

புதிய பாலிசிதாரரின் பெயர்: _____

- அனைத்து பாலிசி தொகை வழங்கல்களும் மேலே குறிப்பிட்ட கணக்கில் செலுத்தப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்
 - உங்கள் வங்கிக் கணக்கில் ஏதாவது மாற்றம் இருந்தால் நிறுவனத்தில் அதை புதுப்பித்துக் கொள்ளவும்
- கணக்கு ஆதாரம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது; ரத்து செய்த காசோலை/ வங்கிக் கணக்குப் புத்தகம் / வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை.

வரி செலுத்தும் குடியிருப்பாளர் அறிக்கை: (உங்களுக்குப் பொருந்தும் எந்த ஒன்றையும் டிக் செய்யுங்கள்)

☐ நான் வரி செலுத்திவரும் ஒரு இந்தியக் குடும்பக் குழு அல்லது ஒரு தனி FATCA/CRS இணைப்பில்* குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இந்தியாவைத் தவிர்த்த இதர நாடு/களின் வரிசெலுத்திவரும் குடும்பம்

*நீங்கள் வரி செலுத்திவரும் இதர நாட்டை சேர்ந்தவரானால், தயவு செய்து இதில் இணைக்கப்பட்டுள்ள FATCA/CRS படிவத்தை பூர்த்தி செய்யுங்கள்

நியமனம் /நியமிக்கப்படுபவர் மாற்றம்

ஏற்பிசைவு

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

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

பெயர்	பிறந்த தேதி	உறவு	தகவல் தொடர்பு முகவரி

நியமனதாரர் விவரங்கள் (நாமினி மைனராக இருந்தால்)

நியமிக்கப்பட்டவரின் பெயர்: _____ பிறந்த தேதி:

முகவரி: _____

பின் கோட்கள்: _____ தொலைபேசி எண்.: _____

நாமினியுடன் உறவு: _____

சாட்சி பெயர்: _____

சாட்சி முகவரி: _____

சாட்சி கையெழுத்து: _____

தேதி:

இடம்: _____

நியமனம் செய்பவரின் கையொப்பம்

_____ மகள்/மகனாகிய _____
என்ற நான் _____ எண் கொண்ட விண்ணப்பம்/பாலிசியின் கீழ் ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவனாவேன். பாலிசியின் உரிமை தானாகவே உறுதி செய்யப்பட்டுவிடும் அம்சத்தை இந்தப் பாலிசி கொண்டிருப்பதாக என்பதாக நான் அறிகிறேன். அதன் படி _____

தேதியிலிருந்து என்னை பாலிசிதாரராக அங்கீகரிக்க வேண்டுகிறேன்.

எனது மாதிரி கையொப்பத்தை நான் வழங்கியுள்ளேன். அதையே, மேலே குறிப்பிட்ட ஆயுள் காப்பீட்டு பாலிசியில் புதுப்பித்துக் கொள்ளலாம்.

புதிய பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்

மேலே குறிப்பிட்ட பாலிசி எண்ணின் அசல் பாலிசிதாரர் நான் என்பதை இங்கு அறிவித்துக்கொள்கிறேன். மற்றும் நான் ஏற்கனவே நிறுவனத்திற்கு வழங்கிய விவரங்களில் எந்த ஒரு மாற்றமும் இல்லை. மேலும் இந்த பாலிசியின் கீழ் செலுத்தப்படவேண்டிய எதிர்கால பிரீமியத் தொகைகளை _____ போன்ற காரணத்தால் இதன் புதிய பாலிசிதாரால் செலுத்த இயலாத நிலையில் அதை நான் தொடர்ந்து செலுத்திவருவேன்

(குறிப்பு: தொகை செலுத்தல்களை தொடர விரும்பும்வது அல்லது அசல் பாலிசிதாரர் தொடர்பான விவரங்களில் ஏதாவது மாற்றங்கள் இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் அல்லது தொகை செலுத்துபவர் அசல் பாலிசிதாரராக இல்லது வேறொருவராக இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் ஒரு தனிப்பட்ட தொகை செலுத்துபவர் (பேயர்) கேள்வித் தொகுப்பை பூர்த்தி செய்யவேண்டும் அத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில் தொகை செலுத்தலுக்கான பிரீமியம் ரசீது புதிய உரிமையாளரின் பெயரில் இருக்கும்.)

அசல் பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்

ஒப்புக்கைச்சீட்டு

பாலிசி எண்.: _____ இல் கூடுதல் நபர்கள் நியமனம் / நியமன மாற்றத்திற்கான விண்ணப்பம்

அன்று கால/மாலை _____ மணிக்குப் பெறப்பட்டது



அலுவலகம் :
எட்லுவைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட்
6 ஆவது தளம் டவர் 3, 'B' வீடு, கோகினூர் சிட்டி,
கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400 070
கட்டணமில்லா அழைப்பு எண்: 1800 212 1212
தொலை நகல் எண்.: +91-22 6117 7833
www.edelweisslife.in

Stamp/ Seal of the Branch