

ഔദ്യോഗിക ആവശ്യത്തിന് മാത്രം
ശാഖയുടെ പേര്: _____ ശാഖയുടെ കോഡ്: _____
ഇന്ററാക്ഷൻ ഐഡി: _____
ജീവനക്കാരന്റെ പേര്: _____
ജീവനക്കാരന്റെ കോഡ്: _____ അടയാളം: _____
തീയതി: DDMMYYYY നമയം: 3-നോ അതിനുമുമ്പോ 3ന് ശേഷം

അവകാശിയുടെ ഫോട്ടോ

വിഭാഗം A*

പോളിസി വിശദാംശങ്ങൾ
പോളിസി നമ്പർ(കൾ): _____

വിഭാഗം B*

ലൈഫ് അപ്പേർഡിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ (LA)
ലൈഫ് അപ്പേർഡിന്റെ പേര്: ശ്രീ ശ്രീമതി F I R S T M I D D L E L A S T
പിതാവിന്റെ പേര്: F I R S T M I D D L E L A S T
മരണം നടന്ന തീയതി: DDMMYYYY
മരണം നടന്ന സ്ഥലം: ഹോസ്പിറ്റൽ ക്ലിനിക് താമസ സ്ഥലം ഓഫീസ് മറ്റുള്ളവ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക) _____
കുടുംബ ഡോക്ടർ: പേര് _____ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ _____ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ _____
അവസാനം ചികിത്സിച്ച / പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ: പേര് _____ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ _____ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ _____
അവസാനം തൊഴിൽദാതാവിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ (ബാധകമെങ്കിൽ):
കമ്പനിയുടെ പേര് _____ ബന്ധപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ പേര് _____ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ _____
മരണത്തിന്റെ സ്വഭാവം: മെഡിക്കൽ സ്വാഭാവികം അപകടം കൊലപാതകം ആത്മഹത്യ
മരണ കാരണം _____

AuWl wInORa SkoV

രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവവും ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ ശീലവും
 ഹൈപ്പർടെൻഷൻ പ്രമേഹം ഹൃദ്രോഗം കരൾ രോഗം
 കിഡ്നി രോഗം കാൻസർ മറ്റുള്ളവ _____
 ബേമപഡമേ പുകവലി പുകയില മയക്കുമരുന്ന് _____ അതെ എങ്കിൽ, ഉപഭോഗത്തിന്റെ ദൈർഘ്യവും ഉപഭോഗത്തിന്റെ അളവും _____
Date of diagnosis of illness

മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ: (ലൈഫ് / മെഡിക്കലി / ആരോഗ്യം)

പോളിസി നമ്പർ	കമ്പനിയുടെ പേര്	സം അപ്പേർഡ്	സ്റ്റാറ്റസ് (ആക്റ്റീവ് / ലാപ്സ്ഡ് / അപ്ഡേറ്റ് / മെച്ചർഡ്)

അവകാശവാദിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

അവകാശിയുടെ പേര്: ശ്രീ ശ്രീമതി F I R S T M I D D L E L A S T
ജനനത്തിയതി: DDMMYYYY
വിലാസം: 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
പിൻകോഡ്: _____
ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ: _____ O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E
ഓഫീസ് & / അല്ലെങ്കിൽ വ്യക്തിഗത ഇമെയിൽ ഐഡി: _____
ലൈഫ് അപ്പേർഡിനുള്ള ബന്ധം: ജീവിത പങ്കാളി കുട്ടികൾ മാതാപിതാക്കൾ മറ്റുള്ളവർ _____ S P E C I F Y
ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നയാളുടെ പേര്: നോമിനി എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഭ്രാന്തി അപ്പോയിന്റി എംപ്ലോയർ അനൈനി ബെനിഫിഷ്യറി
അവകാശിയുടെ പാൻ വിശദാംശങ്ങൾ: _____ അല്ലെങ്കിൽ ഫോം 60
രാഷ്ട്രീയ ബന്ധമുള്ള വ്യക്തി: ആണ് അല്ല
US വ്യക്തി: ആണ് അല്ല (അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി FATCA / CRS സർട്ടിഫിക്കേഷൻ പൂരിപ്പിക്കുക)

ക്ലെയിമിന്റെ നെഫ്റ്റ് മാൻവേറ്റ് / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ

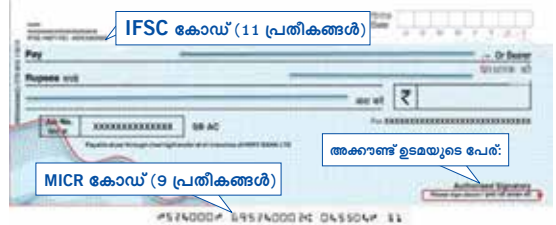
കുട്ടികളുടെ പ്ലാനുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ഗുണഭോക്താവ് പ്രായപൂർത്തിയായ വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ, ദയവായി ഗുണഭോക്താവിന്റെ അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____

അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്: _____

ബാങ്കിന്റെ പേരും ശാഖയും: _____

അക്കൗണ്ട് തരം സേവിംഗ്സ് കറന്റ് NRO NRE
 IFSC: _____ MICR: _____



പെൻഷൻ പ്ലാനുകൾക്ക് നിർബന്ധമാണ്, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എങ്ങനെ ലഭിക്കാൻ നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെന്ന് ദയവായി സൂചിപ്പിക്കുക മുഴുവൻ
 മുഴുവൻ തുകയും ലംപ്സം ആയി മുഴുവൻ തുകയും വാർഷികമായി ഒരു ഭാഗം ആനിറ്റി ലംപ്സംപ് ആയി തവണകളായി

കമ്പനികൾക്ക് ഉൽപ്പന്ന നിർദ്ദിഷ്ട പേജോട്ട് രീതികൾ നൽകുന്നതിനുള്ള ശൂന്യമായ ഇടം

വിഭാഗം C*

സത്യവാങ്മൂലവും അംഗീകാരവും

- മുകളിൽ പൂരിപ്പിച്ച / നൽകിയിട്ടുള്ള എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ ഇവിടെ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.
- മേൽപ്പറഞ്ഞ വിശദാംശങ്ങളുടെ ആധികാരികതയും കൃത്യതയും എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ഞാൻ ഉറപ്പുനൽകുന്നു, കൂടാതെ ഞാൻ എന്തെങ്കിലും തെറ്റായതോ അസത്യമോ ആയ പ്രസ്താവന നടത്തുകയാണെങ്കിൽ, ഏതെങ്കിലും സംഭവം മറച്ചു വെച്ചാൽ, പ്രസ്തുത ചെലവുകൾ റീഇന്വെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള എന്റെ അവകാശം പൂർണ്ണമായും നഷ്ടപ്പെടും എന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.
- ഈ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്നത് അഭ്യർത്ഥന പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുമെന്ന് അർത്ഥമാക്കുന്നില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഏത് പേജോട്ടും പോളിസി നിലവിലുള്ളവയുടെയും വ്യവസ്ഥകൾക്കും അനുസരിച്ചായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.
- ഏത് പേയ്മെന്റും അവസാനമായി പുതുക്കിയ പ്രിമിയം പേയ്മെന്റിന്റെ സാക്ഷാതാരത്തിന് വിധേയമായിരിക്കും.
- എല്ലാ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും (മെഡിക്കൽ ലാബുകൾ ഉൾപ്പെടെ), സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ (പോലീസ്, റവന്യൂ മുതലായവ) എൽഎയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എച്ച്എഐവി / എയ്ഡ്സും മറ്റുള്ളവയും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഭൂതകാലത്തിലേയും വർത്തമാന കാലത്തേയും ചികിത്സാ വിവരങ്ങൾ എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന് വെളിപ്പെടുത്താൻ ഞാൻ അധികാരം നൽകുന്നു.
- ഈ പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ ഒരു ഫോട്ടോ കോപ്പി സാധ്യതയുള്ളതും ഫലപ്രദവുമാണെന്ന് കണക്കാക്കും.
- എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിനെ ഏതെങ്കിലും റീഇൻഷുറർ, ഇൻഷുറൻസ് അസോസിയേഷൻ, മെഡിക്കൽ അതോറിറ്റികൾ, മറ്റ് ഇൻഷുറർമാർ, നിയമപരമായ അധികാരികൾ, തൊഴിലുടമ, കോടതി, സർക്കാർ സ്ഥാപനം, റെഗുലേറ്റർ എന്നിവരുമായി ഒരു അന്വേഷണ ഏജൻസിയോ മറ്റ് സേവനമോ ഉപയോഗിച്ച് എനിക്ക് വേണ്ടി വിവരങ്ങൾ പങ്കിടാനും നേടാനും ഞാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. അതിന് എന്റെ സമ്മതം നൽകുന്നു.

തീയതി: D D M M Y Y Y Y

സ്ഥലം: _____

SIGN HERE

അവകാശിയുടെ ഒപ്പ്

മൂന്നാം കക്ഷി നൽകേണ്ട സത്യവാങ്മൂലം

പോളിസി ഹോൾഡർ അവന്റെ / അവളുടെ അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കാതെ വിരളമായാലും പതിപ്പിച്ചു / നാടൻ ഭാഷയിൽ ഒപ്പിട്ടു. ഈ അപേക്ഷാ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് _____ ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും എനിക്ക് നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ സത്യസന്ധമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. പോളിസി ഉടമ എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ അവന്റെ / അവളുടെ വിരളമായാലും പതിപ്പിച്ചു / നാടൻ ഭാഷയിൽ ഒപ്പിട്ടു എന്നും പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

പ്രഖ്യാപകന്റെ പേര്: _____

വിലാസം: _____

തീയതി: D D M M Y Y Y Y

സ്ഥലം: _____

SIGN HERE

മൂന്നാം കക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്

പ്രധാന കുറിപ്പ്: ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിംഗിനോ സെറ്റിൽമെന്റിലോ കമ്പനി പ്രതിനിധി ഉൾപ്പെടെ ആരെങ്കിലും ആവശ്യപ്പെടുകയോ അനുകൂലിക്കുകയോ ചെയ്യാതെ, അത് അംഗീകരിക്കാൻ പാടില്ല, കമ്പനിയുടെ ഇനിപ്പറയുന്ന ഇമെയിൽ ഐഡി-യിൽ ഉടൻ തന്നെ കമ്പനിയെ അറിയിക്കണം: claims.unit@edelweisstokio.in

ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം

A. പ്രധാനപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ (ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ദയവായി വായിക്കുക)

- അപേക്ഷകൻ മാത്രമേ ഫോം പൂരിപ്പിക്കാവൂ. അവകാശി പ്രാവർത്തികമാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ, രക്ഷിതാവ് / അതിനായി നിയമിച്ച ആൾക്ക് ഫോം പൂരിപ്പിക്കാം
- ഒന്നിലധികം പോളിസികൾക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ ഒരൊറ്റ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് ബാധകമായ എല്ലാ പോളിസി നമ്പറുകളും നൽകി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം
- ഒന്നിലധികം അവകാശികൾ ഉള്ളപ്പോൾ, ഓരോ അവകാശിയും വെവ്വേറെ ഫോമുകൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്
- സത്യവാങ്മൂലങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിക്കുക, നിങ്ങൾ സാധാരണയായി ചെയ്തിട്ടുള്ള ക്ലെയിം ഫോമിൽ ഒപ്പിടുന്ന അതേ രീതിയിൽ ക്ലെയിം ഫോമിൽ ക്ലെയിം ഫോമിൽ ഒപ്പിടണം
- പോളിസിയുടെ എല്ലാ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും നിറവേറ്റുന്നതിന് വിധേയമാണ് ക്ലെയിം നൽകേണ്ടത്
- ഈ ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ആർക്കും ഫീസോ കമ്മീഷനോ നൽകേണ്ടതില്ല
- നിങ്ങളുടെ വിലാസം, ഫോൺ നമ്പറുകൾ, ഇമെയിൽ ഐഡി എന്നിവ നിലവിലുള്ളതും സജീവവുമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക, കാരണം കത്തിടപാടുകൾ ഇതിലൂടെ മാത്രമേ നടക്കൂ.
- നക്ഷത്രചിഹ്നം (*) നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ട വിവരങ്ങളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു

B. സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ

നിർബന്ധിത രേഖകൾ

(1) ഒറിജിനൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് (ഡിമെറ്റീരിയലൈസ്ഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആവശ്യമില്ല) (2) പ്രാദേശിക അതോറിറ്റി നൽകുന്ന മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (3) അവകാശിയുടെ പാൻ കാർഡ് (4) അവകാശിയുടെ പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ (5) റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക്

അധിക രേഖകൾ

ആശുപത്രിവാസം / അസം മൂലമുള്ള മരണം (1) മെഡിക്കൽ കാരണം കാണിച്ചിരിക്കുന്ന ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (2) മുൻകാലങ്ങളിൽ നൽകിയ എല്ലാ ചികിത്സകളുടെയും മെഡിക്കൽ രേഖകൾ. (പ്രവേശന കുറിപ്പുകൾ, ചരിത്രം / പുരോഗതി ഷീറ്റ്, ഡിസ്ചാർജ്ജ് / മരണ സംഗ്രഹം, ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടുകൾ മുതലായവ) (3) അവകാശിയുടെ പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ (5) റദ്ദാക്കിയ പരിശോധന

അപകട മരണം (1) പ്രഥമ വിവര റിപ്പോർട്ട് (FIR), പഞ്ചനാമ / ഇൻക്വസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്, പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട് (PMR), ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പോലീസിന്റെ അന്തിമ റിപ്പോർട്ട്, വിവര റിപ്പോർട്ട് (ബാധകമെങ്കിൽ) ന്യൂസ്പേപ്പർ കട്ടിംഗ് (കൾ), എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, മറ്റുള്ളവ ബാധകമാണ്

നിരാകരണങ്ങൾ: 1. ക്ലെയിം സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് സമർപ്പിക്കേണ്ട പകർപ്പുകളും ഒറിജിനൽ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്, 2. ആവശ്യമെങ്കിൽ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ/രേഖകൾ ആവശ്യപ്പെടാനുള്ള അവകാശം എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്

C. സാധുവായ ഐഡൻറിറ്റിയുടെയും വിലാസ തെളിവുകളുടെയും ലിസ്റ്റ് (സമർപ്പിച്ച രേഖയിൽ ടിക്ക് ചെയ്യുക)

ഫോട്ടോ തിരിച്ചറിയൽ തെളിവ് (ഏതെങ്കിലും ഒന്ന്)

- അവകാശിയുടെ പാൻ കാർഡ് സാധുവായ പാസ്പോർട്ട് വോട്ടർ ഐഡി കാർഡ്
- ആധാർ കാർഡ്* സാധുവായ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്
- സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്ത ഫോട്ടോ ഉള്ള ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുള്ളതാകാൻ പാടില്ല)
- ജീവനക്കാർക്ക് കേന്ദ്ര / സംസ്ഥാന സർക്കാർ നൽകുന്ന ഐഡി കാർഡ്
- മറ്റേതെങ്കിലും കേന്ദ്ര / സംസ്ഥാന സർക്കാർ നൽകിയ ഐഡി

വിലാസ തെളിവ് (ഏതെങ്കിലും ഒന്ന്)

- സാധുവായ പാസ്പോർട്ട്
- വോട്ടർ ഐഡി കാർഡ്
- ആധാർ കാർഡ്*
- സാധുവായ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്
- സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്ത ഫോട്ടോ ഉള്ള ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് (6 മാസത്തിൽ പഴക്കമുള്ളതാകാൻ പാടില്ല)

*എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ കൈവെടി-കായുള്ള ഐഡൻറിറ്റി പരിശോധന നടത്താൻ എന്റെ ആധാർ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഞാൻ സമ്മതമാണ് എന്റെ സമ്മതം നൽകുന്നു.

D. കുറിപ്പ്: അവകാശിയുടെ നെഫ്റ്റ് മാൻഡേറ്റ് / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ

- അക്കൗണ്ട് നമ്പറും -യും ഉള്ള റദ്ദാക്കിയ വ്യക്തിഗത ചെക്ക് മാൻഡേറ്റിനൊപ്പം സമർപ്പിക്കണം. ചെക്ക് വ്യക്തിഗതമാക്കിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഏറ്റവും പുതിയ ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റോ പാസ്ബുക്കിന്റെ പകർപ്പോ (അക്കൗണ്ട് നമ്പറും -യും പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നിടത്ത്) മാൻഡേറ്റിനൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.
- ഈ മാൻഡേറ്റ്, പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുമ്പോൾ, എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിൽ ക്ലെയിം കൈവരും വച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ പോളിസികൾക്കും മുൻപ് ടാഗ് ചെയ്ത മാൻഡേറ്റുകളെ അസാധുവാക്കും.
- പരാജയം അല്ലെങ്കിൽ മാൻഡേറ്റിൽ തീർപ്പാക്കിയിട്ടില്ലാത്ത മറ്റ് ആവശ്യകതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ, പുതിയ മാൻഡേറ്റ് ലഭിക്കുന്നത് വരെ പേഴ്സോണൽ നിർമ്മാണവുമായി നിങ്ങൾക്ക് അറിയിപ്പ് അയയ്ക്കും.

#അക്കൗണ്ടിലേക്കുള്ള റീഫണ്ട് (പൂർണ്ണമോ ആനുപാതികമോ) അക്കൗണ്ട് വഴി അടച്ച പ്രീമിയം(ങ്ങളുടെ) അനുപാതത്തിന് വിധേയമായിരിക്കും. അക്കൗണ്ട് വഴി അടച്ച പ്രീമിയം(കൾ)ക്കുള്ള തെളിവായി ഒരു ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റോ ബാങ്ക് സ്ഥിരീകരണ ക്വോട്ട് സമർപ്പിക്കുക.

##ആനുപാതികമായ പേഴ്സോണൽ കാര്യത്തിൽ, ദയവായി രണ്ട് മാൻഡേറ്റുകൾ നൽകുക, അതായത് അക്കൗണ്ടിനും നോൺ- അക്കൗണ്ടിനും.

എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | റെജി. നമ്പർ: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത & കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്: ആറാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് ബി, കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കൂർള (W), മുംബൈ 400070 | ടോൾ ഫ്രീ നമ്പർ: 1800 212 1212 | ബോർഡ് റെലർ: +91 22 4088 6015 | ഫാക്സ് നമ്പർ: +91 22 6117 7833 | www.edelweisstokio.in.
ഏവർ & എഡൽവീസ് എഡൽവീസ്, ഫിനാൻഷ്യൽ സർവീസസ് ലിമിറ്റഡിന്റെ വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്; ടോക്കിയോ എന്നത് ടോക്കിയോ മറൈൻ ഹോൾഡിംഗ്സ് എ.എൻ.സി.യുടെ വ്യാപാരമുദ്രയാണ്, ലൈസൻസിന് കീഴിൽ എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ഉപയോഗിക്കുന്നു.

വാങ്ങ ഫോൺ കോളുകളും സാങ്കേതിക/വഞ്ചനാപരമായ ഓഫറുകളും സൂക്ഷിക്കുക: ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ വിൽക്കുന്നതോ ബോണസ് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നതോ പ്രീമിയം നിക്ഷേപിക്കുന്നതോ പോലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ടില്ല. ഇത്തരം ഫോൺകോളുകൾ സ്വീകരിക്കുന്ന പൊതുജനങ്ങൾ പോലീസിൽ പരാതിപ്പെടാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

ഉപഭോക്തൃ അംഗീകാര പകർപ്പ്-വ്യക്തിഗത ഡെത്ത് ക്ലെയിം ഫോം

പോളിസി നമ്പർ _____ അവകാശിയുടെ പേര് _____

ശാഖയുടെ പേര് / ഇടപെടൽ ഐഡി _____ അവകാശിയുടെ ക്ലെയിം ഐഡി _____

ജീവനക്കാരന്റെ പേര് _____ തീയതി _____

ജീവനക്കാരന്റെ ഒപ്പ് _____ ജീവനക്കാരുടെ കോഡ് _____

Branch Stamp

എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | റെജി. നമ്പർ: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336 | രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത & കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്: ആറാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് ബി, കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കൂർള (W), മുംബൈ 400070 | ടോൾ ഫ്രീ നമ്പർ: 1800 212 1212 | ബോർഡ് റെലർ: +91 22 4088 6015 | ഫാക്സ് നമ്പർ: +91 22 6117 7833 | www.edelweisstokio.in.
ഏവർ & എഡൽവീസ് എഡൽവീസ്, ഫിനാൻഷ്യൽ സർവീസസ് ലിമിറ്റഡിന്റെ വ്യാപാരമുദ്രകളാണ്; ടോക്കിയോ എന്നത് ടോക്കിയോ മറൈൻ ഹോൾഡിംഗ്സ് എ.എൻ.സി.യുടെ വ്യാപാരമുദ്രയാണ്, ലൈസൻസിന് കീഴിൽ എഡൽവീസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ഉപയോഗിക്കുന്നു.

വാങ്ങ ഫോൺ കോളുകളും സാങ്കേതിക/വഞ്ചനാപരമായ ഓഫറുകളും സൂക്ഷിക്കുക: ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ വിൽക്കുന്നതോ ബോണസ് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നതോ പ്രീമിയം നിക്ഷേപിക്കുന്നതോ പോലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ടില്ല. ഇത്തരം ഫോൺകോളുകൾ സ്വീകരിക്കുന്ന പൊതുജനങ്ങൾ പോലീസിൽ പരാതിപ്പെടാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.