

## नाम निर्देशन का प्रारूप

मैं \_\_\_\_\_ पुत्र/पुत्री/श्री \_\_\_\_\_  
जो राज्य बीमा विभाग, राजस्थान पॉलिसी प्रमाण-पत्र संख्या \_\_\_\_\_ के अधीन बीमाकृत व्यक्ति हूँ,  
इसके द्वारा:—

(1) पूर्व में मेरे द्वारा मेरे, मेरी \_\_\_\_\_  
( नाम निर्देशित से आपके संबंध का उल्लेख कीजिये )  
श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ आयु \_\_\_\_\_ वर्ष के पक्ष में किया गया नाम निर्देशन  
रद्द करता/करती हूँ।

(2) मेरे/मेरी \_\_\_\_\_ श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_  
( नाम निर्देशित से आपके सम्बन्ध का उल्लेख कीजिए )  
आयु \_\_\_\_\_ वर्ष को अपना नाम निर्देशित नियुक्त करता/करती हूँ।

(3) श्री श्रीमती \_\_\_\_\_ जो \_\_\_\_\_  
( नाम निर्देशित से अभिभावक के संबंध का उल्लेख कीजिए )  
के नाम निर्देशित के बचस्क होने तक उसका अभिभावक नियुक्त करता/करती हूँ।

मेरे समक्ष हस्ताक्षरित

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

दिनांक \_\_\_\_\_

स्थान \_\_\_\_\_

उच्चाधिकारी के हस्ताक्षर तथा  
उसके पद नाम को मुहर

( राजपत्रित अधिकारी होने को दया में उसके हस्ताक्षर किसी अन्य राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित किये  
जाने चाहिये )

टिप्पणी :— जो लागू न हो उसे काट दें

बीमाकृत व्यक्ति के पति/पत्नी/पुत्री/पुत्र/माता/बहिन, पिता या माता के अलावा अन्य कोई व्यक्ति बीमा निदेशक  
की पूर्ण स्वीकृति के बिना नाम निर्देशित नियुक्त नहीं किया जा सकेगा।