

सेवा में,

श्रीमान शाखा प्रबन्धक महोदय
भारतीय जीवन बीमा निगम
शाखा कार्यालय बाडमेर

विषय : पॉलिसी संख्या _____ के विध्यमानता हितलाभ / पूर्णता हितलाभ के पुनर्निवेश हेतु।

महोदयजी,

उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि पॉलिसी संख्या _____ में देय

विध्यमानता हितलाभ / पूर्णता हितलाभ में से _____ रुपये का पुनर्निवेश नये

बीमे में _____ के नाम से (सम्बन्ध : स्वयं / पति / पत्नी / पुत्र / पुत्री / _____)

करना चाहता हूं। जिसका प्रपोजल संख्या _____ है जो कि _____

नाम से है तथा मैं यह प्रमाणित करता हूं कि मुझे इस पुनर्निवेश के बारे में पूर्णतः समझा दिया गया है और मैं पुनर्निवेश की सभी

शर्तों से सहमत हूं।

भवदीय

(पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर)

मैं प्रमाणित करता हूं कि उपरोक्त विवरण पूर्णतया सत्य है तथा **KYC / AML** प्रावधानों के अनुसार सही है अगर इसमें कोई

कमी / गलत या भ्रामक जानकारी पायी जाती है तो उसकी सम्पूर्ण जिम्मेवारी मेरी होगी।

D.O. / CLIA के हस्ताक्षर

D.O. / CLIA कोड : _____

अभिकर्ता के हस्ताक्षर

अभिकर्ता कोड : _____

अभिकर्ता द्वारा बीमाधारक को पुनर्निवेश के बारे में समझा दिया गया है तथा पुनर्निवेश की अनुमति प्रदान की जाती है।

शाखा प्रबन्धक

(मय सील)