

POLICY ENDORSEMENT FORM

પોલિસી ધારકનું નામ	:	_____
પોલિસી ક્ર.	:	_____
તારીખ	:	_____
સંપર્ક નં.	:	_____
ઈ-મેઈલ એડ્રેસ	:	_____

પ્રીમિયમના આવર્તનમાં ફેરફાર*

માસિક: (ઇસીએસ પદ્ધતિ જ)	<input type="checkbox"/>
અર્ધ-વાર્ષિક:	<input type="checkbox"/>
વાર્ષિક:	<input type="checkbox"/>
ત્રિમાસિક:	<input type="checkbox"/>

પ્રીમિયમ ચૂકવણીની પદ્ધતિમાં ફેરફાર

ઇસીએસ	<input type="checkbox"/> ના પસંદ
-------	----------------------------------

નોમિનીનો ઉમેરો (ભરવા માટે વધુમાં વધુ પ નોમીની વિકલ્પ શીટ મળશે)

હું _____ (પોલિસી ધારક), નીચેની વ્યક્તિ(ઓ)ને મારા મૃત્યુ બાદ, કંપનીને કરાર મુક્ત કરવા માટે, આ પોલિસી અંતર્ગત સુરક્ષિત નાણાં મેળવનાર વ્યક્તિના નોમિની તરીકે નિયુક્ત કરું છું.

નામ:	જન્મતારીખ	પોલિસીધારક સાથે સંબંધ:	સરનામું :

નિયુક્ત વ્યક્તિની વિગત

નોમિનીની ઉંમર ૧૮ વર્ષથી ઓછી હોય તો જ ભરવું			
મારા મૃત્યુના સમયે નોમિની સગીર વયના હોય તો હું નીચેની વ્યક્તિને પોલિસી દ્વારા સુરક્ષિત નાણાં મેળવવા નિયુક્ત કરું છું ઉપરની નિયુક્તિની સહમતીરૂપ હું અહીં નીચે સહી કરું છું			
નામ:	જન્મતારીખ	પોલિસીધારક સાથે સંબંધ:	સરનામું :

પોલિસી ધારકની સહી _____	નિયુક્ત વ્યક્તિની સહી: _____								
તારીખ: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y		
સ્થળ: _____									

ટોપ-અપ

રકમ (રૂ): _____
ડીડી/ચેક ક્ર.: _____
નોંધ: આઇમેક્સ પ્લાન માટે ટોપ-અપ રકમ રૂ. ૧૦,૦૦૦. બીજા પ્લાન માટે ટોપ-અપ રકમ રૂ.૫,૦૦૦. * ટોપ-અપ રકમ રૂ.૫૦,૦૦૦ની ઉપર પાન કાર્ડની કોપી જરૂરી

 ફંડ સ્વિચ/પ્રીમિયમ પુનર્નિર્દેશન

(કૃપા કરીને દરેક પોલિસી માટે અલગ વિનંતી ફોર્મનો ઉપયોગ કરો અને અમારી સ્થાનિક શાખા ઓફિસમાં વિનંતી ફોર્મ રજૂ કરો.)

શાખાનું નામ: _____
શાખા પર મળ્યા તારીખ: _____
સ્વીકારનાર: _____ સમય: _____

 ફંડ સ્વિચ:

હું વિનંતી કરવા માંગીશ કે ઉપરોક્ત પોલિસી નંબર માટે મારા વર્તમાન ફંડનું રોકાણ નીચે ઉલ્લેખિત પ્રમાણમાં કરવું

ટકાવારી (કુલ = ૧૦૦%)	માંથી (વર્તમાન ફંડનું નામ)	આમાં (ઇચ્છિત ફંડનું નામ)

 પ્રીમિયમ પુનર્નિર્દેશન

હું વિનંતી કરવા માંગીશ કે ઉપરોક્ત પોલિસી નંબર માટે મારા ભવિષ્યના પ્રીમિયમનું રોકાણ નીચે ઉલ્લેખિત પ્રમાણમાં કરવું

ટકાવારી (કુલ = ૧૦૦%)	(ઇચ્છિત ફંડનું નામ)

આ અરજી કર્યા અગાઉ મેં પોલિસીની તમામ પ્રસ્તુત જોગવાઈઓનો* અભ્યાસ કર્યો છે અને તેને બરોબર સમજવામાં આવી છે.

પોલિસી ધારકની સહી : _____ તારીખ: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	_____ અસાઇનીની સહી (પોલિસીનું હસ્તાંતરણ થયું હોય તો)
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y		
સ્થળ: _____									

જાહેરનામું અને અધિકૃતતા

હું/અમે અહીં વિનંતી કરીએ છીએ કે આ વિનંતીની નકલ કથિત પોલિસી સાથે જોડવામાં આવશે અને તેનો ભાગ બનશે તે સમજણ અને સમજૂતી સાથે ઉપરોક્ત વિગતને અનુરૂપ આ પોલિસીની શરતો અને નિયમો બદલાશે.

હું/અમે સમજીએ છીએ કે (૧) જો હું/અમે કંપનીએ માંગેલી કોઈ પણ વધારાની માહિતી પ્રદાન નહીં કરીએ તો કંપની આ અરજી પર પ્રક્રિયા નહીં કરી શકે અને (૨) હું/અમે મારી/અમારી સાથે સંબંધિત કંપની દ્વારા જાળવવામાં આવેલી કોઈ પણ વ્યક્તિગત માહિતીને સુધારવાની સુલભતા મેળવવાનો અને વિનંતી કરવાનો અધિકાર ધરાવીએ છીએ.

ડિસ્ક્લેમર

વિનંતી પર લાગુ એનએવી એપ્લિકેશન સાથે સંબંધિત ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ પ્રક્રિયા થશે.

"ફોર્મેટની વિગતોના અર્થઘટનમાં થતા કોઈ પણ વિસંવાદના કિસ્સામાં, તારીખ 29 એપ્રિલ 2014 ના IRDAI પરીપત્ર ક્ર: IRDAI/ Life/ Life Council/ 2013/ 73 અનુસારનું, હિન્દી/અંગ્રેજી (જે લાગુ પડતું હોય તે) આવૃત્તિમાં છપાયેલું ફોર્મેટ માન્ય રહેશે"

જ્યાં સુધી એગોન લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ (અહીં હવેથી વીમાધારકના જીવન દરમિયાન કંપની તરીકે ઓળખાશે)ને કોઈ વિનંતી નહીં મળે અને કંપની તેનો સ્વીકાર નહીં કરે ત્યાં સુધી તેને માન્ય ગણવામાં નહીં આવે અને તેના પર કામગીરી હાથ નહીં ધરાય. એજન્ટ દ્વારા આ ફોર્મની રસીદ કંપની દ્વારા રસીદ/ સ્વીકાર ગણવામાં નહીં આવે. (નોંધ)