

ஏடல்வைஸ் ஸலஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் | IRDAI Regn. No.: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
பதிவு அலுவலகம்: 6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' விங், கோகினூர் சிட்டி, கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400070

[illegible]

நியமன மாற்றம்/நியமிக்கப்பட்டவர்

ஏற்பிசைவு :

1. படிவம் பாலிசிதாரரால் பூர்த்தி செய்யப்படவேண்டும். புதிதாய் நியமிக்கப்படுபவரை பதிவு செய்யும்போது, முந்தைய நியமனம் எதுவும் இருந்தால் அது தானாகவே ரத்து செய்யப்பட்டுவிடும்.
2. நியமனம் செய்யப்படுபவர் வயது நிரம்பாதவராக இருந்து ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் மரணமடைய நேர்ந்தால், உரிமை கோரல் பலன்களை பெற நியமிக்கப்பட்டவர் தகுதியுள்ளவராக அங்கீகரிக்கப்படுவார்
3. பாலிசிதார் மற்றும் ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் இரு வேறு நபர்களாக இருந்தால், நியமனத்தை செயல்படுத்த முடியாது
4. பாலிசி உரிமை மாற்றம் செய்யப்படும்கோது நியமனம் தானாகவே ரத்தாகிவிடும்
5. நியமனத்தின் செல்லத்தக்க தன்மை குறித்து நிறுவனம் எந்த ஒரு கருத்தையும் வெளியிடாது

நான் _____ மேலே குறிப்பிட்ட பாலியலின் பாலிசிதாரராக, ஒரு வேளை நான் மரணமடைய நேரும் பட்சத்தில், பாலிசி மூலம் பெறப்படும் பணத்தை பெற பின் வருபவர்களை நியமித்து அறிவிக்கிறேன்.

பெயர்	பிறந்த தேதி	உறவு	ஒதுக்கீடு %	தகவல் தொடர்பு முகவரி	தொலைபேசி எண்.	மின்னஞ்சல் முகவரி

நியமிக்கப்பட்டவர் விவரங்கள் (நியமிக்கப்பட்டவர் வயது நிரம்பாதவராக இருக்கும் பட்சத்தில்)

நியமிக்கப்பட்டவர் பெயர்: _____ பிறந்த தேதி:

முகவரி : _____

பின் கோடு: _____ தொலைபேசி எண்.: _____

நியமிக்கப்படுபவருடனான உறவு : _____

சாட்சி பெயர்: _____

சாட்சி முகவரி : _____

சாட்சி கையொப்பம் : _____ தேதி : இடம்: _____

மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்று இதன் மூலம் நான் அறிவிக்கிறேன் மற்றும் அதில் கண்டுள்ள அனைத்து நிபந்தனைகள் மற்றும் தகவல்களுக்கு நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். எனக்கு நிபந்தனைகள் மற்றும் தகவல்களுக்கு நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

கிளை அலுவலக பயன்பாட்டுக்கு மட்டும் சேவை விண்ணப்பம் எண்.: _____ கிளை பெயர்: _____ அலுவலர் பெயர்: _____ அலுவலர் கையொப்பம்: _____ இடம்: _____	தேதி மற்றும் நேரம் முத்திரை 	பாலிசிதாரர் கையொப்பம் தேதி : DD MM YYYY இடம் : _____
---	--	--

*சேவை விண்ணப்பத்தின் படி KYC ஆவணங்கள் பெறப்படவேண்டும்

*சேவை விண்ணப்பத்தின் படி KYC ஆவணங்கள் பெறப்படவேண்டும்

ஒப்புக்கைச்சீட்டு

பாலிசி எண்.: _____இல் கூடுதல் நபர்கள் நியமனம் / நியமன மாற்றத்திற்கான விண்ணப்பம்

D	D
---	---

M	M
---	---

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

 அன்று
காலை/மாலை _____ மணிக்குப் பெறப்பட்டது