

Partial Withdrawal / आंशिक आहरण

Partial Withdrawal of ₹ _____ /- , Rupees (In Words) _____
_____ OR _____ Maximum Amount.

Reason For Partial Withdrawal: _____
(In case the requested amount is not available, we will be paying the maximum amount available. Partial withdrawal will be subject to terms and condition of policy contract.)
आंशिक आहरण ₹ _____ /- , (शब्दों में रूपए) _____
_____ या अधिकतम धनराशि.

आंशिक आहरण का कारण: _____
(यदि मांगी गई धनराशि उपलब्ध नहीं है तो हम आपको अधिकतम उपलब्ध धनराशि का भुगतान करेंगे. आंशिक आहरण पॉलिसी संविदा की शर्तों और निबंधनों के अधीन होगा)

Discharge Receipt / समापन रसीद

मैं एतद्वारा भुगतान की धनराशि को स्वीकार करता हूँ तथा यह घोषणा करता हूँ कि इस प्रपत्र में दी गई सभी शर्तों और सूचना को मैंने समझ लिया है.

For Branch Office Use / शाखा प्रयोग के लिए

Branch Name / शाखा का नाम: _____

Staff Name / कर्मचारी का नाम: _____

Staff Sign / कर्मचारी के हस्ताक्षर: _____

Date / दिनांक: _____ Time / समय: _____

a.m./p.m. / पूर्वाह्न/अपराह्न

1 ₹ की
राजस्व टिकट
चिपकाएं

Signature of the Policy Holder
(Affix Stamp & Sign across the stamp) /

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर

(टिकट चिपकाएं और इस पर से गुजरते हुए टिकट हस्ताक्षर करें)

Date / दिनांक: [D][D]

[M][M]

[Y][Y][Y][Y]

Place / स्थान: _____

पावती रसीद

दिनांक: [D][D] [M][M] [Y][Y][Y][Y] को _____ बजे पूर्वाह्न/अपराह्न पॉलिसी नंबर: _____ हेतु _____ अनुरोध प्राप्त हुआ.



कॉर्पोरेट कार्यालय:
ऐडलवाइज टोकियो लाइफ इन्श्योरेंस कं. लि.
छठी मंजिल, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी, किरोल रोड,
कुर्ला (पश्चिम), मुंबई 400070. टोल फ्री नं. 1800 212 1212
फैक्स नंबर: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

शाखा की मोहर/सील