

नियुक्ति/नियुक्त में वृद्धि के लिए प्रपत्र



पॉलिसी क्रमांक दिनांक

पॉलिसी का नाम

प्रस्तावक का नाम श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

पता

शहर पिन/ज़िप कोड

राज्य देश

संपर्क के लिए नं. एसटीडी निवास एसटीडी कार्यालय एक्स. आईएसडी मोबाइल

ई-मेल आईडी

सभी जानकारी भरना अनिवार्य है. (कम से कम संपर्क का एक नंबर आपके अनुरोध पर कार्यवाही करने के लिए अनिवार्य है. उपरोक्त संपर्क विवरण भविष्य के हमारे सभी संवादों के लिए अद्यतन किया जाएगा.)

टिप्पणी :

इस प्रपत्र की शब्दावली की प्रतिलिपि पॉलिसी के पृष्ठ भाग पर तैयार की जा सकती है या जब पॉलिसी पहले ही जारी की जा चुकी हो और जीवन बीमित किसी व्यक्ति को नियुक्त करने का इच्छुक हो, इस प्रपत्र को भरा जा सकता है.

मैं, _____ एतद् द्वारा श्री/सुश्री _____
निवासी _____ जिनकी वैवाहिक स्थिति _____
_____ है और जिनकी जन्म दिनांक _____ है, को नामित के नाबालिग होने के दौरान पॉलिसी द्वारा संरक्षित धनराशि प्राप्त करने के लिए 'नियुक्त'के रूप में नियुक्त करता/करती हूँ.

बजे पर _____ माह, 20 _____ के _____ दिन क्रियान्वित किया गया. मैं इसके तहत उपरोक्त नियुक्ति की सहमति में हस्ताक्षर करता/करती हूँ.

_____ जीवन बीमित के हस्ताक्षर _____ नियुक्त के हस्ताक्षर

प्रमाणीकरण कि जीवन बीमित ने इस परमातृभाषा में हस्ताक्षर किए हैं या अपने अंगूठे की छाप लगाई है.

मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने 'नियुक्त' की नियुक्ति के लिए इस प्रपत्र की विषय-वस्तु को श्री/श्रीमती _____ को पढ़कर सुना और समझा दिया है और उन्होंने इसे समझ लिया है और एतद् द्वारा सहमत हूँ कि 'नियुक्त' की नियुक्ति उनके विशेष अनुरोध के अनुसार की गई है. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मातृभाषा में किए गए उपरोक्त हस्ताक्षर या उपरोक्त अंगूठे की छाप श्री/श्रीमती _____ के हैं जिन्होंने मेरी उपस्थिति में मेरे द्वारा उन्हें विषय-वस्तु के समझाए जाने के बाद इस प्रपत्र को हस्ताक्षरित किया है/अंगूठे की छाप लगाई है.

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि इसमें ऊपर जो कुछ कथन किया है वह मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है.

नाम श्री/सुश्री/श्रीमती प्रथम नाम उपनाम

पता

स्थल चिह्न पिन कोड

_____ गवाह के हस्ताक्षर

केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु :

स्पार्क कॉल आईडी _____ दिनांक

स्केनिंग केबिनेट _____ प्राप्तकर्ता _____

टिप्पणी _____

मोहर और समय

पावती पर्ची

पॉलिसी क्रमांक दिनांक

प्रस्तावक का नाम : _____

शाखा का नाम : _____

प्राप्तकर्ता

मोहर और समय