

నోట్: అవసరమైన అన్ని చోట్ల వివరాలు నింపండి
ఒకవేళ వర్తించనట్లు అయితే ఆ సంబంధిత గడుల్లో N.A. అని రాయండి

గ్రూప్ పాలసీ నెంబర్: _____

మరణించిన వ్యక్తి వివరాలు

1) మరణించిన వ్యక్తి పేరు: _____	
2) పుట్టిన తేదీ: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YYYY"/>	3) లింగం: <input type="checkbox"/> పురుషుడు <input type="checkbox"/> స్త్రీ
4) మరణించిన తేదీ	5) మరణించినప్పుడు వయస్సు: _____ మరణానికి కారణం: _____
మరణించిన ప్రదేశం (ఆస్పత్రి/ఇల్లు/ పాలాలు/ ఇతర ప్రదేశాలు. దయచేసి పేర్కొనండి): _____	
6) వృత్తి (వ్యాపారం / సేవ): _____	7) వ్యక్తిక ఆదాయం _____
8) మరణాన్ని ధృవీకరించిన డాక్టరు/ హాస్పిటల్ పేరు:	పేరు: _____ అడ్రస్: _____ టెలిఫోన్ నెం: <input type="text"/>

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వారి వివరాలు

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు:	_____
అడ్రస్:	_____
టెలిఫోన్ నెం.	_____
ఈమెయిల్ ఐడీ:	_____
చనిపోయిన వారితో సంబంధం:	_____

ఒక వేళ ప్రమాద మరణం అయితే దయచేసి ఈ వివరాలు కూడా అందించండి

ఎఫ్బిఆర్ నమోదైన పోలీసు స్టేషన్ పేరు, అడ్రస్

a) అడ్రస్	_____
టెలిఫోన్ నెం.	<input type="text"/>
b) యాక్సిడెంట్ జరిగిన తేదీ సమయం _____ సమయం: _____	c) యాక్సిడెంట్ ఎలా జరిగింది? _____
d) యాక్సిడెంట్ జరిగిన ప్రదేశం: _____	e) పోస్టుమార్టం జరిగిందా: <input type="checkbox"/> అవును <input type="checkbox"/> కాదు
f) పోస్టుమార్టం జరిగిన తేదీ: _____	

ఒక వేళ యాక్సిడెంట్ తర మరణం అయితే దయచేసి ఈ వివరాలు కూడా అందించండి

a) అనారోగ్య స్వభావం:	
b) నిర్ధారణ జరిగిన తేదీ:	
c) ఆస్పత్రిలో చేరి ఉంటే, ఆ ఆస్పత్రి పేరు	
d) చేరిన తేదీ: ___/___/___	e) డిస్చార్జ్/మరణించిన తేదీ: ___/___/___

ఎలక్ట్రానిక్ చెల్లింపు ఆప్షన్ (నేరుగా మీ బ్యాంకు అకౌంట్లోకి నిధుల బదిలీ)

1. బ్యాంకు ఖాతాదారు పేరు _____
2. బ్యాంకు పేరు: _____ బ్రాంచ్ పేరు: _____
3. అకౌంట్ నెం: _____
4. అకౌంట్ రకం <input type="checkbox"/> సేవింగ్ <input type="checkbox"/> కరెంట్ <input type="checkbox"/> ఎన్ఆర్ఐ <input type="checkbox"/> ఎన్ఆర్ఓ
5. ఐఎఫ్ఎస్ కోడ్: _____ ఎంఐఆర్ కోడ్: _____
<input type="checkbox"/> ఈ ఫామ్ తో పాటు పేరుతో కూడి క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్ అవసరమవుతుంది

పాలసీలో పేర్కొన్న నియమనిబంధనలకు లోబడి చెల్లింపులు ఉంటాయి. అంతే కాకుండా, ఎలక్ట్రానిక్ చెల్లింపు పద్ధతిని ఎంచుకున్నప్పటికీ డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్/పీమెంట్ ఎట్ పార్ చెక్ సహా ఏదైనా ప్రత్యామ్నాయ చెల్లింపులను ఎంచుకునే హక్కు కంపెనీకి ఉంటుంది. అసంపూర్తిగా/తప్పు సమాచారం కారణంగా నా బ్యాంక్ ఖాతాకు డబ్బు జమ చేయని పక్షంలో లేదా లావాదేవీ అలస్యమైతే అట్టి దానికి ఎడిల్వైజ్ బోకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ను నేను బాధ్యులుగా చేయను.

తేదీ:

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి సంతకం/వేలిముద్ర: _____

డిక్లరేషన్

_____ అను నేను/మేము ఇక్కడ చేసిన ప్రకటన అన్ని విధాలుగా సరైనదని ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాం.

ఈ క్లెయిమ్ ప్రాసెస్ చేసేందుకు అవసరమైన వివరాలు, నివేదికలను ఎడిల్ వైజ్ బోకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ఎప్పుడు కోరినా నేను/మేము అందజేస్తాము.

గ్రూప్ పాలసీ కింద మాస్టర్ పాలసీదారుగా ఈ క్లెయిమ్ ఫామ్ లో వివరాలు నింపిన వ్యక్తి వివరాలు ఆ వ్యక్తివేనని _____ అను నేను/మేము ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాం.

ప్రకటించిన ప్రదేశం: _____

సంతకం: _____

దీనితో పాటు జతపరిచిన పత్రాలు (దయ చేసి బిక్ పెట్టండి):

నామిని కోసం పత్రాలు (సంఖ్య కాకుండా క్లిక్ చేయండి)

- డెత్ సర్టిఫికేట్
- సభ్యుడి వివరాలు, నామిని వివరాలు, మరణించిన తేదీ, మరణ కారణాన్ని స్పష్టంగా తెలియజేస్తూ మా ఫార్మాట్ లో పూర్తిగా నింపి సంతకం చేసి క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి స్టేట్ మెంట్
- ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికేట్ కాపీ (సీఓబి)
- యాక్సిడెంట్ మరణం అయితే: పైన పేర్కొన్న 1 నుంచి 3 వరకు పత్రాలతో పాటు ఎఫ్ఐఆర్ కాపీ ఫాస్ట్ మార్గం నివేదిక
- ఒకవేళ డిఫరెన్షియల్ చెల్లింపు ఏదైనా ఉంటే నామినికి చెందిన క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్ & కేవలీ"

*నామినికి చెందిన కేవలీ (ఫాటో ఐడీ) కోసం ఇవి ఆమోదించబడతాయి:

1. ఓటర్ ఐడీ కాపీ
2. ప్యాస్ కార్డ్ కాపీ
3. ఆధార్ కార్డ్ కాపీ
4. ఫాటోతో కూడిన బ్యాంక్ పాస్ బుక్
5. డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ కాపీ

అడ్వాన్స్ డిశ్చార్జ్ వాచర్: నామిని

తేదీ: _____

రెఫరెన్స్: గ్రూప్ పాలసీ నెం _____ G సీఓబి నెం. _____ E కింద దివంగత శ్రీ/శ్రీమతి _____ డెత్ క్లెయిమ్

శ్రీ/శ్రీమతి _____ అను నేను _____

భార్య/భర్త/సోదరుడు/సోదరిని. గ్రూప్ మాస్టర్ పాలసీ నెం _____ కింద నామిని అయిన నేను ఇందుమూలంగా తెలియజేయునది ఏమనగా క్లెయిమ్

ప్రయోజనం రూ. _____ ను ERFL/EHFL/ECL నుంచి శ్రీ/శ్రీమతి _____

తీసుకున్న రుణం కింద ERFL/EHFL/ECL కు చెల్లించబడినదనే విషయం నాకు తెలుసు.

పైన పేర్కొన్న మాస్టర్ పాలసీ బాధ్యతల నుంచి కంపెనీ పూర్తిగా విముక్తి అయిందని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను.

శ్రీ/శ్రీమతి _____ కు సంబంధించి ఈ గ్రూప్ పాలసీ కింద కంపెనీకి ఎటువంటి బాధ్యత లేదని, నాకు రావాల్సినవన్నీ

కంపెనీ చెల్లించిందని నేను ఇందుమూలంగా నిర్ధారిస్తున్నాను.

_____ లో _____ 20 _____ తేదీన సంతకం చేయడమైనది.

సాక్షులు

రూ. 1
రెవెన్యూ
స్టాంప్ పై

పేరు: _____

అడ్రెస్: _____

శ్రీ/శ్రీమతి _____

నామినితో సంబంధం _____

నోట్:

రూ.1 రెవెన్యూ స్టాంప్ పై నామిని అడ్డంగా సంతకం చేయాలి.

సంతకం: _____

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి రుణ వివరాలు (మాస్టర్ పాలసీదారు దీన్ని నింపాలి):

రుణఖాతా స్టేట్‌మెంట్:

గ్రూప్ మాస్టర్ పాలసీదారు పేరు	
గ్రూప్ మాస్టర్ పాలసీ నెం.	
సీ.ఓ. నెం.	
రిస్ ప్రారంభమైన తేదీ	
బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి బీమా మొత్తం	
అసలు రుణ మొత్తం (రూ.లో)	
బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి పేరు	
లోన్ ఖాతా నెంబర్	
రుణం కింద మాస్టర్ పాలసీదారు రాబట్టుకున్న మొత్తం వివరాలు (రూ.లో)	
బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి మరణించే తేదీ నాటికి మిగిలి ఉన్న రుణమొత్తం (రూ.లో)	
ఇన్సూరెన్స్ చేయించుకున్న వ్యక్తి లేదా నామినీ/లబ్బిదారుకు చెల్లించాల్సిన మిగిలిన క్లెయిమ్ మొత్తం (రూ.లో)	

అడ్వాన్స్ డిస్చార్జ్ వాచర్: నామినీ

తేదీ: _____

రెఫరెన్స్: గ్రూప్ పాలసీ నెం. _____ G సీ.ఓ. నెం. _____ E కింద దివంగత శ్రీ/శ్రీమతి _____ డెత్ క్లెయిమ్

సర్టిఫికేట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్ నెం. _____ E కింద జారీ చేసిన గ్రూప్ పాలసీ నెంబర్ _____ G కింద శ్రీ/శ్రీమతి _____

డెత్ క్లెయిమ్‌లో భాగంగా రుణ మొత్తం కింద రూ. _____ ను ఎడిల్‌వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ నుంచి అందుకున్నామని మేము ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాం.

పైన పేర్కొన్న మాస్టర్ పాలసీ కింద పైన పేర్కొన్న మొత్తాన్ని మేము అందుకున్నామని, కంపెనీ తన బాధ్యతల నుంచి పూర్తిగా విముక్తి చెందిందని మేము ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాం. పైన పేర్కొన్న వ్యక్తికి సంబంధించి ఈ గ్రూప్ పాలసీ కింద తదుపరి ఎటువంటి బాధ్యతలు కంపెనీ కలిగి ఉండదని నేను నిర్ధారిస్తున్నాం.

పెన్షన్ పేర్కొన్న వివరాలను మా రికార్డులతో పరిశీలించి అవి సరైనవని మేము నిర్ధారిస్తున్నాం.

_____ లో _____ 20 _____ తేదీన సంతకం చేయడమైనది.

రూ. 1
రెవెన్యూ
స్టాంప్‌పై

మాస్టర్ పాలసీదారు పేరు: _____

సాక్షులు

పేరు: _____

అడ్డస్: _____

నామినీతో సంబంధం: _____

సంతకం _____

నోట్:

రూ.1 రెవెన్యూ స్టాంప్‌పై ఎంపీహెచ్ అడ్డంగా సంతకం చేయాలి.