നമ്പർ: -
ഏരിയ കോഡ് കോൺടാക്റ്റ് നമ്പർ

പുതിയ ഇമെയിൽ ഐഡി:

പുതിയ ഉടമയുടെ കറസ്പോണ്ടൻസ് വിലാസം

പുതിയ വിലാസം:

നഗരം / ജില്ല: സംസ്ഥാനം: പിൻ കോഡ്:

(ഈ ഫോമിനൊപ്പം താഴെ പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും വിലാസ തെളിവുകൾ നൽകുക)
☐ ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബിൽ* ☐ ടെലിഫോൺ ബിൽ* ☐ പാസ്‌പോർട്ട് ☐ ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റ്* ☐ റേഷൻ കാർഡ് ☐ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡി ☐ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്
☐ മറ്റുള്ളവ [*ഏതെങ്കിലും സേവന ദാതാവിന്റെ (ഇലക്ട്രിസിറ്റി, ടെലിഫോൺ ബിൽ മുതലായവ) രണ്ട് (2) മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമില്ലാത്ത യൂട്ടിലിറ്റി ബില്ലുകൾ. സ്ഥിരം/ഇപ്പോഴത്തെ താമസ വിലാസത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളുള്ള നിലവിലെ പാസ്‌ബുക്ക് (മുൻ മാസം വരെ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്തത്) അല്ലെങ്കിൽ ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത സ്ഥിരം/ഇപ്പോഴത്തെ താമസ വിലാസത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളുള്ള കറൻറ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റ്]

CKYC-യുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

ആധാർ നമ്പർ

ആധാർ എൻറോൾമെന്റ് രസീത് നമ്പർ. (ആധാർ നമ്പർ ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ മാത്രം ബാധകം)

പാൻ നമ്പർ

അമ്മയുടെ ആദ്യനാമം

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങളുടെ അപ്ഡേറ്റ്

ബാങ്കിന്റെ പേര്

ശാഖയുടെ പേര് ശാഖയുടെ വിലാസം

അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ IFSC

MICR

- എല്ലാ പോളിസി പേജുകളും മുകളിലെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകുമെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക
- നിങ്ങളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും മാറ്റമുണ്ടെങ്കിൽ കമ്പനിയെ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുക.

അക്കൗണ്ട് തെളിവായി സ്വീകരിച്ചത്: റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക് / ബാങ്ക് പാസ് ബുക്ക് / ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റ്

നികുതിദായക നിവാസിയുടെ പ്രഖ്യാപനം: (നിങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് ടിക്ക് ചെയ്യുക)

☐ ഞാൻ ഇന്ത്യയിലെ നികുതിദായക നിവാസിയാണ്, മറ്റേതെങ്കിലും രാജ്യത്തിന്റേയല്ല അല്ലെങ്കിൽ

☐ ഞാൻ FATCA / CRS അനുബന്ധത്തിൽ പ്രത്യേകം പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ഇന്ത്യ ഒഴികെയുള്ള രാജ്യത്തെ/രാജ്യങ്ങളുടെ നികുതിദായക നിവാസിയാണ്*

* നിങ്ങൾ മറ്റൊരു രാജ്യത്തെ നികുതിദായക നിവാസിയാണെങ്കിൽ, അനുബന്ധമായ / ഫോം പൂരിപ്പിക്കുക.

നാമനിർദ്ദേശം / നിയമനം എന്നിവയിലെ മാറ്റം

അംഗീകാരം:

- പോളിസി ഹോൾഡർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ട ഫോം. പുതിയ നോമിനിയെ ചേർക്കുമ്പോൾ ചെയ്യുമ്പോൾ, നേരത്തെയുള്ള നാമനിർദ്ദേശങ്ങൾ (എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ) സ്വയമേവ റദ്ദാക്കപ്പെടും.
- നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ, നിയമിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ സൂചിപ്പിക്കും. നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളായിരിക്കെ ലൈഫ് അഷ്യൂർഡ് മരണപ്പെട്ടാൽ ക്ലെയിം ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ നിയമിതനായ വ്യക്തിക്ക് അധികാരമുണ്ട്.
- പോളിസി ഉടമയും ലൈഫ് അഷ്യൂർഡും രണ്ട് വ്യത്യസ്ത വ്യക്തികളാണെങ്കിൽ, നാമനിർദ്ദേശം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയില്ല.
- പോളിസി നൽകുമ്പോൾ, നോമിനേഷൻ സ്വയമേവ റദ്ദാക്കപ്പെടും.
- നാമനിർദ്ദേശത്തിന്റെ സാധുതയെക്കുറിച്ച് കമ്പനി ഒരു അഭിപ്രായവും പ്രകടിപ്പിക്കുന്നില്ല.

മേൽപ്പറഞ്ഞ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള പോളിസി ഹോൾഡർ എന്ന നിലയിൽ _____ എന്ന നിലയിൽ ഞാൻ താഴെപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ(കളെ) നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്നു, എന്റെ മരണം സംഭവിച്ചാൽ പോളിസി തുക അവർക്ക് നൽകണം.

പേര്	ജനനത്തീയതി	ബന്ധം	ആശയവിനിമയ വിലാസം

നിയമിക്കപ്പെട്ടയാളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ (നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ)

നിയമിക്കപ്പെട്ടയാളുടെ പേര്: _____ ജനനത്തീയതി:

DD

MM

YYYY

വിലാസം: _____

പിൻ കോഡ്: _____ ഫോൺ നമ്പർ: _____

നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം: _____

സാക്ഷിയുടെ പേര്: _____

സാക്ഷിയുടെ വിലാസം: _____

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്: _____ തീയതി:

DD

MM

YYYY

 സ്ഥലം: _____

_____ -യുടെ മകൾ/മകൻ ആയ _____ എന്ന ഞാൻ _____ -ആം നമ്പർ ആപ്ലിക്കേഷൻ/പോളിസി കീഴിലുള്ള ലൈഫ് അഷ്യൂർഡ് ആണ്. പോളിസിയിലെ ഓട്ടോമാറ്റിക് വെസ്റ്റിംഗ് ഫീച്ചർ അനുസരിച്ച്, _____ മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന പോളിസി ഹോൾഡറായി ഞാൻ അംഗീകരിക്കപ്പെടുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ഞാൻ എന്റെ ഒപ്പ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്, മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്കായി ഇത് അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

പുതിയ പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച പോളിസി നമ്പറിന് കീഴിലുള്ള യഥാർത്ഥ പോളിസി ഉടമ ഞാനാണെന്നും കമ്പനിക്ക് ഇതിനകം നൽകിയിട്ടുള്ള വിശദാംശങ്ങളിൽ മാറ്റമില്ലെന്നും ഞാൻ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഒപ്പം, _____ എന്ന കാരണത്താൽ പുതിയ പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് അതേ കാരണത്താൽ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഭാവി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ കഴിയാത്തതിനാൽ ഞാൻ തുടർന്നും അടയ്ക്കും.

യഥാർത്ഥ പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്

(കുറിപ്പ്: ഒറിജിനൽ പോളിസി ഉടമയുടെ വിശദാംശങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ, പേ അല്ലെങ്കിൽ പേയർ ആയി തുടരാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തി, ഒരു പ്രത്യേക പേയർ ചോദ്യാവലി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ യഥാർത്ഥ പോളിസി ഉടമയിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്), പ്രീമിയം രസീത് പുതിയ ഉടമയുടെ പേരിലായിരിക്കും.

അക്നോളജ്മെന്റ് സ്ലിപ്പ്

പോളിസി നമ്പർ: _____ നുള്ള നാമനിർദ്ദേശം കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ/മാറ്റം എന്നിവയ്ക്കുള്ള അഭ്യർത്ഥന

DD

MM

YYYY

 -ന് a.m./p.m-ന് ലഭിച്ചു.



ചെയ്ത ഓഫീസ്:
എഡൽവൈസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
ആറാം നില, ടവർ 3, ഫിംഗ് ബി, കോഹിനൂർ സിറ്റി,
കിരോൾ റോഡ്, കൂർള (W), മുംബൈ
ടോൾ ഫ്രീ : 1800 212 1212 | ഫാക്സ് നമ്പർ: +91 22 6117 7833
www.edelweisslife.in

ശാഖയുടെ സ്റ്റാമ്പ്/സീൽ