NOMINATION FORM
ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਫਾਰਮ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ । ਰਜਿ. ਨੰ. 147 । CIN: U66010MH2009PLC197336
ਰਜਿਸਟਰਡ ਦਫ਼ਤਰ: 6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070

Policy No / ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: | | | | | | | | | | E Date / ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ:_____ Tel. No / ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰ.:_____

Address / ਪਤਾ: _____

_____ Pin Code / ਪਿਨ ਕੋਡ: _____

Change in Nomination / Appointee / ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ/ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬਦਲੀ

ਪਿਠਾਂਕਣ:

1. ਫਾਰਮ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ । ਨਵੇਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਵਾਉਣ ਤੇ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰੱਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ।
2. ਜੇਕਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ । ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ।
3. ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਅਤੇ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੋਵੇਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ, ਤਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ।
4. ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਤੇ, ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰੱਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ।
5. ਕੰਪਨੀ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਦੀ ਵੈਲੀਡਿਟੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਗਏ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ।

I, _____ as the Policy Holder under the above policy nominate following person(s), to whom the money secured by the policy shall be paid in event of my death. /

ਮੈਂ, _____ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਪਾਲਿਸੀ ਤਹਿਤ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਆਂ) ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਧਨ ਮੇਰੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ।

Name / ਨਾਮ	Date of Birth / ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼	Relationship / ਰਿਸ਼ਤਾ	Communication Address / ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਪਤਾ

Appointee Details (In case Nominee is a minor) / ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਜੇਕਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ)

Name of the Appointee / ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:_____ Date of Birth / ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y

Address / ਪਤਾ: _____

_____

Pin Code / ਪਿਨ ਕੋਡ: _____ Tel. No. / ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰ.: _____

Relationship with Nominee / ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ: _____

Witness Name / ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Signature of the Appointee / ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ

Witness Address / ਗਵਾਹ ਦਾ ਪਤਾ: _____

Witness Signature / ਗਵਾਹ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ: _____ Date / ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y Place / ਸਥਾਨ: _____

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ।

For Branch Office Use / ਬਰਾਂਚ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Branch Name/ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Name/ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Sign/ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ: _____

Date/ਤਾਰੀਖ਼: _____ Time/ਸਮਾਂ: _____ a.m./p.m.

Place/ਸਥਾਨ: _____

Signature of the Policy Holder / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ

Date/ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y Place/ਸਥਾਨ: _____

July 2014/Ver 1/Pun

ਰਸੀਦ ਦੀ ਸਲਿੱਪ

D D M M Y Y Y Y ਨੂੰ_____ a.m/p.m ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ. _____ ਦੀ ਨਾਮਾਂਕਣ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਨ/ਬਦਲਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ।

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਕੋਰਪੋਰੇਟ ਦਫ਼ਤਰ:
ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ
6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ,
ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070.
ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰ.: 1800 212 1212, ਫੈਕਸ ਨੰ.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ਬਰਾਂਚ ਦੀ ਮੋਹਰ