



PSA000101

પોલિસી/અરજી નંબર

તારીખ / /

ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે

આના દ્વારા પ્રાપ્ત _____

સહી

(કૃપા કરીને ઉપર કર્મચારીનો ઉલ્લેખ કરો બેંક સ્ટાફ નામ અને હોદ્દો)

પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખ અને સમય/ _____

વિનંતીના નિકાલની તારીખ અને સમય _____

પ્રાપ્ત
કર્યાનો સ્ટેમ્પ

કૃપા કરીને તમારી નવીનતમ બેંક ખાતાની વિગતો અમારી સાથે અપડેટ કરો.

સંપર્કની વિગતોનો ફેરફાર (ફરજિયાત માન્ય સ્વ પ્રમાણિત સરનામું પુરાવા રજૂ કરવા માટે)¹

(લાગુ પડતું ટિક કરો)

ઓફિસ

હાલનું

કાયમી

નવા સરનામાને પત્રવ્યવહારના
સરનામા તરીકે અપડેટ કરીએ?

હા ના

અપડેટ આના માટે લાગુ પોલિસીધારક જીવન વીમાધારક નોમિની

નિમાયેલ વ્યક્તિ અસાઇની

સરનામું _____

શહેર _____ રાજ્ય _____

**દેશ _____ પિન કોડ

① *મોબાઇલ

☎ ધરનો ફોન

જો તમે ઇચ્છતા હો કે ભાવિ પત્રવ્યવહારના હેતુ માટે અમે ઉપરોક્ત નંબર પર તમારો સંપર્ક કરીએ,
તો કૃપા કરીને આ બોક્સમાં ખરાની નિશાની કરો.

*ઇમેઇલ _____

સીકેવાયસી નંબર.

*વિગતો ભરવી ફરજિયાત છે.

**જો દેશ ભારત સિવાય અન્ય હોય તો કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ પર એફએટીસીએ/સીઆરએસ પ્રશ્નાવલી
સબમિટ કરો.

સહીનો ફેરફાર

હું, _____, _____ નો/ની પત્ની/પુત્રી/પુત્ર

નો/ની રહેવાસી, આથી ગંભીરતાપૂર્વક ખાતરી કરું છું અને નીચે પ્રમાણે જાહેર કરું છું: -

- હું જણાવું છું કે હું કેનેરા એચએસબીસી ઓરિએન્ટલ બેંક ઓફ કોમર્સ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિ. ની ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત અરજી/પોલિસી નંબરનો પોલિસી ધારક
 /અસાઇની છું.
- હું જણાવું છું કે અહીં ઉલ્લેખિત મારું નામ અને સરનામું સાચું છે.
- આથી હું જાણ કરું છું કે મેં મારી સહીમાં ફેરફાર કર્યો છે અને તેથી મારા તમામ ભાવિ પત્રવ્યવહાર માટે તમારા રેકોર્ડ્સમાં મારી ફેરફાર કરેલી સહીને અપડેટ
કરવા માંગું છું.

જૂની સહી
(કૃપા કરીને બોક્સની અંદર સહી પ્રદાન કરો)

નવી સહી
(કૃપા કરીને બોક્સની અંદર સહી પ્રદાન કરો)

પોલિસીના ધારક/અસાઇનીનું નામ _____

તારીખ / /

આ સાથે હું મારી સહીમાં ફેરફારના પુરાવા તરીકે નીચે મુજબનો/ના દસ્તાવેજ(દસ્તાવેજો) જોડી રહ્યો છું.

જેમાં હું ખાતું ધરાવું છું તે બેંક દ્વારા પ્રમાણિત સહીનો નમૂનો / સ્વ પ્રમાણિત આઇડી પુરાવાની એક કોપિ(દા.ત. પાસપોર્ટ,
ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, પેન કાર્ડ, મતદાતા આઇડી, વગેરે)

આથી હું પુષ્ટિ કરું છું કે આ પત્રની વિગતો સાચી અને ખરી છે. કૃપા કરીને તમારા રેકોર્ડ્સમાં મારી સહીમાં ફેરફાર માટેનું ઘટતું કરવું.

_____ ના આ _____ દિવસે _____ ખાતે પુષ્ટિ કરી.



પોલિસીધારકની સહીનો નમૂનો

પોલિસી ધારકની સહી/અંગૂઠાની છાપ

બેંક ખાતાની વિગતો અપડેટ કરવી

આથી હું આપને વિનંતી કરું છું કે નીચે આપેલી વિગતો મુજબ માત્રું બેંક ખાતું અપડેટ કરો.

બેંક ખાતા ધારકનું નામ:

બેંકનું નામ:

બેંક શાખાનું સરનામું:

બેંક ખાતાનો પ્રકાર:

(પસંદ કરેલ ખાતું એનઆરઈ છે: હા ના એનઆરઈ ખાતાના કિસ્સામાં, કૃપા કરીને પોલિસી માટેના તમામ પ્રીમિયમની ચુકવણી એનઆરઈ ખાતામાંથી કરવામાં આવી છે

તે દર્શાવતા સમર્થિત દસ્તાવેજો સબમિટ કરો અને અમારી વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ એફએટીસીએ/સીઆરએસ પ્રશ્નાવલિ સબમિટ કરો.)

બેંક ખાતા નંબર:

એમઆઇસીઆર કોડ:

(તમારી ચેક બુક પર ઉપલબ્ધ 9 અંકનો નંબર; કેન્સલ્ડ ચેકની કોપિ પર ઉપલબ્ધ 9 અંકનો નંબર જો '000' થી પ્રારંભ થાય તો સાચો કોડ પ્રદાન કરવો)

આઇએફએસસી કોડ:

(તમારી ચેક બુક પર ઉપલબ્ધ 11 અંકનો નંબર; કેન્સલ્ડ ચેક પર જો આ છાપવામાં આવેલ ન હોય તે કિસ્સામાં બેંક બ્રાંચ દસ્તાવેજ)

પેન કાર્ડ નંબર:

આ ફોર્મની સાથે સબમિટ કરેલ સમર્થિત દસ્તાવેજોની સૂચી (લાગુ પડતું ટિક કરો)

'કેન્સલ્ડ' ચેકની એક કોપિ

(ખાતા નંબર અને ખાતા ધારકનું નામ 'છાપેલું' હોવું જોઈએ)

પાસબુકની સ્વ પ્રમાણિત કોપિ

(ખાતા નંબર અને ખાતા ધારકનું નામ પાસબુક પર 'છાપેલું' હોવું જોઈએ)

અથવા

બેંક સ્ટેટમેન્ટની સ્વ-પ્રમાણિત કોપિ

(એનઆરઈ ચુકવણીની સ્થિતિમાં ફરજિયાત; એનઆરઈ ખાતામાંથી ચુકવાયેલા પ્રીમિયમના વ્યવહારો દર્શાવતું સ્ટેટમેન્ટ)

- આથી હું જાહેર કરું છું કે બેંક ખાતાની વિગતો આપેલ છે, તે તમામ બાબતમાં સાચી, ખરી અને સંપૂર્ણ છે.
- હું સમજું છું અને સંમત છું કે આ ફોર્મની સબમિશનનો અર્થ એ નથી કે વિનંતી સ્વીકારી લેવામાં આવશે.
- જો અપૂર્ણ અથવા ખોટી માહિતીને કારણે કોઈપણ કારણોસર વ્યવહારમાં વિલંબ થયો હોય અથવા અસરકારક થયો ન હોય, તો હું કોઈપણ રીતે કોઈપણ રીતે કંપની ને જવાબદાર ઠેરવીશ નહીં.
- હું સમજું છું અને સંમત છું કે, જ્યાં ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણી શક્ય નથી ત્યાં લાગુ પડતા કાયદા અનુસાર કંપની પાસે વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર છે.
- હું/અમે મારી કેવાયસીની વિગતો (i) સરકારી અને/અથવા નિયમનકારી સત્તાધિકારી (ii) વીમા રિપોઝિટરીઝ (iii) સીઈઆરએસએઆઈ/યુઆઈડીએઆઈ (iv) રીઇન્સ્યુરર્સ/સમૂહ કંપનીઓ/હોસ્પિટલ અથવા નિદાન કેન્દ્રો/અન્ય વીમા કંપનીઓ અથવા ત્રીજા પક્ષકારોને અન્ડરરાઇટિંગ મૂલ્યાંકન માટે, દાવાની તપાસ/પતાવટ, કેવાયસી પ્રમાણીકરણ, પોલિસી સર્વિસિંગ હેતુ અને તેના જેવા હેતુઓ માટે વિગતોને માંગવા/ સંગ્રહિત કરવા અને/અથવા શેર કરવા માટે કંપનીને અધિકૃત કરું છું/કરીએ છીએ.

પ્રાદેશિક ભાષામાં ઘોષણા (જો આ ફોર્મ પ્રાદેશિક ભાષામાં સહી કરેલું હોય/અંગૂઠાની છાપ લગાવેલું હોય તો ભરવું)

આથી હું જાહેર કરું છું કે મેં ફોર્મની વિગતો પોલિસીધારક શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી _____ ને _____ ભાષામાં સમજાવી છે અને તે વિગતો સંપૂર્ણપણે સમજી લીધા પછી મારી હાજરીમાં પોલિસીધારકે અંગૂઠાની છાપ (છાપો) કરી છે/અંગ્રેજી સિવાયની બીજી ભાષામાં સહી કરી છે.

ઘોષણા કરનારનું નામ _____ ઘોષણા કરનારની સહી _____ તારીખ _____ સ્થળ _____



સૂચના અને અસ્વીકાર:

- ઉત્પાદન વિશિષ્ટ વિનંતીઓ/ભંડોળોની મંજૂરી આપવામાં આવશે, જો તે પોલિસીના સંબંધિત નિયમો અને શરતો હેઠળ લાગુ થતું હોય. વિગતો માટે કૃપા કરીને પોલિસીના નિયમો અને શરતોનો સંદર્ભ લો. વધારાના દસ્તાવેજીકરણ માટેનાં ફોર્મ્સ અમારી વેબસાઇટ પરથી ડાઉનલોડ કરી શકાય છે.
- અમારી કંપનીની કોઈપણ ઓફિસમાં આ ફોર્મ પ્રાપ્ત થવા પર વિનંતીની પ્રક્રિયા શરૂ કરવામાં આવશે.
- તમારી પોલિસીની ઓનલાઇન સર્વિસિંગ માટે વિવિધ વિકલ્પોના લાભો મેળવવા માટે અમારી વેબસાઇટ પર હમણાં નોંધણી કરો.
- ડિસ્્ટ્રિબ્યુટર એપ્લિકેશન દ્વારા વિનંતી લેવાયાના કેસમાં મૂળ ફોર્મ ગ્રાહકને પાછું સબમિટ કરવામાં આવશે.
- કૃપયા ફોર્મ ફક્ત ગુજરાતી માં ભરો.
- ભાષાના અર્થઘટનમાં કોઈ મતભેદ હોવાના કિસ્સામાં, અંગ્રેજી સંસ્કરણ માનવામાં આવશે.