

एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड । IRDAI नॉदणी क्रमांक.: 147 । CIN: U66010MH2009PLC197336
नॉदणीकृत कार्यालय: 6वा मजला, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनुर सिटी, किरोळ रोड, कुर्ला (प), मुंबई 400070

पॉलिसी क्र.: E दिनांक:

विमाधारकाचे नाव: _____

मृत पॉलिसीधारकाचे नाव: _____

नवीनपॉलिसी मालकाची माहिती

पॉलिसी मालकाचे नाव: _____		छायाचित्र (केवळ व्यक्तिकरिता)										
पत्ता: _____												
_____ पिनकोड: _____												
दूरध्वनी क्र.: _____ ईमेल आयडी: _____												
जन्म दिनांक: <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	लिंग: पुरुष ☐ स्त्री ☐	राष्ट्रीयत्व: _____				
D	D	M	M	Y	Y							
पेशा: ☐ वेतनधारक ☐ कृषी ☐ निवृत्त ☐ गृहिणी ☐ व्यवसाय मालक/स्वयं-रोजगार												
☐ व्यावसायिक ☐ इतर _____												
सेवा प्रकार: _____		पद: _____										
राजकीय व्यक्तिसेबत नातेसंबंध आहेत का ? ☐ हो ☐ नाही पॅन कार्ड क्र. <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
असल्यास, कशाप्रकारे ते स्पष्ट करा: _____												
जीवन विमाधारकासोबत नाते: _____												
मृत पॉलिसीधारकासोबत नाते: _____												
मार्गदर्शक तत्त्वे:												
- विद्यमान पॉलिसी मालकाचा मृत्यू झाल्यासच पॉलिसी मालकामध्ये बदल करण्यास परवानगी आहे. - नवीन पॉलिसी मालकाने ओळख पुरावा आणि पत्त्याचा पुरावा आणि इतर लागू केवायसी कागदपत्रांसह त्यागपत्र (₹200/- च्या गैर-न्यायिक मुद्रांक कागदावर अंमलात आणणे) सादर करणे आवश्यक आहे. - हा अर्ज भरल्यास कंपनीला वरील नमूद केलेल्या पॉलिसीच्या नवीन पॉलिसी मालकाचा तपशील नोंदविण्यात मदत होईल. - जीवन विमाधारक नवीन पॉलिसीचा मालक असल्यास कंपनीला नामांकन नोंदवण्यास सक्षम करण्यासाठी एक वेगळा नामांकन अर्ज सादर करावा लागेल. - सर्व लाभ/अधिकार पॉलिसीत नमूद अटीच्या अधीन आहेत. - यशस्वी नोंदणी आणि मालकी बदल स्वीकारल्यावर, भविष्यातील सर्व व्यवहार नवीन पॉलिसी मालकाच्या नावाने करण्यात येतील.												

टॅक्स रेसिडेंट घोषणा: (तुम्हाला लागू असेल अशा कोणत्याही एकावर खूण करा) जर पॉलिसीधारक भारताव्यतिरिक्त इतर देशाचा कर रहिवासी असेल तर एफ. ए. टी. सी. ए./सी. आर. एस. अर्ज सादर करावा

☐ मी भारताचा टॅक्स रेसिडेंट आहे आणि अन्य कोणत्याही देशाशी माझ्या संबंध नाही. किंवा ☐ मी FATCA / CRS परिशिष्टात स्वतंत्रपणे नमूद केलेल्या भारता व्यतिरिक्त इतर देशाचा कर रहिवासी आहे.*

*तुम्ही दसऱ्या देशाचे कर निवासी असाल तर कृपया संलग्न केलेला FATCA/CRS फॉर्म भरा

घोषणा: वरील विनंतीवर स्वाक्षरी केल्यावर, मी, नवीन पॉलिसी मालक याद्वारे घोषित करतो की वर दिलेली सर्व माहिती सत्य आणि योग्य आहे आणि मी सर्व अटी व नियमांसोबत सहमत आहे.

शाखा कार्यालयाच्या वापराकरिता सेवा विनंती क्र.: _____ शाखा नाव: _____ कर्मचार्याचे नाव: _____ कर्मचार्याचे स्वाक्षरी: _____ ठिकाण: _____	दिनांक आणि वेळ शिक्षा
--	------------------------------

जीवन विमाधारकाची स्वाक्षरी (मेजर)

नवीन पॉलिसी मालकाची स्वाक्षरी

दिनांक: DD MM YYYY

ठिकाण: _____

July 2023/Ver 7

पोचपावती

पॉलिसी क्र.: साठी मालकी बदलण्याची विनंती प्राप्त झाली

D	D
---	---

M	M
---	---

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

 रोजी वेळ सकाळ/संध्याकाळ



नॉंदीकृत कार्यालयः
एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड
6 वा मजला, टॉवर 3, विला 'बी', कोहिनूर सिटी,
किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम) मुंबई 400070
टेलफोन: 1800 212 1212 | फॅक्स क्र. : + 91 22 6117 7833
ईमेल: care@edelweisslife.in | www.edelweisslife.in

शाखेचा शिक्षा