

**ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ**

ಶಾಖೆ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_ ಶಾಖೆ ಕೋಡ್: \_\_\_\_\_

ಸಂವಾದ ಐಡಿ: \_\_\_\_\_

ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್: \_\_\_\_\_ ಸಹಿ: \_\_\_\_\_

ದಿನಾಂಕ:  D D M M Y Y Y Y  ಸಮಯ:  ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 3 ಗಂಟೆಗೆ ಅಥವಾ ಮೊದಲು  ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 3 ಗಂಟೆ ನಂತರ

ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪೋಟೋ

**ವಿಭಾಗ A \***

ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರಗಳು  
ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ(ಗಳು): \_\_\_\_\_

**ವಿಭಾಗ B \***

**ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರ (ಎಲ್‌ಎ) ವಿವರಗಳು**

ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರ ಹೆಸರು:  ಶ್ರೀ.  ಶ್ರೀಮತಿ  F I R S T M I D D L E L A S T

ತಂದೆಯ ಹೆಸರು:  F I R S T M I D D L E L A S T

ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ:  D D M M Y Y Y Y

ಮರಣದ ಸ್ಥಳ  ಆಸ್ಪತ್ರೆ  ಕ್ಲಿನಿಕ್  ನಿವಾಸ  ಕಚೇರಿ  ಇತರೆ (ದಯವಿಟ್ಟು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ) \_\_\_\_\_

ಕುಟುಂಬದ ವೈದ್ಯರು: ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ನೋಂದಣಿ ಸಂ. \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. \_\_\_\_\_

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ/ಹಾಜರಾದ ವೈದ್ಯರು: ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ನೋಂದಣಿ ಸಂ. \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. \_\_\_\_\_

ಕೊನೆಯ ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ವಿವರಗಳು (ಅನ್ವಯಿಸಿದರೆ):

ಕಂಪನಿ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. \_\_\_\_\_

ಮರಣದ ರೀತಿ  ವೈದ್ಯಕೀಯ  ನೈಸರ್ಗಿಕ  ಅಪಘಾತ  ಕೊಲೆ  ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ

ಮರಣದ ಕಾರಣ \_\_\_\_\_

**ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೀತಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಹವ್ಯಾಸ**

ಹೈಪರ್‌ಟೆನ್ಷನ್  ಡಯಾಬಿಟೀಸ್  ಹೃದಯ ರೋಗ  ಲಿವರ್ ರೋಗ

ಕಿಡ್ನಿ ರೋಗ  ಕ್ಯಾನ್ಸರ್  ಇತರೆ \_\_\_\_\_

ಧೂಮಪಾನ  ತಂಬಾಕು  ಡ್ರಗ್ಸ್ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಬಳಕೆಯ ಅವಧಿ \_\_\_\_\_ ಮತ್ತು ಸೇವಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣ \_\_\_\_\_

ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪತ್ತೆ ದಿನಾಂಕ

**ಇತರ ವಿಮೆ ವಿವರಗಳು: (ಜೀವನ/ಮಡಿಕ್ಲೇಮ್/ಆರೋಗ್ಯ)**

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ.	ಕಂಪನಿ ಹೆಸರು	ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ	ಸ್ಥಿತಿ (ಸಕ್ರಿಯ/ವಜಾಗೊಂಡ/ಅನ್ವಯಿಸಿದ/ಪಕ್ಕಗೊಂಡ)

**ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ವಿವರಗಳು**

ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಹೆಸರು:  ಶ್ರೀ.  ಶ್ರೀಮತಿ  F I R S T M I D D L E L A S T

ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:  D D M M Y Y Y Y

ವಿಳಾಸ:  F I R S T L A S T

B U I L D I N G R O A D N A M E / N O

L A N D M A R K

C I T Y / V I L L A G E

D I S T R I C T S T A T E

ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: \_\_\_\_\_

ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.:  O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E

ಕಚೇರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: \_\_\_\_\_

ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಂಧ:  ಬಾಳಸಂಗಾತಿ  ಮಕ್ಕಳು  ಪಾಲಕರು  ಇತರರು  S P E C I F Y

ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಶೀರ್ಷಿಕೆ:  ನಾಮಿನಿ  ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವವರು  ಟ್ರಸ್ಟೀ  ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರು  ಉದ್ಯೋಗದಾತ  ನಿಯೋಜಿತ  ಫಲಾನುಭವಿ

ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪ್ಯಾನ್ ವಿವರಗಳು:       ಅಥವಾ ನಮೂನೆ 60

ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ತೆರೆದುಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ

ಯುಎಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿ:  ಹೌದು  ಇಲ್ಲ (ಹೌದಾದಲ್ಲಿ, ಎಫ್‌ಎಟಿಪಿಎ / ಸಿಆರ್‌ಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ)

## ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಎನ್‌ಇಎಪ್ಪಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳು

ಮಕ್ಕಳ ಯೋಜನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಫಲಾನುಭವಿ ಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ, ಫಲಾನುಭವಿ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ನೀಡಿ

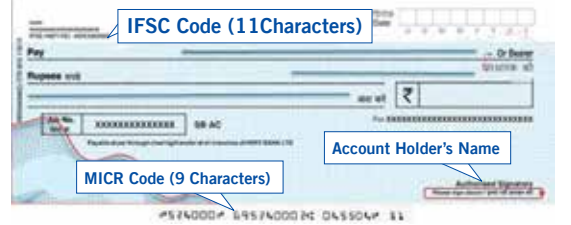
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂ.: \_\_\_\_\_

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಶಾಖೆ: \_\_\_\_\_

ಖಾತೆ ವಿಧ  ಉಳಿತಾಯ  ಚಾಲ್ತಿ  ಎನ್‌ಆರ್‌ಒ  ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ

ಐಎಪ್‌ಎಸ್‌ಸಿ: \_\_\_\_\_ ಎಂಐಸಿಆರ್: \_\_\_\_\_



ಪಿಂಚಣಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ, ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ನೀವು ಹೇಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸೂಚಿಸಿ

ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ  ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ  ಭಾಗಶಃ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಭಾಗಶಃ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ  ಕಂತುಗಳಾಗಿ

ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲು ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಖಾಲಿ ಸ್ಥಳ

## ವಿಭಾಗ C\*

ಘೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವಿಕೆ

- ಈ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ/ಒದಗಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.
- ಪ್ರತಿ ಅಂಶದಲ್ಲೂ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಿಜವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ನಾನು ಖಾತರಿ ನೀಡುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಸರಿಯಲ್ಲದ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಾಡಿದರೆ, ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ವಾಸ್ತವವನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಿದರೆ ಅಥವಾ ಮರೆ ಮಾಚಿದರೆ, ಹೇಳಲಾದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮರುಬಟವಾಡೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಲು ನನ್ನ ಹಕ್ಕನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಈ ನಮೂನೆಯ ಸಲ್ಲಿಕೆಯು ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇನೆ.
- ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
- ಕೊನೆಯ ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯು ನಗದೀಕರಣಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿಯು ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- ಎಲ್‌ಎಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಡಲ್‌ವೈಸ್ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗೆ ಅನಾವರಣಗೊಳಿಸಲು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಾಪನೆಗಳು (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ), ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನಾನು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.
- ಈ ಘೋಷಣೆಯ ಫೋಟೋ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y

ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_

SIGN HERE

ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾಡುವ ಘೋಷಣೆ

## ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷ ಮಾಡಿದ ಘೋಷಣೆ

ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ತನ್ನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ/ಪ್ರಾಂತೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ/ಅರ್ಜಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಲ್ಲ, ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಈ ಅರ್ಜಿಯ ವಿಷಯವನ್ನು \_\_\_\_\_ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನನಗೆ ನೀಡಿದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ನನ್ನ ಸಮುಖದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದಾರೆ/ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನಾನು ಮುಂದುವರಿದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಘೋಷಣೆದಾರರ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

ವಿಳಾಸ: \_\_\_\_\_

ದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y

ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_

SIGN HERE

ತೃತೀಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ

ಪ್ರಮುಖ ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ ಕಂಪನಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾರಾದರೂ ಯಾವುದೇ ಬೇಡಿಕೆ ಅಥವಾ ಅನುಕೂಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದರೆ, ಅದನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಯ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: [claims.unit@edelweisstokio.in](mailto:claims.unit@edelweisstokio.in) ನಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣವೇ ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

# ನಮೂನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚನೆ

## A. ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ (ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ದಯವಿಟ್ಟು ಓದಿ)

1. ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರು ಮಾತ್ರ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರು ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಪೋಷಕರು/ನಿಯೋಜಿತರು ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬಹುದು.
2. ಹಲವು ನೀತಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು
3. ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರು ಇದ್ದರೆ, ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು
4. ದಯವಿಟ್ಟು ಘೋಷಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನವಿಟ್ಟು ಓದಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಚೆಕ್‌ಗೆ ನೀವು ಸಹಿ ಮಾಡುವ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆಗೆ ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರು ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.
5. ಪಾಲಿಸಿಯ ಎಲ್ಲ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಬಹುದು
6. ಈ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಫೀ ಅಥವಾ ಕಮಿಷನ್ ಅನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಬಾರದು
7. ನಿಮ್ಮ ವಿಳಾಸ, ಫೋನ್ ನಂಬರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಿದೆ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಏಕೆಂದರೆ, ಇದರ ಮೂಲಕವೇ ಸಂವಹನ ನಡೆಯುತ್ತದೆ
8. ಚುಕ್ಕೆ (\*) ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ

## B. ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳು

### ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳು

- (1) ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ (ಡಿಮಟೀರಿಯಲ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ) (2) ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ವಿತರಿಸಿದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (3) ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್\*  
 (4) ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್ ಗಾತ್ರ ಫೋಟೋ (5) ರದ್ದುಮಾಡಿದ ಚೆಕ್

### ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳು

ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು/ ಮರಣ (1) ಮರಣ ಕಾರಣದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (2) ಈ ಹಿಂದೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು. (ಅಡ್ಡಿಪಟ್ಟು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು, ಇತಿಹಾಸ / ಪ್ರಗತಿ ಹಾಳೆ, ಬಿಡುಗಡೆ / ಮರಣ ಸಾರಾಂಶ, ಪರೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) (3) ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್ ಗಾತ್ರ ಫೋಟೋ (5) ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್  
 ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮರಣ (1) ಪ್ರಥಮ ಮಾಹಿತಿ ವರದಿ (ಎಫ್‌ಐಆರ್), ಪಂಚನಾಮಾ / ಇನ್‌ಕ್ವೆಸ್ಟ್ ವರದಿ, ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾರ್ಟಮ್ ವರದಿ (ಪಿಎಂಆರ್), ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್, ಪೊಲೀಸ್ ಅಂತಿಮ ವರದಿ, ವೈಸೆರಾ ವರದಿ (ಅನ್ವಯಿಸಿದರೆ) ದಿನಪತ್ರಿಕೆ ಕಟಿಂಗ್‌(ಗಳು), ಇದ್ದರೆ, ಇತರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ

### ಹಕ್ಕುಹೇಳಿಕೆಗಳು:

1. ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು
2. ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ / ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದಿದೆ

## C. ಮಾನ್ಯ ಗುರುತು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ (ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗುರುತು ಮಾಡಿ)

### ಗುರುತಿನ ದಾಖಲೆಯ ಫೋಟೋ (ಯಾವುದೇ ಒಂದು)

### ವಿಳಾಸ ಸಾಕ್ಷಿ (ಯಾವುದೇ ಒಂದು)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್   | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್   | <input type="checkbox"/> ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ   | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್   |
| <input type="checkbox"/> ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*   | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್  | <input type="checkbox"/> ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ   | <input type="checkbox"/> ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ   |
| <input type="checkbox"/> ಸ್ಟಾಂಪ್ ಹಾಕಿರುವ ಫೋಟೋ ಜೊತೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ (6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಲ್ಲದ) | <input type="checkbox"/> ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*   | <input type="checkbox"/> ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*   | <input type="checkbox"/> ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*   |
| <input type="checkbox"/> ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ವಿತರಿಸಿದ ಐಡಿ ಕಾರ್ಡ್                      | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್  | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್  | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್  |
| <input type="checkbox"/> ಯಾವುದೇ ಇತರ ಕೇಂದ್ರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ವಿತರಿಸಿದ ಐಡಿ                               | <input type="checkbox"/> ಸ್ಟಾಂಪ್ ಹಾಕಿರುವ ಫೋಟೋ ಜೊತೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ (6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಲ್ಲದ) | <input type="checkbox"/> ಸ್ಟಾಂಪ್ ಹಾಕಿರುವ ಫೋಟೋ ಜೊತೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ (6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಲ್ಲದ) | <input type="checkbox"/> ಸ್ಟಾಂಪ್ ಹಾಕಿರುವ ಫೋಟೋ ಜೊತೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ (6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಲ್ಲದ) |

\* ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ಕೆವೈಸಿ ಅನುಸರಣೆಗೆ ಗುರುತು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ನನ್ನ ಆಧಾರ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಲು ನನ್ನ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ನಾನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

## D. ಗಮನಿಸಿ: ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳು

- ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಹೊಂದಿರುವ ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್ ಅನ್ನು ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಚೆಕ್ ವೈಯಕ್ತಿಕಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು (ಖಾತೆ ನಂಬರ್ ಮತ್ತು ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ) ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಈ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ಲೆಂಟ್ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಟ್ಯಾಗ್ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ಗಳು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.
- ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ಅಥವಾ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಗತ್ಯಗಳು ಬಾಕಿ ಇದ್ದರೆ, ತಾಜಾ ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರೆಗೂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಗಿತದಲ್ಲಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

# ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಖಾತೆಗೆ ರಿಫಂಡ್ (ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ) ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಖಾತೆಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ(ಗಳ) ದರಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಖಾತೆಯ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ(ಗಳ) ಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಂಕ್ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸಲ್ಲಿಸಿ.

# ಭಾಗಶಃ ಪಾವತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಎರಡು ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ಗಳು ಅಂದರೆ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಖಾತೆಗೆ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಅಲ್ಲದ ಖಾತೆಗೆ ಒದಗಿಸಿ.

ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ಐಆರ್‌ಡಿಎಐ ನೋಂದಣಿ ಸಂ. 147 | ಸಿಐಎನ್: U66010MH2009PLC197336 | ನೋಂದಾಯಿತ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಕಛೇರಿ: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ ಬಿ, ಕೋಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರಸ್ತೆ, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070 | ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂ. 1800 212 1212 | ಬೋರ್ಡ್ ಲೈನ್: +91 22 4088 6015 | ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂ. +91 22 6117 7833 | www.edelweisstokio.in.  
 ಫ್ಲವರ್ ಮತ್ತು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಎಂಬುದು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಫೈನಾನ್ಷಿಯಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕುಗಳಾಗಿವೆ; ಟೋಕಿಯೋ ಎಂಬುದು ಟೋಕಿಯೋ ಮರೈನ್ ಹೋಲ್ಡಿಂಗ್ಸ್ ಇಂಕ್‌ನ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕು ಆಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ. ಗೆ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೋಸದ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ದುರುದ್ದೇಶಪೂರಿತ ಕೊಡುಗೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಇರಲಿ: ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಮಾರಾಟ, ಬೋನಸ್ ಘೋಷಣೆ ಅಥವಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಹೂಡಿಕೆಯಂಥ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಆರ್‌ಡಿಎಐ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಪೊಲೀಸ್ ದೂರು ದಾಖಲಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

## ಗ್ರಾಹಕರ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಪ್ರತಿ - ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮರಣ ಕ್ಲೇಮ್ ನಮೂನೆ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. \_\_\_\_\_ ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_  
 ಶಾಖೆ ಹೆಸರು / ಸಂವಹನ ಐಡಿ \_\_\_\_\_ ಕ್ಲೇಮ್‌ದಾರರ ಕೈಂಟ್ ಐಡಿ \_\_\_\_\_  
 ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_  
 ಉದ್ಯೋಗಿ ಸಹಿ \_\_\_\_\_ ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ \_\_\_\_\_

Branch Stamp

ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ಐಆರ್‌ಡಿಎಐ ನೋಂದಣಿ ಸಂ. 147 | ಸಿಐಎನ್: U66010MH2009PLC197336 | ನೋಂದಾಯಿತ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಕಛೇರಿ: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ ಬಿ, ಕೋಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರಸ್ತೆ, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070 | ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂ. 1800 212 1212 | ಬೋರ್ಡ್ ಲೈನ್: +91 22 4088 6015 | ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂ. +91 22 6117 7833 | www.edelweisstokio.in.  
 ಫ್ಲವರ್ ಮತ್ತು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಎಂಬುದು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಫೈನಾನ್ಷಿಯಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕುಗಳಾಗಿವೆ; ಟೋಕಿಯೋ ಎಂಬುದು ಟೋಕಿಯೋ ಮರೈನ್ ಹೋಲ್ಡಿಂಗ್ಸ್ ಇಂಕ್‌ನ ಟ್ರೇಡ್ ಮಾರ್ಕು ಆಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಡಲ್ವೆ ರ್ಯು\* ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ. ಗೆ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೋಸದ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ದುರುದ್ದೇಶಪೂರಿತ ಕೊಡುಗೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಇರಲಿ: ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಮಾರಾಟ, ಬೋನಸ್ ಘೋಷಣೆ ಅಥವಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಹೂಡಿಕೆಯಂಥ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಆರ್‌ಡಿಎಐ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಪೊಲೀಸ್ ದೂರು ದಾಖಲಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.