

**FREE LOOK / PRE - ISSUANCE CANCELLATION FORM**  
**ഫ്രീ ലുക്ക് / പ്രീ-ഇഷ്യൂവൻസ് ക്യാൻസലേഷൻ ഫോറം**



എഡൽവൈസ്സു ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജി. ന. 147 | സി.ഐ.എൻ: U66010MH2009PLC197336  
 രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്: 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070

Policy No / പോളിസി ന.:  E Date / തീയതി:

Name of the Policy Holder / പോളിസിഹോൾഡറുടെ പേര്: \_\_\_\_\_ Tel. No / ഫോൺ ന.: \_\_\_\_\_

Address / വിലാസം: \_\_\_\_\_

Pin Code / പിൻ കോഡ്: \_\_\_\_\_

Pan Card number / പാൻ കാർഡ് നമ്പർ  (വാർഷിക പ്രിമിയം 1 ലക്ഷമോ അതിലധികമോ ആണെങ്കിൽ)

Please provide bank details for Direct transfer into account / ദയവായി അക്കൗണ്ടിൽ ഡയറക്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുന്നതിനായി നിങ്ങളുടെ ബാങ്കിന്റെ വിവരങ്ങൾ നൽകുക

Bank Name / ബാങ്കിന്റെ പേര്

Bank Account Holder's Name / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഹോൾഡറുടെ പേര്

Bank Account Number / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

11 Digit IFSC Code / 11 അക്ക ഐഎഫ്എസ്സി കോഡ്  (ഇത് നിങ്ങളുടെ ബാങ്കിൽ നിന്നോ നിങ്ങളുടെ ചെക്ക് ബുക്കിൽ നിന്നോ ലഭിക്കുന്നതാണ്)

\*അപൂർണ്ണമോ കൃത്യമല്ലാത്തതോ ആയ വിവരങ്ങൾ കാരണം നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിൽ തുക ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നതു വൈകുകയോ നടക്കാതെ വരുകയോ ചെയ്യാൽ അതിന് എഡൽവൈസ്സു ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്തരവാദിയായിരിക്കുന്നതല്ല. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ പേഴെട്ട് തുക ചെക്ക് മുഖേന നൽകുന്നതാണ്.

**Free Look / ഫ്രീ ലുക്ക്**

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഫ്രീ ലുക്ക് ഓപ്ഷൻ ഉപയോഗിക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

ഈ അപേക്ഷ പരിഗണിക്കാൻ നിങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി ഈ അപേക്ഷയ്ക്കൊപ്പം ഒറിജിനൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ഞാൻ തിരികെ നൽകുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ ഫ്രീ ലുക്ക് ക്യാൻസലേഷൻ വകുപ്പിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള ബാധകമായ ചാർജ്ജുകൾ കീഴിച്ചതിനു ശേഷം ബാക്കി തുക എനിക്കു തിരികെ നൽകുന്നതിന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്യുകയുള്ളൂ.

ടെംപിറേറ്റ് തമിരം റണണ റമമപ / ഫ്രീ ലുക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം: \_\_\_\_\_

**Pre - Issuance Cancellation / പ്രീ-ഇഷ്യൂവൻസ് ക്യാൻസലേഷൻ**

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രൊപ്പോസൽ ക്യാൻസൽ ചെയ്യാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

Reason for Pre-Issuance Cancellation / പ്രീ-ഇഷ്യൂവൻസ് ക്യാൻസലേഷനുള്ള കാരണം: \_\_\_\_\_

**Discharge Receipt / ഡിസ്ചാർജ്ജ് രസീത്**

പേഴെട്ട് തുക സ്വീകരിച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുകയും ഈ ഫോറത്തിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്തു എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുകയുള്ളൂ.

**For Branch Office Use / ബ്രാഞ്ചിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്**

Branch Name/ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: \_\_\_\_\_

Staff Name/ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്: \_\_\_\_\_

Staff Sign/ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്: \_\_\_\_\_

Date/തീയതി: \_\_\_\_\_ Time/സമയം: \_\_\_\_\_

a.m./p.m./ രാവിലെ/വൈകിട്ട്

Place/ സ്ഥലം: \_\_\_\_\_

ദയവായി  
 ₹ 1  
 റവന്യൂ സ്റ്റാമ്പ്  
 പതിക്കുക

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

പോളിസിഹോൾഡറുടെ ഒപ്പ്  
 (സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച് അതിനു മുകളിലൂടെ ഒപ്പു വയ്ക്കുക)

Date / തീയതി:       Place/സ്ഥലം \_\_\_\_\_

**രസീത്**

പോളിസി ന. - \_\_\_\_\_ തീയതി \_\_\_\_\_ നുള്ള ഒരു അപേക്ഷ ലഭിച്ചു. തീയതി

സമയം \_\_\_\_\_ രാവിലെ/വൈകിട്ട്

കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്:  
 എഡൽവൈസ്സു ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്  
 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്,  
 കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070.  
 ടോൾ ഫ്രീ ന.: 1800 212 1212 | ഫാക്സ് ന.: +91 22 6117 7833  
 Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ബ്രാഞ്ചിന്റെ മുദ്ര/സീൽ

July 2014/Ver.1/Mal