



FORM OF APPOINTMENT OF GSLI BENEFICIARY

I, _____an assured member of the **Indian Institute of Management Mumbai** Group Savings - Linked Insurance Scheme hereby appoint in terms of Rule No. 13 headed "Appointment of Beneficiary" of the rules governing the scheme. My _____ (relationship), name _____and
Whose address is _____

As the person to be the beneficiary to whom the moneys payable in terms of the rules of Scheme shall be paid in the event of my death.

Signed at _____, this _____ day of _____.

Signature of
Insured Member

Witnessed by:

1) i) Signature : _____
ii) Name : _____
iii) Address : _____

2) i) Signature : _____
ii) Name : _____
iii) Address : _____



जीएसएलआई लाभार्थी की नियुक्ति का प्रारूप

मैं,..... भारतीय प्रबंधन संस्थान मुंबई की समूह बचत-
लिंकड बीमा योजना (जीएसएलआई) का एक आश्वासित सदस्य हूँ, जो इस योजना को नियंत्रित करने वाले
नियमों के "लाभार्थी की नियुक्ति" शीर्षक वाले नियम संख्या 13 के अनुसार नियुक्त करता हूँ। मेरा/मेरे/
मेरी.....(संबंध), नामऔर जिसका पता है
.....
.....।

वह व्यक्ति जो लाभार्थी होगा, जिसे मेरी मृत्यु की स्थिति में योजना के नियमों के अनुसार देय धनराशि का
भुगतान किया जाएगा।

स्थान-.....तारीख.....वर्ष..... को हस्ताक्षर किए गए।

बीमित सदस्य का हस्ताक्षर

गवाह:

1) i) हस्ताक्षर:

ii) नाम:

iii) पता:

.....

2) i) हस्ताक्षर:

ii) नाम:

iii) पता:

.....