

एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड । IRDAI नोंदणी क्रमांक.: 147 । CIN: U66010MH2009PLC197336

नोंदणीकृत कार्यालय: 6वा मजला, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी, किरोळी रोड, कुर्ला (प), मुंबई 400070

पॉलिसी क्र.: [][][][][][][][] E दिनांक: [D][D] [M][M] [Y][Y][Y][Y]

पॉलिसीधारकाचे नाव: _____ दूरध्वनी क्र.: _____

पत्ता: _____ पिनकोड: _____

पॅन कार्ड क्र.: [][][][][][][][]

नामांकनात बदल / हस्तांतरण

मान्यताः

1. पॉलिसीधारकाने भरण्याचा फॉर्म. नवीन नामनिर्देशित व्यक्तीची नोंदणी केल्यावर, पूर्वीचे कोणतेही नामांकन असल्यास ते आपोआप रद्द केले जाईल.
2. नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्यास, नियुक्तीदाराचा तपशील खाली नमूद केला जाईल. नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असताना जीवन विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यास दावा लाभ प्राप्त करण्यासाठी नियुक्तीदार अधिकृत आहे.
3. पॉलिसीधारक आणि जीवन विमाधारक या दोन भिन्न व्यक्ती असल्यास नामनिर्देशन केले जाऊ शकत नाही.
4. पॉलिसीची मालकी हस्तांतरित केल्यावर, नामांकन आपोआप रद्द होईल.
5. नामांकनाच्या वैधतेबाबत कंपनी कोणतेही मत व्यक्त करत नाही.

मी, _____ वरील पॉलिसी अंतर्गत पॉलिसीधारक म्हणून खालील व्यक्ती (व्यक्तींना) नामांकित करतो; ज्यांना पॉलिसीद्वारे सुरक्षित केलेले पैसे माझा मृत्यू झाल्यास सुपूर्द करावे.

नाव	जन्मदिनांक	नाते	वाटप %	संपर्काचा पत्ता	दूरध्वनी क्र.	ई-मेल

नामनिर्देशित व्यक्तीचे तपशील (नामिनी अल्पवयीन असल्यास)

हस्तांतरण करण्यात आलेल्या व्यक्तीचे नाव: _____ जन्मदिनांक:

पत्ता: _____

पिनकोड: _____ दूरध्वनी क्र. _____

नामनिर्देशित व्यक्तीसोबत नाते: _____

साक्षीदाराचे नाव: _____

साक्षीदाराचा पत्ता: _____

साक्षीदाराची स्वाक्षरी: _____ दिनांक: ठिकाण: _____

मी याद्वारे घोषित करतो/करते की वर दिलेली सर्व माहिती खरी आणि योग्य आहे आणि मी वर दिलेल्या सर्व अटी आणि माहितीशी सहमत आहे.

शाखा कार्यालयाच्या वापरासाठी सेवा विनंती क्र.: _____ शाखेचे नाव: _____ कर्मचाऱ्याचे नाव.: _____ कर्मचाऱ्याची स्वाक्षरी: _____ ठिकाण: _____	दिनांक आणि वेळ शिक्का 	पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी दिनांक: D D M M Y Y Y Y
--	--	---

*सेवा विनंतीनुसार केव्हायसी दस्तावेजाचे संकलन करावे

पोचपावती

पॉलिसी क्र. _____ साठी नामांकन जोडण्याची/बदलण्याची विनंती प्राप्त झाली

D	D
---	---

M	M
---	---

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

 रोजी वेळ सकाळ/संध्याकाळ