

दिनांक : D D M M Y Y Y Y

पॉलिसी क्रमांक :

पॉलिसीधारकाचे नाव : ☐ श्री ☐ श्रीमती ☐ कुमारी

पॉलिसीधारकाचा
नजीकच्या काळातील
फोटो चिकटवून
त्यावर सही करावी

पत्ता :

संपर्क नंबर : निवास कार्यालय मोबाइल
S T D S T D

ईमेल आयडी :

मी आपणास कळवू इच्छितो की माझी बदललेली सही खालील प्रमाणे आहे. मी आपणास विनंती करतो की आपण आपल्या रेकॉर्डमध्ये माझ्या नवीन सहीची नोंद करावी. त्याचबरोबर या पुढील सर्व अर्जासाठी सदर सही विचारात घ्यावी.

पॉलिसीधारकाची जुनी सही (प्रपोजल फॉर्मच्या अनुसार) : नवीन सही 1 (बँक अधिकाऱ्यासमोर करणे) : नवीन सही 2 (एसबीआय लाइफच्या अधिकाऱ्यासमोर करणे) :

बँकेचे नाव :

बँक खाते क्रमांक :

बँक खातेधारकाची जन्मतारीख : D D M M Y Y Y Y

बँकेचा शिक्का आणि प्रमाणिकरण : बँकेचा शिक्का मी प्रमाणित करतो/करते की वरील तपशील हे बँकेच्या रेकॉर्ड्सच्या अनुसार योग्य आहेत. बँकेचे नाव : सही सीरियल नंबर : बँक अधिकाऱ्याची सही

सही बँक अधिकाऱ्याद्वारे प्रमाणित केलेली असल्यास खालीलपैकी कोणतेही एक कागदपत्र जोडणे. (टिक करा ✓)

☐ स्वतःचे नाव मुद्रित असलेला चेक रद्द करून ☐ मागील महिन्याच्या व्यवहारापर्यंतची पासबुकाची प्रत

फोटो आयडेंटिटीसाठी पुरावा म्हणून खालीलपैकी कोणतेही एक कागदपत्र जोडणे. कागदपत्राच्या सत्य पडताळणीसाठी मूळप्रत एसबीआय लाइफच्या अधिकाऱ्यासमोर सादर करावी. (टिक करा ✓)

☐ ड्रायव्हिंग लायसन्स ☐ पासपोर्ट ☐ पॅन कार्ड ☐ इलेक्शन आयडी कार्ड ☐ आधार कार्ड ☐ आर्म्ड फोर्सस आयडी कार्ड ☐ इतर (कृपया उल्लेख करा) :

निवासाचा पुरावा म्हणून खालीलपैकी कोणतेही एक कागदपत्र जोडणे. कागदपत्राच्या सत्य पडताळणीसाठी मूळप्रत एसबीआय लाइफच्या अधिकाऱ्यासमोर सादर करावी. (टिक करा ✓)

☐ ड्रायव्हिंग लायसन्स ☐ पासपोर्ट ☐ आधार कार्ड ☐ 2 महिन्यांपेक्षा जुनी नसलेली युटिलिटी बिल्स ☐ मागील महिन्याच्या ट्रॅजॅक्शन्स पर्यंत बँक पासबुक/अकाउंट स्टेटमेंट ☐ इतर (कृपया उल्लेख करा) :

पॉलिसीधारकाने इंग्रजी अथवा मराठी वगळून इतर भाषेत सही केल्यास खालील घोषणपत्र देणे आवश्यक :

मी ह्याद्वारे जाहीर करतो/करते की पॉलिसीधारकाला मी ह्या फॉर्मचा मजकूर भाषेमध्ये स्पष्ट करून सांगितला आहे आणि पॉलिसीधारकाने हा मजकूर पूर्णपणे समजल्यानंतरच माझ्या उपस्थितीत त्याची/तिची सही केली आहे.

नाव :

पत्ता :

मजकूर समजावणाऱ्याची सही

(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