

ಎಡಲ್‌ವೈಸ್‌ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ನಂ. 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ಆಫೀಸು: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ 'ಬಿ', ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರೋಡ್, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070

Policy No / ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] E Date / ದಿನಾಂಕ: [D] [D] [M] [M] [Y] [Y] [Y] [Y]
Name of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: _____ Tel. No / ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____
Address / ವಿಳಾಸ: _____
Pin Code / ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: _____

Change in Name / ಹೆಸರಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

Life Assured / ಜೀವ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದವರು Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು

Change in Name From / ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬೇಕಾದ ಹಳೆಯ ಹೆಸರು: _____
First Name / ಪ್ರಥಮ ಹೆಸರು Middle Name / ಮಧ್ಯಮ ಹೆಸರು Last Name / ಕೊನೆಯ ಹೆಸರು

Change in Name To / ಬದಲಾವಣೆ ಬಯಸುವ ಹೊಸ ಹೆಸರು: _____
First Name / ಪ್ರಥಮ ಹೆಸರು Middle Name / ಮಧ್ಯಮ ಹೆಸರು Last Name / ಕೊನೆಯ ಹೆಸರು

- ವಿವಾಹದಿಂದ ಹೆಸರು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿರುವ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಾಹ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- ಉಳಿದ ಎಲ್ಲರೂ, ಗೆಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿತ ಸುತ್ತೋಲೆಯ ಸ್ವಯಂಧ್ಯಕ್ಷಿಣತೆ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Change in Correspondence Address / ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

New Address / ಹೊಸ ವಿಳಾಸ: _____

City / District / ನಗರ/ಜಿಲ್ಲೆ: _____ State / ರಾಜ್ಯ: _____ Pin Code / ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: _____
(Provide any of the following Address proofs along with this form) / (ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ)

Electricity Bill* / Telephone Bill* / Passport / Bank Statement* /
ವಿದ್ಯುತ್ ಬಿಲ್* ಟೆಲಿಫೋನ್ ಬಿಲ್* ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್*

Ration Card / Voter's Card / Driving License /
ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮತದಾರರ ಗುರುತ ಪತ್ರ ಡ್ರೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್

Others / ಇತರ _____

(*ವಿದ್ಯುತ್ ಬಿಲ್/ಟೆಲಿಫೋನ್ ಬಿಲ್/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ 3 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಾಗಿರಬಾರದು)

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Change in Contact Details / Email ID / ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳು/ಇಮೇಲ್ ಐಡಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

New Mobile No. + / [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] Landline No. / [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []
ಹೊಸ ಮೊಬೈಲ್ ನಂ.: + Country Code / ದೇಶದ ಕೋಡ್ Mobile Number / ಮೊಬೈಲ್ ನಂಬರ್ Area Code / ಏರಿಯಾ ಕೋಡ್ Tel. Number / ಟೆಲಿಫೋನ್ ನಂಬರ್

New Alternate Contact No./ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Contact Number / [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
ಹೊಸ ಇನ್ನೊಂದು ಸಂಪರ್ಕ ನಂಬರ್: Area Code / ಏರಿಯಾ ಕೋಡ್ Contact Number / ಸಂಪರ್ಕ ನಂಬರ್

New Email ID / ಹೊಸ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: _____

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Change in Premium Payment Method / Billing Frequency / ಪ್ರಿಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ/ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

Premium payment Method / ಪ್ರಿಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸುವ ವಿಧಾನ: DIRECT BILL / ನೇರ ಬಿಲ್ ECS / ಇಸಿಎಸ್ CC Standing Instruction / ಸ್ಟ್ರಿಪ್ ಸೂಚನೆ

(ಇಸಿಎಸ್ ಅಯುಕ್ತೋದ್ದರ ಇಸಿಎಸ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಮತ್ತು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ)
(ಸಿಸಿಎಸ್‌ಐ ಅಯುಕ್ತೋದ್ದರ ಸಿಸಿಎಸ್‌ಐ ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಮುಂಭಾಗದ ಪ್ರತಿ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ)

Billing Frequency Required / Annual / Semi Annual / Quarterly / Monthly /
ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾಡುವ ಕಾಲಾಂತರ: ವಾರ್ಷಿಕ ಅರ್ಧವಾರ್ಷಿಕ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮಾಸಿಕ

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Addition of Rider / ರೈಡರ್ ಸೇರ್ಪಡೆ

Total Premium / ಒಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಮ್	Choice of Rider (Sum Assured in ₹) / ರೈಡರ್‌ನ ಆಯ್ಕೆ (ಸುನಿಶ್ಚಿತ ಮೊತ್ತ ರೂ. ನಲ್ಲಿ)						
	Critical Illness / ವಿಷಮ ರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆ	Accidental Death Benefit / ಅಪಘಾತ ಮರಣಕೋಶರ ಲಾಭ	Accidental Total and Permanent Disability / ಅಪಘಾತದಿಂದಾದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗನ್ಯೂನತೆ	Hospital Cash Benefit / ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು ಲಾಭ	Term / ಅವಧಿ	Payor Waiver Benefit* / ಪೇಯರ್ ಮನ್ನಾ ಲಾಭ*	Waiver of Premium / ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಮನ್ನಾ
							Y N

* Payor Waiver Benefit Rider / On Death / On CI or ATPD /
 * ಪೇಯರ್ ಮನ್ನಾ ಲಾಭ ರೈಡರ್: ಮರಣದ ನಂತರ ಸಿಐ ಅಥವಾ ಎಟಿಪಿಡಿ ಮೇಲೆ
 On Death, CI or ATPD /
 ಮರಣದ ನಂತರ, ಸಿಐ ಅಥವಾ ಎಟಿಪಿಡಿ ಮೇಲೆ

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

(ಜೀವ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದವರು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವವರು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾದಾಗ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ)

Top-Up Premium / ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್

ಎ. ನಿಮ್ಮ ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್‌ನ ಫಂಡ್ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಿ

B. Top-Up Amount / Minimum / Maximum /
 ಬಿ. ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಮೊತ್ತ ಕನಿಷ್ಠ ಗರಿಷ್ಠ

Name of the Fund / ಫಂಡ್‌ನ ಹೆಸರು	Amount (₹) / ಮೊತ್ತ (₹)
Equity Large Cap Fund / ಈಕ್ವಿಟಿ ಲಾರ್ಜ್ ಕ್ಯಾಪ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00118/08/11EQLARGECAP147)	
Equity Top 250 Fund / ಈಕ್ವಿಟಿ ಟಾಪ್ 250 ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF0027/07/11EQTOP250147)	
Bond Fund / ಬಾಂಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00317/08/11BONDFUND147)	
Money Market Fund / ಮನಿ ಮಾರ್ಕೆಟ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00425/08/11MONEYMARKET147)	
Price Earning Based Fund / ಪ್ರೈಸ್ ಅರ್ನಿಂಗ್ ಬೇಸ್ಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00526/08/11PEBASED147)	
Managed Fund / ಮ್ಯಾನೇಜ್ಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00618/08/11MANAGED147)	
TOTAL / ಒಟ್ಟು	

- ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಶರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ
- ಪೂರ್ತಿ ಯಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಇನ್ಸೂರೆದಿಲಿಟಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಕಡ್ಡಾಯ ಮತ್ತು ಅದು ಅಂಡರ್‌ವೈಟಿಂಗ್ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಮೊತ್ತವೂ 100,000ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆದಾಯ ಪುರಾವೆ ಅಗತ್ಯ
- ಟಾಪ್-ಅಪ್ ಪಾವತಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದವರಿಗಿಂತ ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಕೆಳಗಿನ ಕಾಗದವನ್ನು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ:
 - ಪಾವತಿದಾರರ ಗುರುತು ಪತ್ರ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆ
 - ಪಾವತಿದಾರರ ಆದಾಯ ಪುರಾವೆ
 - ಥರ್ಡ್ ಪಾರ್ಟಿ ಪೇಮೆಂಟ್ ಗೆ ಘೋಷಣೆ

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Changes in Sum Assured / ಸುನಿಶ್ಚಿತ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

Increase / ಹೆಚ್ಚಿಸಿ Decrease / ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ

From ₹ / ಮೊತ್ತದಿಂದ ₹ : Required ₹ / ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮೊತ್ತ ₹:

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಸುನಿಶ್ಚಿತ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿಯೂ ಬದಲಾವಣೆಯು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಹಾಗೂ ಶರತ್ತುಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕಂಪನಿ ಅಂಡರ್‌ವೈಟಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇನ್ಸೂರೆದಿಲಿಟಿಯ ಸಾಕ್ಷಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

ಘೋಷಣೆ: ಮೇಲಿನ ಕೋರಿಕೆಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಾದ ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಮೇಲೆ ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ನಾನು ಎಲ್ಲ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಶರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

For Branch Office Use / ಕಾರ್ಯಾಲಯ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ

Branch Name / ಶಾಖೆ ಹೆಸರು: _____

Staff Name / ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು: _____

Staff Sign / ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಹಿ: _____

Date / ದಿನಾಂಕ: _____ Time / ಸಮಯ: _____

Place / ಸ್ಥಳ: _____ a.m./p.m. / ಬೆಳಿಗ್ಗೆ/ಸಂಜೆ

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Date / ದಿನಾಂಕ: Place / ಸ್ಥಳ: _____

ಮರುಪಾವತಿ

ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.: _____ ಪಾಲಿಸಿ ಸರ್ವಿಸ್ ಕೋರಿಕೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಮಾಡಲು ವಿನಂತಿ ದಿನಾಂಕ ರಂದು _____ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ



ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಫೀಸು:
 ಎಡಲ್‌ವೈಸ್‌ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್,
 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ 'ಬಿ', ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರೋಡ್,
 ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070. ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂ.: 1800 212 1212
 ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ನಂ.: +91 22 6117 7833
 Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

Signature of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

ಕಾರ್ಯಾಲಯ ಸ್ವಾಂತ್ರ್ಯ / ಸೀಲ್