

તારીખ :

પોલિસી નંબર :

પોલિસીધારકનું નામ : ☐ શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ કુમારી

સરનામું :

સંપર્ક નંબર	ઘર	ઓફિસ	મોબાઈલ

ઈ-મેઈલ આઈડી :

બધી જ વિગતો ફરજિયાત છે (તમારી અરજીની પ્રક્રિયા કરવા ઓછામાં ઓછો એક સંપર્ક નંબર ફરજિયાત છે. ઉપર જણાવેલ સંપર્ક નંબર ભાવિ સંદેશાવ્યવહાર માટે અપડેટ કરવામાં આવશે)

અપોઈન્ટીમાં ફેરફાર માટેની સૂચના

પ્રતિ,
એસબીઆઈ લાઈફ ઇન્શ્યૂરન્સ કંપની લિમિટેડ
શાખા _____

શ્રીમાન શ્રી,

વિષય : પોલિસી નંબર _____ માટે અપોઈન્ટીની બદલી માટેની સૂચના

નોમિની સગીર હોવાથી હું આ દ્વારા આપને સૂચના આપું છું કે હું આ દ્વારા

☐ શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ કુમારી

જેઓ નોમિનીના _____ (નોમિની સાથેનો સંબંધ) છે અને _____

ખાતે રહે છે, જેમની જન્મ તારીખ _____ (દિ/દિ/મમ/વવવવવ) છે તેમને પોલિસી હેઠળ અપોઈન્ટી તરીકે નિમણૂક કરું છું, જેમને નોમિની સગીર હોવાની મુદત દરમિયાન મારું મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં ઉપરોક્ત પોલિસી દ્વારા સુરક્ષિત રકમ ચુકવવાપાત્ર રહેશે.

હું એ પણ સ્વીકૃત કરું છું કે આ અમલી થતા મારા દ્વારા અગાઉ કરાયેલ અને ઉપરોક્ત પોલિસીમાં લખાણમાં/એન્ડોર્સમેન્ટ દ્વારા સામેલ કરાયેલ કોઈપણ અપોઈન્ટીને આપમેળે જ રદ કરે છે.
આપનો વિશ્વસનીય

_____ #પોલિસીધારકની સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ

પોલિસી દસ્તાવેજ પર અપોઈન્ટીનું એન્ડોર્સમેન્ટ

નોમિની સગીર હોવાથી હું આ દ્વારા

☐ શ્રી ☐ શ્રીમતી ☐ કુમારી

જેઓ નોમિનીના _____ (નોમિની સાથેનો સંબંધ) છે અને _____

ખાતે રહે છે, જેમની જન્મ તારીખ _____ (દિ/દિ/મમ/વવવવવ) છે તેમને પોલિસી હેઠળ અપોઈન્ટી તરીકે નિમણૂક કરું છું, જેમને નોમિની સગીર હોવાની મુદત દરમિયાન મારું મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં ઉપરોક્ત પોલિસી દ્વારા સુરક્ષિત રકમ ચુકવવાપાત્ર રહેશે.

આ અમલી થતા મારા દ્વારા અગાઉ કરાયેલ અને ઉપરોક્ત પોલિસીમાં લખાણમાં/એન્ડોર્સમેન્ટ દ્વારા સામેલ કરાયેલ કોઈપણ અપોઈન્ટીને આપમેળે જ રદ કરે છે.

હું ઉપર નામ જણાવેલ આ દ્વારા ઉપરોક્ત નિમણૂક માટે મારી સંમતિ આપું છું.

_____ અપોઈન્ટીની સહી

_____ સાક્ષીની સહી

_____ સાક્ષીનું નામ અને સરનામું

_____ #પોલિસીધારકની સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ

જો સહી પ્રાદેશિક ભાષામાં કરી હોય અથવા અંગૂઠાની છાપ મારી હોય તો નીચે આપેલ પ્રાદેશિક ભાષાની ઘોષણા ભરવાની રહેશે.

પ્રાદેશિક ભાષામાં સહી કરવા/અંગૂઠાની છાપ મારવા બદલ કરવાની ઘોષણા

વીમિત વ્યક્તિએ પ્રાદેશિક ભાષામાં સહી કરી હોય અથવા અંગૂઠાની છાપ મારી હોય એ કિસ્સામાં અંગ્રેજી જાણનાર વ્યક્તિ દ્વારા પ્રમાણપત્ર.

હું આ દ્વારા ઘોષિત કરું છું કે મેં આ ફોર્મની વિગતો પોલિસીધારકને _____ ભાષામાં વાંચી સંભળાવ્યા અને સમજાવ્યા છે તેમ જ મેં તેના/તેણી દ્વારા અપાયેલી માહિતી સાચી અને ખરી રીતે નોંધી છે અને તેણે/તેણીએ આ વિગતો પૂરેપૂરી સમજી લીધી પછી મારી હાજરીમાં આ ફોર્મ પર તેની/તેણીની સહી કરી/અંગૂઠાની છાપ મારી છે.

_____ પોલિસીધારકની સહી/અંગૂઠાની છાપ

_____ ઘોષણા કરનાર વ્યક્તિની સહી

_____ નામ અને સરનામું :

નિયમો અને શરતો :

- નોમિની સગીર હોય એ દરેક કિસ્સામાં અપોઈન્ટીનું નામ આપવાનું રહેશે.
- અપોઈન્ટી પુખ્ત વયના અને કૌટુંબિક માટે સક્ષમ હોવા જોઈએ. અપોઈન્ટી તેની અપોઈન્ટમેન્ટ માટે પોતાની સંમતિ આપવાની રહેશે.
- અપોઈન્ટીની આ અપોઈન્ટમેન્ટની નોંધણી આ સૂચના અને ફોર્મ એસબીઆઈ લાઈફ ઇન્શ્યૂરન્સ કંપની લિ. ને મળવાને આધીન રહે છે.
- આ ફોર્મ અમલી થતા જ અગાઉ કરેલી બધી જ અપોઈન્ટમેન્ટ્સ આપમેળે જ રદ થઈ જશે અને કંપની દ્વારા છેલ્લે પ્રાપ્ત કરવામાં આવેલી અપોઈન્ટમેન્ટની વિગતો અગાઉની બધી જ અપોઈન્ટમેન્ટ્સ પર સર્વોપરી રહેશે.
- પોલિસીના અસાધનમેન્ટ પર પ્રવર્તમાન નોમિનેશન અને અપોઈન્ટમેન્ટ, જો કોઈ હોય તો તે આપમેળે જ રદ થઈ જશે.
- આ અપોઈન્ટમેન્ટની માન્ય મુદત માટે કંપની કોઈ જ અભિપ્રાય વ્યક્ત નથી કરતી.

SBI Life Insurance Company Limited | Registered & Corporate Office: Natraj, M.V Road & Western Express Highway Junction, Andheri (East), Mumbai - 400 069. Tel.: (022) 61910000.

Central Processing Center: 7th Level (D Wing) & 8th Level, Seawoods Grand Central, Tower 2, Plot No R-1, Sector 40, Seawoods, Nerul Node, Navi Mumbai - 400 706.

IRDAI Registration No. 111 • CIN: L99999MH2000PLC129113 • **Toll Free No.:** 1800 267 9090

Visit: www.sbilife.co.in • **E-mail:** info@sbilife.co.in