NOMINATION FORM
நியமனப் படிவம்

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் | பதிவுபெற்றது எண். 147 | கார்பரேட் அடையாள எண்: U66010MH2009PLC197336
பதிவு அலுவலகம்: 6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹினூர் சிட்டி, கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070

Policy No / காப்புறுதி எண்: | | | | | | | | | | E

Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / காப்பீட்டுதாரரின் பெயர்:_____ Tel. No / தொ.பே. எண்: _____

Address / முகவரி: _____

_____ Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு:_____

Change in Nomination / Appointee / நியமனம் / நியமிக்கப்பட்டவரின் மாற்றம்

மேலொப்பம்:

1. இ ப்படிவம் காப்புறுதிதாரரால் நிரப்பப்பட வேண்டும். புதிய நியமனதாரரைப் பதிவுசெய்யும்போது, ஏற்கனவே யாரேனும் நியமனம் செய்யப்பட்டிருந்தால், அது தன்னியக்கமாக இரத்து செய்யப்பட்டுவிடும்.
2. நியமனதாரர் ஒரு மைனர் என்றால், நியமிக்கப்பட்டவர் ஒருவரின் விவரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட வேண்டும். ஆயுள் காப்பீடு செய்துகொண்டவர் மரணமடையும் வேளையில், நியமனதாரர் ஒரு மைனராக இருந்தால், காப்புறுதிக்கான கோரல் நன்மைகளைப் பெறுவதற்கு நியமிக்கப்பட்டவர் அங்கீகரிக்கப்படுவார்.
3. காப்புறுதிதாரர் மற்றும் ஆயுள் காப்பீடு செய்துகொண்டவர் இருவரும் வெவ்வேறு நபர்களாக இருந்தால், நியமனத்தைச் செயலாக்க முடியாது.
4. காப்புறுதி உரிமை மாற்றம் செய்யப்படும் போது, நியமனமானது தன்னியக்கமாக இரத்து செய்யப்பட்டுவிடும்.
5. நியமனத்தின் செல்லுபடித்தன்மைக்கான எந்தக் கருத்தையும் நிறுவனம் தெரிவிக்காது.

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. /

மேற்கண்ட காப்புறுதியின்கீழ் காப்புறுதிதாரராக உள்ள _____ நான், இக்காப்புறுதியால் பணப் பாதுகாப்பு வழங்கப்படுகின்ற பின்வரும் நபர்களை என்னுடைய மரணத்திற்குப் பிறகு வழங்கப்படும் தொகையைப் பெறுவதற்கு நியமிக்கிறேன்.

Name / பெயர்	Date of Birth / பிறந்த தேதி	Relationship / உறவுமுறை	Communication Address / தகவல்தொடர்புக்கான முகவரி

Appointee Details (In case Nominee is a minor) / நியமிக்கப்பட்டவர் விவரங்கள் (நியமனதாரர் ஒரு மைனர் எனில்)

Name of the Appointee / நியமிக்கப்பட்டவரின் பெயர்: _____ Date of Birth / பிறந்த தேதி: D D M M Y Y Y Y

Address / முகவரி: _____

_____

Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு: _____ Tel. No. / தொ.பே. எண்: _____

Relationship with Nominee / நியமனதாரருடனான உறவுமுறை:_____

Witness Name / சாட்சியின் பெயர்: _____

Witness Address / சாட்சியின் முகவரி: _____

Witness Signature / சாட்சியின் கையொப்பம்: _____ Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y Place /இடம்:_____

Signature of the Appointee / நியமிக்கப்பட்டவரின் கையொப்பம்

மேலே வழங்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை மற்றும் துல்லியமானவை என்பதையும், மேலே வழங்கப்பட்டுள்ள அனைத்து நிபந்தனைகளையும், தகவல்களையும் நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன் என்றும் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன்.

For Branch Office Use / கிளை அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கானது

Branch Name / கிளையின் பெயர்: _____

Staff Name / ஊழியர் பெயர்: _____

Staff Sign / ஊழியர் கையொப்பம்: _____

Date / தேதி: _____ Time / நேரம்: _____

a.m./p.m. / காலை/மாலை

Place/இடம்:_____

Signature of the Policy Holder / காப்புறுதிதாரரின் கையொப்பம்

Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y Place / இடம்: _____

July 2014/Ver 1/Tam

ஒப்புகை இரசீது

காப்புறுதி எண் _____ க்கான நியமனச் சேர்க்கை/மாற்றத்திற்கான ஒரு வேண்டுகோள் D D M M Y Y Y Y
அன்று காலை/மாலை _____ மணிக்கு பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

கார்ப்பொரேட் அலுவலகம்:
எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹினூர் சிட்டி,
கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070
கட்டணமில்லா எண்: 1800 212 1212
தொலைநகல் எண்: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

கிளையின் முத்திரை / சீல்