

REQUEST FOR CHANGE IN SIGNATURE
കൈയൊപ്പിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന

തീയതി : D D M M Y Y Y Y

പോളിസി നം.:

പോളിസിധാരകന്റെ
ഏറ്റവും പുതിയ
ഫോട്ടോഗ്രാഫ്
കുറുകെ ഒപ്പിട്ടത്

പോളിസിധാരകന്റെ പേര് : ☐ ശ്രീ. ☐ ശ്രീമതി ☐ ക്യു.

മേൽവിലാസം:

സമ്പർക്ക
നം.:

ഭവനം

ഓഫീസ്

മൊബൈൽ

ഇമെയിൽ ഐഡി:

ഞാൻ എന്റെ കൈയൊപ്പ് മാറ്റിയതായും എന്റെ പുതിയ കൈയൊപ്പ് താഴെക്കാട്ടുള്ള കളികളിൽ പതിച്ചിട്ടുള്ളതായും ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. നിങ്ങളുടെ പക്കലുള്ള രേഖകളിൽ എന്റെ പുതിയ ഒപ്പ് ഭയവായി രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഈ പോളിസി പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന ഭാവിയിലെ എല്ലാ അഭ്യർത്ഥനകൾക്കും ഇനി മേലിൽ, താഴെ ചേർത്തിട്ടുള്ള കൈയൊപ്പ് പരിഗണിക്കേണ്ടതാണെന്ന് ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

പോളിസിധാരകന്റെ
പഴയ ഒപ്പ്
(അഭ്യർത്ഥനാ
പത്ര പ്രകാരം)

പുതിയ ഒപ്പ് 1
(ബാങ്കറുടെ സമക്ഷം ഒപ്പിടുക):

പുതിയ ഒപ്പ് 2
(എസ്ബിഐ ലൈഫ് അധികാരി സമക്ഷം ഒപ്പിടുക):

ബാങ്കിന്റെ പേര്:

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ധാരകന്റെ ജനന തീയതി: D D M M Y Y Y Y

ബാങ്കിന്റെ
സീലും
സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലും

ബാങ്കിന്റെ സീൽ

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ, ബാങ്ക് രേഖകൾ പ്രകാരം
ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ബാങ്കറുടെ ഒപ്പ്

ബാങ്കിന്റെ പേര്:

ഒപ്പിന്റെ ക്രമ നം.:

ബാങ്ക് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലിനായി താഴെപ്പറയുന്ന പ്രമാണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. (ശരിയിടുക ✓)

☐ നേരത്തെ പേര് അച്ചടിച്ച ഒറിജിനൽ ചെക്ക് ലിഫ്റ്റ് റദ്ദാക്കിയത് ☐ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ബാങ്ക് പാസ്സ്ബുക്ക് കോപ്പി കഴിഞ്ഞ മാസം വരെയുള്ള ഇടപാടുകൾക്കായി പുതുക്കിയത്

ഫോട്ടോ തിരിച്ചറിയൽ തെളിവായി താഴെപ്പറയുന്ന പ്രമാണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്, എന്നാൽ എസ്ബിഐ ലൈഫ് അധികാരിയുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയ്ക്കായി പത്രികക്കൊപ്പം ഒറിജിനൽ കൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. (ശരിയിടുക ✓)

☐ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് ☐ പാസ്സ്പോർട്ട് ☐ പാൻ കാർഡ് ☐ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് ഐഡി കാർഡ് ☐ ആധാർ കാർഡ് ☐ സശസ്ത്ര സേന ഐഡി കാർഡ് ☐ മറ്റുള്ളവ

താമസസ്ഥലത്തിന്റെ തെളിവായി താഴെപ്പറയുന്ന പ്രമാണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്, എന്നാൽ എസ്ബിഐ ലൈഫ് അധികാരിയുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയ്ക്കായി പത്രികക്കൊപ്പം ഒറിജിനൽ കൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. (ശരിയിടുക ✓)

☐ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് ☐ പാസ്സ്പോർട്ട് ☐ ആധാർ കാർഡ് ☐ യൂട്ടിലിറ്റിസ് ബിൽ 2 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴയതല്ലാത്തത് ☐ ബാങ്ക് പാസ്സ്ബുക്ക്/അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് കഴിഞ്ഞ മാസം വരെയുള്ള ഇടപാടുകൾക്കായി പുതുക്കിയത് ☐ മറ്റുള്ളവ

പോളിസി ധാരകന്റെ ഒപ്പ് ഇംഗ്ലീഷിലോ മലയാളത്തിലോ അല്ല എങ്കിൽ നൽകേണ്ട പ്രസ്താവന:

ഞാൻ ഈ പത്രികയിലെ ഉള്ളടക്കം പോളിസി ധാരകൻ ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചുകൊടുത്തു എന്നും അതിലെ ഉള്ളടക്കം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഈ പത്രികയിൽ അയാൾ/അവർ ഒപ്പിട്ടുവെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

പേര്:

മേൽവിലാസം:

പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്

(For office use only; to be filled in by the Branch)

I, confirm that I have verified the above mentioned documents.

Name:

Designation:

SBI Life Employee Code:

Branch:

Date: D D M M Y Y Y Y

Signature of SBIL official



Acknowledgement Slip

Toll Free No.: 1800 22 9090 (
Visit: www.sbilife.co.in • E-mail: info@sbilife.co.in

Received a request for against Policy No.:

on D D M M Y Y Y Y at am/pm.

Employee's Name & Sign: _____

Inward No.: _____

Branch Stamp / Seal