FORM FOR CHANGE OF NOMINATION
നാമനിർദേശത്തിൽ മാറ്റത്തിനുള്ള പത്രിക

SBI Life
Apne liye. Apno ke liye.

നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും :

1) നാമനിർദേശം റജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത് ഈ അറിയിപ്പും പത്രികയും എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് കം. ലി.ൽ ലഭിക്കുന്നതിന് വിധേയമാണ്.
2 ഈ പത്രിക നടപ്പാക്കുന്നതോടെ എല്ലാ പൂർവ നാമനിർദേശങ്ങളും ഒപ്പം/അഥവാ നിയുക്തിയും തന്നത്താൻ റദ്ദായിത്തീരും കൂടാതെ കമ്പനിയിൽ അവസാനമായി ലഭിക്കുന്ന നാമനിർദേശത്തിന് ഒപ്പം/അഥവാ നിയുക്തിക്ക് മറ്റെല്ലാ പൂർവകാല നാമനിർദേശങ്ങളെയും ഒപ്പം/അഥവാ നിയുക്തികളെയും അസാധുവാക്കും.
3) ഒന്നിലേറെ നാമനിർദേശിതർ ഉണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ നാമനിർദേശിതരിൽനിന്നുമായി ഒരു ജോയിന്റ് ഡിസ്ചാർജ് വൗച്ചർ ശേഖരിക്കുന്നതും ക്ലെയിം തുക അതനുസരിച്ച് നൽകുന്നതുമാണ്.
4) നാമനിർദേശം ചെയ്യുന്നത് ഒരു മൈനറെ ആണെങ്കിൽ, മേജർ ആയ ഒരു നിയുക്ത വ്യക്തിയുടെ പേര് നൽകണം. ദയവായി നിയുക്ത വ്യക്തിയുടെ പത്രിക പൂരിപ്പിക്കുക.
5) ഒരു പോളിസി അസ്സൈൻ ചെയ്താൽ, നിലവിലുള്ള നാമനിർദേശം തന്നത്താൻ റദ്ദാകുന്നതാണ്.
6) നാമനിർദേശത്തിന്റെ സാധുതയെ കുറിച്ച് കമ്പനി യാതൊരു ഐച്ഛികവും പ്രകടിപ്പിക്കുന്നില്ല.

തീയതി : D D M M Y Y Y Y പോളിസി നം.:

പോളിസിധാരകന്റെ പേര് :

വിലാസം:

സമ്പർക്ക നം. :	ഭവനം	ഓഫീസ്	മൊബൈൽ

ഇമെയിൽ ഐഡി:

എല്ലാ കള്ളികളും നിർബന്ധമാണ് (നിങ്ങളുടെ അഭ്യർഥന പരിഗണിക്കുന്നതിന് ചുരുങ്ങിയത് ഒരു സമ്പർക്ക നമ്പറെങ്കിലും നിർബന്ധമാണ്. മേൽപ്രസ്താവിച്ച സമ്പർക്ക നമ്പറുകളെ ഭാവിയിൽ ബന്ധപ്പെടുന്നതിനായി പുതുക്കുന്നതാണ്)

നാമനിർദേശത്തിന്റെ അറിയിപ്പ്

ലഭിക്കേണ്ടത്,

എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി ലി.

ബ്രാഞ്ച് _____

സാർ,

വിഷയം പോളിസി നമ്പർ _____ **നുള്ള നാമനിർദേശത്തിൽ മാറ്റത്തിനുള്ള അറിയിപ്പ്**

ഞാൻ താഴെപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ(കളെ) ഇപ്പോൾ നാമനിർദേശം ചെയ്തിരിക്കുന്നുവെന്നും എന്റെ മരണം സംഭവിച്ചാൽ മേൽ പ്രസ്താവിച്ച പോളിസിയിൽ നേടിയ തുകകൾ ഇവർക്ക് നൽകേണ്ടതാണെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ നിങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നു. ഞാൻ ഇതിനു മുൻപ് നടത്തിയിട്ടുള്ളതും മേൽ പ്രസ്താവിച്ച പോളിസിയുടെ വിവരണത്തിൽ/അതിന്റെ സമർഥനങ്ങളിൽ നടത്തിയതുമായ എല്ലാ നാമനിർദേശങ്ങളെയും ഈ നാമനിർദേശം തന്നത്താൻ റദ്ദാക്കുമെന്നും ഞാൻ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു.

പേര്	ജനന തീയതി*	ഇൻഷൂർഡ് വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം	സമ്പർക്ക മേൽവിലാസം

*നാമനിർദേശിത വ്യക്തി മൈനർ ആണെങ്കിൽ, നിയുക്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദവിവരങ്ങളുടെ പത്രികയും നിർബന്ധമായി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്

ഈ പത്രികയുടെ മുകളിൽ കൊടുത്ത എല്ലാ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഞാൻ വായിക്കുകയും മനസിലാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.
ദയവായി ഈ അറിയിപ്പും ഒറിജിനൽ പോളിസി പ്രമാണവും ലഭിച്ചതായി ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തുകയും നിങ്ങളുടെ രേഖകളിൽ നാമനിർദേശം റജിസ്റ്റർ ചെയ്തശേഷം പോളിസി പ്രമാണം തിരികെ തരികയും ചെയ്യുക.

#പോളിസിധാരകന്റെ ഒപ്പ്
അല്ലെങ്കിൽ പെരുവിരലടയാളം

പോളിസി പ്രമാണത്തിൽ നാമനിർദേശിത വ്യക്തിക്കായുള്ള സമർഥനം

ഞാൻ_____താഴെപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ(കളെ) ഇപ്പോൾ നാമനിർദേശം ചെയ്തിരിക്കയാൽ എന്റെ മരണം സംഭവിച്ചാൽ ഈ പോളിസിയിൽ നേടിയ തുകകൾ ഇവർക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. ഞാൻ ഇതിനു മുൻപ് നടത്തിയിട്ടുള്ളതും മേൽ പ്രസ്താവിച്ച പോളിസിയുടെ വിവരണത്തിൽ/അതിന്റെ സമർഥനങ്ങളിൽ നടത്തിയതുമായ എല്ലാ നാമനിർദേശങ്ങളെയും ഈ നാമനിർദേശം റദ്ദാക്കുന്നതാണ്.

പേര്	ജനന തീയതി*	ഇൻഷൂർഡ് വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം	സമ്പർക്ക മേൽവിലാസം

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്

#പോളിസിധാരകന്റെ ഒപ്പ്
അല്ലെങ്കിൽ പെരുവിരലടയാളം

സാക്ഷിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും _____

#ഒപ്പുകൾ ഒരു പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ അഥവാ പെരുവിരൽ അടയാളം ഇടുന്നെങ്കിൽ, താഴെ കൊടുത്ത പ്രാദേശിക ഭാഷാ പ്രസ്താവന പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

പോളിസി ധാരകന്റെ ഒപ്പ് ഇംഗ്ലീഷിലോ മലയാളത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ അഥവാ പെരുവിരൽ അടയാളം പതിക്കുന്നെങ്കിൽ നൽകേണ്ട പ്രസ്താവന :

ഈ പത്രികയിലെ ഉള്ളടക്കം ഞാൻ പോളിസിധാരകന്_____ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചുകൊടുത്തിട്ടുണ്ട് എന്നും അതിലെ ഉള്ളടക്കം പൂർണമായും മനസിലാക്കിയ ശേഷം എന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പോളിസിധാരകൻ തന്റെ ഒപ്പ്/പെരുവിരൽ അടയാളം ഈ പത്രികയിൽ പതിച്ചുവെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

പേര് :

മേൽവിലാസം :

തൊഴിൽ : സമ്പർക്ക നം.:

പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്