

फंड स्विच आग्रह फॉर्म

स्थान:.....

दिनांक:.....

पॉलिसी धारक/जीवन बीमा का नाम:

पॉलिसी नम्बर:.....

पॉलिसी प्रारम्भ होने की तिथि:

योजना का नाम:

फंड स्विच आग्रह फॉर्म:

(फंड का नाम) से	(फंड का नाम) को

नोट: फंड स्विच आग्रह को प्रारम्भ करने के बाद, मौजूदा और भविष्य के प्रीमियम पर स्विच लेनेदेन प्रभावी होगा तथा आज के समय में मौजूदा फंड को आगे के समय में इसी फंड में आवंटित किया जाता रहेगा।

नियम एवं शर्तें:

- ❖ एक पॉलिसी वर्ष में फंड स्विच को सिर्फ दो बार ही मुफ्त में किया जा सकता है, आपके फंड में से इकाईयों को कम करने पर प्रत्येक स्विच पर 100/- रुपये प्रति स्विच का प्रभार लगेगा।
- ❖ पॉलिसी धारक पहले वर्ष के बाद और पॉलिसी अवधि के दौरान प्लान में दिए गए फंड में से किसी भी फंड से दूसरे फंड में स्विच कर सकते हैं।
- ❖ फंड स्विच का आग्रह कंपनी के कार्यालय में जमा किया जाना चाहिए, जहां से पॉलिसी पर कार्य किया जा रहा है।

(कार्यालय की मुहर)

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर/जीवन बीमा/अभिहस्तांकिनी के हस्ताक्षर



(पॉलिसी के पूर्ण अभिहस्तांकन के मामले में)

फंड स्विच आग्रह की पावती

दिनांक:.....

पॉलिसी धारक का नाम:

पॉलिसी नम्बर:..... और योजना:.....

..... फंड को से स्विच पर किया गया।

प्राप्तकर्ता..... शाखा..... डी.ओ.....

कार्यालय की मुहर