Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

Edelweiss Tokio Life Insurance Company Limited | CIN: U66010MH2009PLC197336
Registered & Corporate Office: 6th Floor, Tower 3, Wing 'B', Kohinoor City, Kirol Road, Kurla (W), Mumbai 400070 | Toll Free No.: 1800 212 1212
Board Line: +91 22 4088 6015 | Fax No.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮੌਤ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਸਿਰਫ਼ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਬਰਾਂਚ ਨਾਂ: ____________ ਬਰਾਂਚ ਕੋਡ: ____________

ਇੰਟਰਐਕਸ਼ਨ ਆਈ.ਡੀ.: ____________

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ: ____________

ਕਰਮਚਾਰੀ ਕੋਡ: ____________ ਸਾਈਨ: ____________

ਮਿਤੀ: D D M M Y Y Y Y ਸਮਾਂ: ☐ 3 ਤੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ☐ ਦੁਪਹਿਰ 3 ਵਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਫੋਟੋ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ

ਸੈਕਸ਼ਨ A*

ਪਾਲਸੀ ਵੇਰਵਾ

ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ: ____________

ਸੈਕਸ਼ਨ B*

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (LA)

ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ: ☐ ਸ਼੍ਰੀ. ☐ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ FIRST MIDDLE LAST

ਪਿਤਾ ਜੀ ਦਾ ਨਾਂ: FIRST MIDDLE LAST

ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ D D M M Y Y Y Y

ਮੌਤ ਦਾ ਸਥਾਨ ☐ ਹਸਪਤਾਲ ☐ ਕਲੀਨਿਕ ☐ ਨਿਵਾਸ ☐ ਆਫਿਸ ☐ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ) ____________

ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ: ਨਾਂ ____________ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰ. ____________ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. ____________

ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ / ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ: ਨਾਮ ____________ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰ. ____________ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. ____________

ਆਖਰੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ):

ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ____________ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ____________ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. ____________

ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ☐ ਮੈਡੀਕਲ ☐ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ☐ ਦੁਰਘਟਨਾ ☐ ਕਤਲ ☐ ਆਤਮਹੱਤਿਆ

ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ____________

ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਆਦਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ

☐ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ☐ ਸ਼ੂਗਰ ☐ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ☐ ਲੀਵਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

☐ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ☐ ਕੈਂਸਰ ☐ ਹੋਰ ____________

☐ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ☐ ਤਮਾਕੂ ☐ ਦਵਾਈਆਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ____________ ਖਪਤ ਕੀਤੀ ਮਾਤਰਾ

ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਵੇਰਵੇ: (ਜੀਵਨ/ਮੈਡੀਕਲੇਮ/ਸਿਹਤ)

ਪਾਲਸੀ ਨੰ.	ਕੰਪਨੀ ਨਾਂ	ਕੁੱਲ ਬੀਮਿਤ ਰਕਮ	ਸਥਿਤੀ (ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ/ਲੈਪਸਡ/ਲਾਗੂ/ਪਰਿਪੱਕ)

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨਾਂ: ☐ ਸ਼੍ਰੀ. ☐ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ FIRST MIDDLE LAST

ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ: D D M M Y Y Y Y

ਐਡਰੈੱਸ: FIRST LAST

BUILDING ROADNAME / NO

LANDMARK

CITY / VILLAGE

DISTRICT STATE

ਪਿੰਨਕੋਡ: ____________

ਸੰਪਰਕ ਨੰ. OFFICE RESIDENCE MOBILE

ਆਫਿਸ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਈਮੇਲ ਆਈ.ਡੀ: ____________

ਜੀਵਨ ਬੀਮਿਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ: ☐ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ☐ ਬੱਚੇ ☐ ਮਾਪੇ ☐ ਹੋਰ ____________ SPECIFY

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ: ☐ ਨਾਮਜ਼ਦ ☐ ਐਗਜ਼ੀਊਟੋ ☐ ਟਰੱਸਟੀ ☐ ਰੁਜ਼ਗਾਰਤਾ ☐ ਸਪੁਰਦਦਰ ☐ ਸੌਂਪਣ ਵਾਲਾ ☐ ਲਾਭਪਾਰੀ

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਪੈਨ ਵੇਰਵੇ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ਜਾਂ ਫਾਰਮ 60 ☐

ਸਿਆਸੀ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਵਿਅਕਤੀ: ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਅਮਰੀਕੀ ਵਿਅਕਤੀ: ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ (ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ FATCA / CRS ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਭਰੋ)

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ NEFT ਹੁਕਮ/ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇਪ੍ਰਦਾਨਕਰੋ

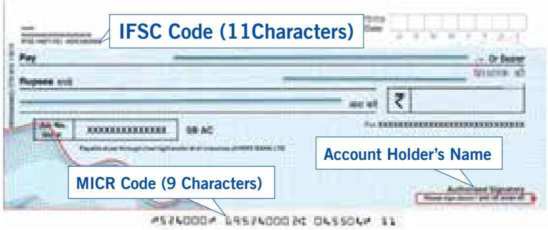
ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰ.: ____________________

ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: ____________________

ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਾਖਾ: ____________________

ਅਕਾਊਂਟ ਕਿਸਮ ☐ ਬੱਚਤ ☐ ਵਰਤਮਾਨ ☐ ਐਨ.ਆ ਰ.ਓ. ☐ ਐਨ.ਆਰ.ਈ

ਆਈ ਈ ਐੱਫ ਸੀ : ____________ ਐਮ ਆਈ ਸੀ ਆਰ: ____________



ਪੈਂਸ਼ਨ ਪਲਾਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਰਸਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ

☐ ਪੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਇੱਕ-ਮੁਸਤ ਵਜ ☐ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਐਨੂਇਟੀ ਵਜੋਂ ☐ ਇਕਮੁਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਐਨੂਇਟੀ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ☐ ਕਿਸਤਾਂ ਵਾਂਗ

ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਖਾਸ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਇਨਪੁੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਲੀ ਥਾਂ

ਸੈਕਸਨ C*

ਘੋਸਣਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ

- ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਘੋਸਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਭਰੇ/ਸਜਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਮੇਰੀ ਉੱਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹਨ।
- ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਅਤੇ ਸੁੱਧਤਾ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਕੋਈ ਝੂਠਾ ਜਾਂ ਝੂਠਾ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰਾਂਗਾ, ਕਿਸੇ ਭੌਤਿਕ ਤੱਥ ਨੂੰ ਦਬਾਇਆ ਜਾਂ ਛੁਪਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੇਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਬਤ.
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਆਖਰੀ ਰੀਨਿਊਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਮੈਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਮੈਡੀਕਲ ਲੈਬਾਂ ਸਾਮਲ ਹਨ), ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਪੁਲਿਸ, ਮਾਲੀਆ, ਆਦਿ) ਨੂੰ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ./ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਐਲ.ਏ. ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ, ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਟਿਡ ਨੂੰ, ਦੋਵਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਅਤੀਤ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨ.
- ਇਸ ਘੋਸਣਾ ਪੱਤਰ ਦੀ ਇੱਕ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਵੈਧ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਮੈਂ ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਟਿਡ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁਨਰ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਬੀਮਾ ਐਸੋਸੀਏਸਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਥਾਰਟੀਆਂ, ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ, ਅਦਾਲਤ, ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾ, ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਏਜੰਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੇਰੀ ਤਰਫੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

ਮਿਤੀ: D D M M Y Y Y Y

ਥਾਂ ____________

ਇੱਥੇ ਸਾਈਨ ਕਰੋ

ਤੀਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਤੀਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਘੋਸਣਾ

ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੇ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ/ਭਾਸ਼ਾ ____________________ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ/ਬਿਨੈ ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਭਾਸਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਈ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬਾਂ ਨੂੰ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਅੱਗੇ ਘੋਸਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੇ ਮੇਰੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸਾਨ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਹਨ/ਚਿਪਕਾਏ ਹਨ।

ਘੋਸਣਾ-ਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮੁ: ____________________

ਐਡਰੈੱਸ: ____________________

ਮਿਤੀ: D D M M Y Y Y Y

ਥਾਂ ____________

ਇੱਥੇ ਸਾਈਨ ਕਰੋ

ਤੀਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੋਟ: ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਸਮੇਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੰਗ ਜਾਂ ਪੱਖ ਨੂੰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: claims.unit@edelweisstokio.in

ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ

A. ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੜ੍ਹੋ)

1. ਮਲਟੀਪਲ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਾਅਵੇ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਫਾਰਮ ਭਰ ਕੇ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲਾਗੂ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ
2. ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
3. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਤੇ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਆਪਣੇ ਚੈੱਕ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।
4. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਸਿਰਫ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਫਾਰਮ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ
5. ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੈ
6. ਇਸ ਦਾਅਵੇ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਫੀਸ ਜਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ
7. ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਤਾ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ।
8. (*) ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ

B. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ

ਲਾਜ਼ਮੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

(1) ਮੂਲ ਨੀਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਡੀਮੈਟਰੀਅਲਾਈਜ਼ਡ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ) (2) ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (3) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਪੈਨ ਕਾਰਡ (4) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਈਜ਼ ਫੋਟੋ (5) ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਚੈੱਕ

ਹੋਰ ਡੌਕੂਮੈਂਟ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ/ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੌਤ (1)ਮੌਤ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (2) ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ। (ਦਾਖਲਾ ਨੋਟਸ, ਇਤਿਹਾਸ / ਪ੍ਰਗਤੀ ਸ਼ੀਟ, ਡਿਸਚਾਰਜ / ਮੌਤ ਦਾ ਸਾਰ, ਟੈਸਟ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਆਦਿ) (3) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਈਜ਼ ਫੋਟੋ (5) ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਐਕਸੀਡੈਂਟਲ ਡੈਥ (1) ਪਹਿਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ (ਐਫਆਈਆਰ), ਪੰਚਨਾਮਾ / ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ, ਪੋਸਟ -ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ (PMR), ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਈਸੈਂਸ, ਪੁਲਿਸ ਫਾਈਨਲ ਰਿਪੋਰਟ, ਵਿਸੇਰਾ ਰਿਪੋਰਟ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ) ਅਖਬਾਰਾਂ ਦੀ ਕਟਿੰਗ (ਜ਼), ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਹੋਰ ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ

ਬੇਦਾਅਵਾ: 1 ਕਾਪੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸਲ ਕਲੇਮ ਸਪੁਰਦਗੀ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ,
2.ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਗਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

C. ਵੈਧ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਪਤਾ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ (ਕੋਈ ਵੀ)

- ☐ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਪੈਨ ਕਾਰਡ
- ☐ ਵੈਧ ਪਾਸਪੋਟ
- ☐ ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ
- ☐ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ*
- ☐ ਵੈਧ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੰਸ
- ☐ ਸਟੈਂਪ ਵਾਲੀ ਫੋਟੋ ਵਾਲੀ ਬੈਂਕ ਪਾਸਬੁੱਕ (6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣੀ ਨਹੀਂ)
- ☐ ਕੇਂਦਰੀ/ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਕਾਰਡ।
- ☐ ਕੇਂਦਰੀ/ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ID ਕਾਰਡ।

ਪਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਕੋਈ ਵੀ)

- ☐ ਵੈਧ ਪਾਸਪੋਟ
- ☐ ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ
- ☐ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ*
- ☐ ਵੈਧ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੰਸ
- ☐ ਸਟੈਂਪ ਵਾਲੀ ਫੋਟੋ ਵਾਲੀ ਬੈਂਕ ਪਾਸਬੁੱਕ (6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣੀ ਨਹੀਂ)

*ਮੈਂ ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦੁਆਰਾ ਕੇਵਾਈਸੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਪਛਾਣ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਧਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ

D. ਨੋਟ: ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਐਨ.ਈ.ਐਫ.ਟੀ ਮੈਂਡੇਟ/ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

- ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੈੱਕ। ਅਤੇ ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਨੂੰ ਐਨਈਐਫਟੀ ਮੈਂਡੇਟ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਚੈੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂਡੇਟ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਵੀਨਤਮ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਪਾਸਬੁੱਕ (ਜਿੱਥੇ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਦੀ ਕਾਪੀ ਸਪੁਰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਮੈਂਡੇਟ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਤੇ, ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਗ ਕੀਤੇ ਮੈਂਡੇਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਓਵਰਰਾਈਡ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ ਦੇ ਨਾਲ ਕਲਾਇੰਟ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਐਨ.ਈ.ਐਫ.ਟੀ. ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਮੈਂਡੇਟ ਤੇ ਬਕਾਇਆ ਕੋਈ ਵੀ ਅਗਲੇਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਤਾਜ਼ਾ ਐਨ.ਈ.ਐਫ.ਟੀ ਮੈਂਡੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੱਕ ਅਦਾਇਗੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਲਡ ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

#ਐਨਆਰਈ ਖਾਤੇ (ਪੂਰਾ ਜਾਂ ਅਨੁਪਾਤਕ) ਨੂੰ ਰੀਫੰਡ ਐਨਆਰਈ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਨ.ਆਰ.ਈ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਬੈਂਕ ਪੁਸਟੀਕਰਨ ਪੱਤਰ ਸਪੁਰਦ ਕਰੋ।

##ਅਨੁਪਾਤਕ ਅਦਾਇਗੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੋ ਐਨ.ਈ.ਐਫ.ਟੀ ਮੈਂਡੇਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਨ.ਆਰ.ਈ ਖਾਤੇ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਐਨ.ਆਰ.ਈ ਖਾਤੇ ਲਈ।

ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ਯੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ। ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ: 147 । ਸੀਆਈਐਨ: U66010MH2009PLC197336 । ਰਜਿਸਟਰਡ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਆਫਿਸ: 6ਵੀਂ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ ਬੀ, ਕੋਹਿਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ 400070 । ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ: 1800 212 1212 । ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ: +91 22 61177833 । www.edelweisstokio.in
ਫਲਾਵਰ ਅਤੇ ਐਡਲਵਾਈਸ, ਐਡਲਵਾਈਸ ਫਾਈਨੈਂਸ਼ੀਅਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦੇ ਟ੍ਰੇਡਮਾਰਕ ਹਨ; ਟੋਕੀਓ ਟੋਕੀਓ ਮਰੀਨ ਹੋਲਡਿੰਗਜ਼ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦਾ ਟ੍ਰੇਡਮਾਰਕ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਾਅਲੀ ਫੋਨ ਕਾਲਾਂ ਅਤੇ ਜਾਅਲੀ/ਧੋਖੇਬਾਜ਼ ਆਫਰਾਂ ਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ – ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵੇਚਣ, ਬੋਨਸ ਘੋਸਿਤ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੇ ਨਿਵੇਸ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਾਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗ੍ਰਾਹਕ ਮਾਨਤਾ ਕਾਪੀ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮੌਤ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਪਾਲਸੀ ਨੰ. ______________________ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨਾਂ ______________________

ਸਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ / ਇੰਟਰੈਕਸ਼ਨ ਆਈ.ਡੀ. ______________________ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਗਾਹਕ ਆਈ.ਡੀ. ______________________

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ ______________________ ਮਿਤੀ ______________________

ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਦਸਤਖਤ ______________________ ਕਰਮਚਾਰੀ ਕੋਡ ______________________

ਬ੍ਰਾਂਚ ਸਟੈਂਪ

ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ਯੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ। ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ: 147 । ਸੀਆਈਐਨ: U66010MH2009PLC197336 । ਰਜਿਸਟਰਡ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਆਫਿਸ: 6ਵੀਂ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ ਬੀ, ਕੋਹਿਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ 400070 । ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ: 1800 212 1212 । ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ: +91 22 61177833 । www.edelweisstokio.in
ਫਲਾਵਰ ਅਤੇ ਐਡਲਵਾਈਸ, ਐਡਲਵਾਈਸ ਫਾਈਨੈਂਸ਼ੀਅਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦੇ ਟ੍ਰੇਡਮਾਰਕ ਹਨ; ਟੋਕੀਓ ਟੋਕੀਓ ਮਰੀਨ ਹੋਲਡਿੰਗਜ਼ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦਾ ਟ੍ਰੇਡਮਾਰਕ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਐਡਲਵਾਈਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ ਇੰਸੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਜਾਅਲੀ ਫੋਨ ਕਾਲਾਂ ਅਤੇ ਜਾਅਲੀ/ਧੋਖੇਬਾਜ਼ ਆਫਰਾਂ ਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ – ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵੇਚਣ, ਬੋਨਸ ਘੋਸਿਤ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੇ ਨਿਵੇਸ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਾਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੁਲਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।