NOMINATION FORM
നോമിനേഷൻ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഫോറം

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജി. ന. 147 | സിഐഎൻ: U66010MH2009PLC197336
രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്: 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070

Policy No./ പോളിസി ന. | | | | | | | | | | E Date / തീയതി: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder /പോളിസിഹോൾഡറുടെ പേര്: _____ Tel. No./ ഫോൺ ന.: _____

Address / വിലാസം: _____

_____ Pin Code / പിൻ കോഡ്: _____

Change in Nomination / Appointee / നോമിനേഷനിലെ / അപ്പോയിന്റിയിലെ മാറ്റം

എൻഡോഴ്സ്മെന്റ്:

1. ഫോറം പോളിസിഹോൾഡർ തന്നെ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പുതിയ നോമിനേഷൻ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതോടു കൂടി പഴയ നോമിനേഷൻ സ്വമേധയാ ഇല്ലാതാകുന്നതാണ്.
2. നോമിനി ഒരു മൈനറാണെങ്കിൽ താഴെ ഒരു അപ്പോയിന്റിയുടെ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. നോമിനി മൈനർ ആയിരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ടയാളുടെ നിര്യാണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ക്ലെയിം ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം അപ്പോയിന്റിക്കായിരിക്കും.
3. പോളിസിഹോൾഡറും ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയും രണ്ടു വ്യത്യസ്ത ആളുകളാണെങ്കിൽ നോമിനേഷൻ നടത്താൻ സാധിക്കുന്നതല്ല.
4. പോളിസി അസ്സൈൻമെന്റ് ചെയ്തു കഴിയുമ്പോൾ നോമിനേഷൻ സ്വമേധയാ ഇല്ലാതാകുന്നതാണ്.
5. നോമിനേഷന്റെ നിയമസാധുതയോ പ്രാബല്യമോ സംബന്ധിച്ച് യാതൊരു അഭിപ്രായവും കമ്പനി രേഖപ്പെടുത്തുന്നില്ല.

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. /

ഞാൻ, _____ മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന പോളിസിയുടെ പോളിസിഹോൾഡർ, താഴെപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ(കളെ) എന്റെ നിര്യാണം സംഭവിക്കുന്നപക്ഷം ഈ പോളിസിക്കു കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഇതിനാൽ നോമിനേറ്റ് ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

Name / പേര്	Date of Birth / ജനന തീയതി	Relationship /ബന്ധം	Communication Address / ആശയ വിനിമയത്തിനുള്ള വിലാസം

Appointee Details (In case Nominee is a minor) / അപ്പോയിന്റിയുടെ വിവരങ്ങൾ (നോമിനി ഒരു മൈനറാണെങ്കിൽ)

Name of the Appointee / അപ്പോയിന്റിയുടെ പേര്:_____ Date of Birth / ജനന തീയതി: D D M M Y Y Y Y

Address / വിലാസം: _____

_____

Pin Code / പിൻ കോഡ്: _____ Tel. No. / ഫോൺ ന.: _____

Relationship with Nominee / നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം: _____

Witness Name / സാക്ഷിയുടെ പേര്:_____

Witness Address / സാക്ഷിയുടെ വിലാസം:_____

Witness Signature /സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്: _____ Date / തീയതി: D D M M Y Y Y Y Place / സ്ഥലം: _____

Signature of the Appointee / അപ്പോയിന്റിയുടെ ഒപ്പ്

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും സത്യവും കൃത്യവുമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും വിവരങ്ങളും മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

For Branch Office Use / ബ്രാഞ്ചിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്

Branch Name /ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: _____

Staff Name / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്: _____

Staff Sign / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്: _____

Date / തീയതി: _____ Time / സമയം: _____ a.m./p.m. / രാവിലെ/വൈകിട്ട്

Place / സ്ഥലം:_____

Signature of the Policy Holder / പോളിസിഹോൾഡറുടെ ഒപ്പ്

Date / തിയതി: D D M M Y Y Y Y Place / സ്ഥലം: _____

July 2014/Ver 1/Mal

രസീത്

പോളിസി ന. _____ൽ നോമിനേഷനിൽ മാറ്റത്തിനുള്ള/കൂട്ടിച്ചേർക്കലിനുള്ള ഒരു അപേക്ഷ ലഭിച്ചു. തിയതി D D M M Y Y Y Y

സമയം _____രാവിലെ/വൈകിട്ട്

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്:
എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്,
കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070.
ടോൾ ഫ്രീ ന.: 1800 212 1212 | ഫാക്സ് ന.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ബ്രാഞ്ചിന്റെ മുദ്ര/സീൽ