



PSA000101

पॉलिसी/अर्ज क्रमांक

तारीख

केवळ कार्यालय वापरसाठी

यांच्याद्वारे प्राप्त झाले

स्वाक्षरी

(कृपया वरील कर्मचाऱ्यांचा उल्लेख करा

बँक कर्मचारी

नाव आणि हद्ददा)

पावतीची तारीख आणि वेळ/

विनंतीच्या प्रेषणाची तारीख आणि वेळ

प्राप्त झालेला
स्टॅम्प

कृपया आमच्याकडे आपल्या बँक खात्याचा तपशील अद्ययावत करा.

संपर्क तपशीलांमध्ये बदल (सादर करण्यासाठी वैध स्वप्रमाणित पुरावा अनिवार्य)¹

(लागू होते त्यावर खूप करा)

कार्यालय

चालू

कायमस्वरूपी

नवीन पत्ता हा संप्रेषण पत्ता म्हणून
अद्ययावत करायचा?

होय

नाही

लागू होणारे अद्ययावत करा

पॉलिसीधारक

जीवन विमा धारक

नामिनी

नियुक्ती

असाइनी

पत्ता

शहर

राष्ट्र

**देश

पिन कोड

①*मोबाईल

☎ निवासी फोन

आपण भविष्यातील संप्रेषणासाठी वरील क्रमांकावर आम्ही आपल्याला संपर्क करू इच्छित असल्यास कृपया या बॉक्समध्ये
खूप करा.

☑*ईमेल

सीकेवायसी क्र.

*तपशील भरणे अनिवार्य आहे.

**भारताशिवाय इतर देशाचे असल्यास कृपया आमच्या वेबसाइटवरील एफटीसीए/सीआरएस उपलब्ध प्रश्नावली सादर करा.

स्वाक्षरीमध्ये बदल

मी, _____ यांची पत्नी, मुलगी, मुलगा _____

येथील रहिवासी यानुसार खात्री देतो- देते आणि घोषित करतो - करते की:-

- मी घोषित करतो - करते की मी कॅनरा एचएसबीसी ओरिएंटल बँक ऑफ कमर्स लाइफ इनश्युरन्स कंपनी लिमिटेडच्या वरील अर्ज पॉलिसी क्रमांकाचा पॉलिसी धारक असाइनी आहे.
- मी घोषित करतो की वरील नमुद केलेला माझा पत्ता योग्य आहे.
- मी सूचित करतो की मी माझी स्वाक्षरी बदललेली आहे आणि म्हणून भविष्यातील माझ्या सर्व व्यवहारांवर आपल्या रेकॉर्डमध्ये माझी बदललेली स्वाक्षरी अद्यतनित करू इच्छितो.

जुनी स्वाक्षरी

(कृपया बॉक्समध्ये स्वाक्षरी प्रदान करा)

नवीन स्वाक्षरी

(कृपया बॉक्समध्ये स्वाक्षरी प्रदान करा)

पॉलिसीधारक/असाइनीचे नाव _____

तारीख

मी माझ्या बदललेल्या स्वाक्षरीचे पुरावे म्हणून पुढील दस्तऐवज जोडत आहे.

ज्या बँकेमध्ये माझे खाते आहे त्याद्वारे स्वाक्षरीचा प्रमाणित नमुना

आयडी पुराव्याची स्वप्रमाणित प्रत (उदा. पासपोर्ट, वाहन चालक परवाना, पॅन कार्ड, मतदार आयडी इ.)

मी येथे पुष्टी करतो की या पत्रातील सामग्री योग्य व बरोबर आहे. कृपया आपल्या रेकॉर्डमध्ये माझी स्वाक्षरी बदलण्यासाठी आवश्यक ते करा. यावर पुष्टी करा

_____ दिवस _____ यावेळी.



पॉलिसीधारकाच्या स्वाक्षरीचा नमुना

पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

बँक खात्याच्या तपशीलांचे अद्यतन

मी येथे विनंती करू इच्छितो की

बँक खातेधारकाचे नाव:

बँकेचे नाव:

बँकेच्या शाखेचा पत्ता:

बँक खाते प्रकार:

बचत

चालू

निवडलेले खाते एनआरई आहे: होय नाही एनआरई खाते असल्यास, कृपया पॉलिसीची सर्व प्रीमियमचे देय एनआरई खात्याद्वारे देण्यात आल्याचे दर्शवण्यासाठी समर्थित दस्तऐवज सादर करा आणि आमच्या वेबसाइटवरील उपलब्ध असलेली एफएटीसीए/सीएएस प्रश्नावली सादर 11 करा.

बँक खाते क्रमांक:

एमआयसीआर मोड:

आपल्या चेकबुकवर 9 अंकी क्रमांक उपलब्ध आहे. 000 ने सुरु होणाऱ्या रद्द करण्यात आलेल्या धनादेशाच्या प्रतीवर 9 अंकी क्रमांक उपलब्ध असल्यास उचित कोड प्रदान करण्यात येईल.

आयएफएससी कोड:

(11 अंकी क्रमांक आपल्या धनादेश पुस्तिकेवर उपलब्ध असतो; रद्द केलेल्या धनादेशावर हे मुद्रित केलेले नसल्यास प्रमाणिकरण बँकेद्वारे केले जाते.)

पॅन कार्ड क्रमांक:

या फॉर्मसह सादर करण्यात आलेल्या समर्थित दस्तऐवजांची यादी (लागू होणारे खूण करा) /

रद्द केलेल्या धनादेशाची प्रत

पासबुकची स्वप्राणित प्रत

(खाते क्रमांक आणि खाते धारकाचे नाव मुद्रित केलेले असावे)

(पासबुकवर खाते क्रमांक आणि खाते धारकाचे नाव मुद्रित केलेले असावे)

किंवा

स्वप्राणित बँक स्टेटमेंटची प्रत

(एनआरई देयसंदर्भात; एनआरई खात्यातून भरलेल्या प्रीमियमचे व्यवहार दर्शविणारे स्टेटमेंट)

- मी घोषित करतो की बँक खात्याचे तपशील सर्व बाजूंनी योग्य, बरोबर आणि पूर्ण केलेले आहेत.
- मी समजतो आणि सहमत आहे की या फॉर्मचे सादरीकरण करण्याचा अर्थ असा नाही की विनंती स्वीकारली जाईल.
- अपूर्ण किंवा चुकीच्या माहितीमुळे कोणत्याही कारणास्तव व्यवहार प्रलंबित झाल्यास किंवा प्रभावित न झाल्यास, काहीही असो मी त्यासाठी कंपनीला जबाबदार धरणार नाही.
- मी समजतो आणि सहमत आहे की कोणत्याही परिस्थितीत अंतर्गत जेथे इलेक्ट्रॉनिक देय शक्य नाही, कंपनीकडे लागू असलेल्या कायद्यानुसार कोणत्याही वैकल्पिक देयाचा पर्याय वापरण्याचा अधिकार सुरक्षित सुरक्षित आहे.
- (i) सरकारी आणि / किंवा नियामक प्राधिकरण, (ii) विमा भांडवल (iii) सीआरएएसएआय / युआयडीएआय (iv) पुनर्वित्तक / गट कंपनी / हॉस्पिटल किंवा डायग्नोस्टिक सेंटर / इतर विमा कंपनी किंवा अंडरराइटिंग मूल्यांकनासाठी तृतीय पक्ष, दावा तपासणी / सेटलमेंट, केवायसी प्रमाणीकरण, पॉलिसी सर्व्हिसिंग हेतू आणि अशा कारणास्तव कंपनीला अधिकृत करतो.

वर्णनात्मक घोषणापत्र (हा फॉर्म वर्णनात्मक/जोडलेले अंगठ्यांचे ठसे असल्यास भरणे)

मी घोषित करतो की मी या फॉर्मची सामग्री पॉलिसीधारक श्री/श्रीमती/कु _____ यांना _____ भाषेमध्ये समजावून सांगितली आहे आणि पॉलिसीधारकाने संपूर्ण सामग्री समजावून घेतल्यानंतर माझ्या उपस्थितीत अंगठ्याचा ठसा/इंग्रजी भाषेव्यतिरिक्त इतर भाषेमध्ये स्वाक्षरी केली आहे.

घोषकाचे नाव _____ घोषकाची स्वाक्षरी _____ तारीख _____ ठिकाण _____



सूचना आणि अस्वीकरण:

- विशिष्ट उत्पादन विनंत्या/निधीची अनुमती संबंधित अटी व शर्तीच्या अंतर्गत लागू होत असल्यास देण्यात येईल. कृपया तपशीलांसाठी पॉलिसीच्या अटी व शर्तीचा संदर्भ घ्या. अतिरिक्त दस्तऐवजीकरणाचे स्वरूपनासाठी आमच्या वेबसाइटवरून आपण ते डाउनलोड करू शकता.
- आमच्या कंपनीच्या कोणत्याही कार्यालयावर या फॉर्म प्राप्त झाल्यानंतर विनंत्यांची प्रक्रिया सुरु केली जाईल.
- आपल्या पॉलिसीच्या ऑनलाइन सेवांच्या विविध पर्यायांचा लाभ घेण्यासाठी आताच आमच्या वेबसाइटवर नोंदणी करा
- वितरण ऍपद्वारे विनंत्या घेतलेल्या असल्यास मूळ फॉर्म ग्राहकांना पुन्हा सादर केला जाईल.
- कृपया फॉर्म केवळ मराठीमध्ये भरा.
- भाषेचा अर्थ लावण्यात आलेल्या मतभेदांच्या घटनेमध्ये, इंग्रजी आवृत्ती प्रचलित असेल.