

नामांकन प्रपत्र

मैं.....इस पॉलिसी के अंतर्गत आशवासित, एतद् द्वारा बीमा अधिनियम 1938 के अनुच्छेद 39 के तहत, मेरे (संबंधी) (नाम).....उम्र वर्ष को नामांकित करता/करती हूँ और जिनका पता उस व्यक्ति के तौर पर प्रस्तुत है जिनको पॉलिसी के अनुसार मेरी मृत्यु की स्थिति में सुरक्षित रकम को प्रदान किया जाएगा।

हस्ताक्षर का स्थान.....इस.....दिन के200.....

जीवनबीमा के हस्ताक्षर

गवाह

अंग्रेजी में हस्ताक्षर

पूरा नाम:.....

व्यवसाय:.....

पता:.....

.....

.....

यह प्रमाणित किया जाता है बीमित द्वारा मुझे ऊपर वर्णित की गई जानकारीस्थानीय भाषा में है और यह कि उसकी/उसके हस्ताक्षर, उसके/उसकी अंगूठे की छाप भी अच्छी तरह से समझने के बाद सीएम की उपस्थिति में ले ली गई है।

गवाह के हस्ताक्षर और पता

नामांकन परिवर्तन पत्र

मैं,....., एतद् अपने (संबंध) श्री / श्रीमती / कुमारी आयु.....
.....वर्ष को उस व्यक्ति के रूप में नामांकित करता / करती हूँ जिसे मेरी मृत्यु की घटना में पॉलिसी की लेख के अंतर्गत / पॉलिसी में
प्रदान की गई स्वीकृति अनुसार नामित के बदले पॉलिसी की आश्वासित रकम प्रदान की जाएगी।

200..... (वर्ष) केमहीने की..... दिन को (स्थान).....पर दिनांकित.....

गवाह:

हस्ताक्षर:

पूरा नाम:

आश्वासित व्यक्ति के हस्ताक्षर

पेशा:

पता:

“यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आश्वासित व्यक्ति श्री / श्रीमती / कुमारी.....को उनकी मातृभाषा में नामांकन की
विषय-वस्तु समझाई है, और यह समझने के बाद उन्होंने मेरी उपस्थिति में अपना हस्ताक्षर किया है / अंगूठे का निशान लगाया है।”

गवाह के हस्ताक्षर और पता

नामांकन में परिवर्तन के लिए सूचना

स्थान:
दिनांक:

प्रति,

मंडल प्रबंधक

श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड

..... (स्थान)

आदरणीय महोदय/महोदया

विषय में: पॉलिसी क्रमांक..... के अंतर्गत नामांकन में परिवर्तन हेतु सूचना।

मैं एतद् सूचित करता/करती हूँ कि ऊपर दी हुई पॉलिसी के लिए धनराशि के लिए अब इस व्यक्ति/व्यक्तियों को नामांकित करना चाहता/चाहती हूँ जो मेरे मृत्यु उपरांत संलग्न पॉलिसी बांड से धनराशि को प्राप्त करेंगे, यहके नाम पॉलिसी/पुष्टि पर पॉलिसी (जो कि पॉलिसी जारी करने के बाद) के दिनांक पर नामांकित है।

जीवन बीमा के हस्ताक्षर

नामांकन प्रपत्र

(नाबालिग नामांकित के लिए)

मैं.....पॉलिसी के भीतर जीवन बीमित हूँ और एतद् मेरे/मेरी.....नाम.....
.....उम्र.....है और जिनका पता
.....है (संबंध)यह
वह व्यक्ति है जिसे इस पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित धनराशि को नामांकित के नाबालिक रहते हुए मेरी मृत्यु के उपरांत प्रदान की जाए।

हस्ताक्षरित.....के.....दिन.....

(स्थान)

जीवनबीमा के हस्ताक्षर

गवाह:

हस्ताक्षर:.....

पूरा नाम:.....

पता:.....

मैं, ऊपर दिए गए.....नामांकित नाम (नियुक्त व्यक्ति) के लिए अपने समर्थन को व्यक्त करता/करती हूँ।

गवाह:

हस्ताक्षर:.....

पूरा नाम:.....

पता:.....

नियुक्त किए गए व्यक्ति के हस्ताक्षर