Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ । సీఐఎన్: 601020009197336
రిజిస్టర్డ్ & కార్పొరేట్ ఆఫీస్: 6వ అంతస్తు, టవర్ 3, వింగ్, కోహినూర్ సిటీ, కిరోల్ రోడ్,
కుర్లా (వెస్ట్), ముంబయి 400070 । టోల్ ఫ్రీ నెం: 1800 212 1212
బోర్డు లైన్: + 91 22 4088 6015 । ఫ్యాక్స్ నెం.: +91 22 6117 7833
ఈమెయిల్: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

వ్యక్తిగత మరణ క్లెయిమ్ ఫామ్

ఆఫీసు ఉపయోగం కోసం మాత్రమే

బ్రాంచ్ పేరు: ______________ బ్రాంచ్ కోడ్ ______________

ఇంటరాక్షన్ ఐడీ: ______________

ఉద్యోగి పేరు: ______________

ఉద్యోగి కోడ్: ______________ సంతకం ______________

తేదీ: D D M M Y Y Y Y సమయం: ☐ మ.3 గంటలకు ముందా తర్వాత ☐ మ.3 తర్వాత

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి ఫొటో

సెక్షన్ A*

పాలసీ వివరాలు

పాలసీ సంఖ్య(లు): ______________

సెక్షన్ B*

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి (ఎల్ఎ) వివరాలు

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి పేరు ☐ శ్రీ ☐ శ్రీమతి FIRST MIDDLE LAST

తండ్రి పేరు FIRST MIDDLE LAST

మరణించిన తేదీ D D M M Y Y Y Y

మరణించిన ప్రదేశం ☐ ఆస్పత్రి ☐ క్లినిక్ ☐ ఇల్లు ☐ ఆఫీసు ☐ ఇతర ప్రదేశాలు (దయచేసి పేర్కొనండి) ______________

కుటుంబ డాక్టరు పేరు: ______________ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. ______________ కాంటాక్ట్ నెం. ______________

చివరిసారి చికిత్స అందించిన/చూసిన డాక్టరు పేరు ______________ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. ______________ కాంటాక్ట్ నెం. ______________

చివరిసారి పని చేసిన సంస్థ పేరు (వర్తించేటట్టు అయితే)

కంపెనీ పేరు ______________ కాంటాక్ట్ చేయాల్సిన వ్యక్తి పేరు ______________ కాంటాక్ట్ నెం. ______________

మరణ స్వభావం ☐ వైద్యపరమైన ☐ సహజమైన ☐ యాక్సిడెంట్ ☐ హత్య ☐ ఆత్మహత్య

మరణ కారణం ______________

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి అనారోగ్య స్వభావం, అలవాట్లు

అనారోగ్యాన్ని గుర్తించిన తేదీ

☐ హైపర్ టెన్షన్ ☐ డయాబెటీస్ ☐ గుండె వ్యాధి ☐ లివర్ వ్యాధి

☐ కిడ్నీ వ్యాధి ☐ క్యాన్సర్ ☐ ఇతరములు ______________

☐ పొగ తాగడం ☐ పొగాకు ☐ డ్రగ్స్ అవును అయితే ఎన్నాళ్ల నుంచి తీసుకుంటున్నారు ______________ & ఎంత తీసుకుంటున్నారు

ఇతర బీమా వివరాలు (లైఫ్/మెడిక్లెయిమ్/ఆరోగ్యం)

పాలసీ నెంబర్	కంపెనీ పేరు	బీమా మొత్తం	స్థితి (అమల్లో ఉంది/ముగిసిపోయింది/అప్లై చేయడమైంది/మెచ్యూర్ అయింది)

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి వివరాలు

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు ☐ శ్రీ ☐ కుమారి FIRST MIDDLE LAST

పుట్టిన తేదీ D D M M Y Y Y Y

అడ్రస్ FIRST LAST
BUILDING ROAD NAME / NO
LANDMARK
CITY / VILLAGE
DISTRICT STATE

పిన్‌కోడ్ ______________

కాంటాక్ట్ నెంబర్ OFFICE RESIDENCE MOBILE

ఆఫీస్ & /లేదా వ్యక్తిగత ఈమెయిల్ ఐడీ ______________

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తితో సంబంధం ☐ భాగస్వామి ☐ సంతానం ☐ తల్లిదండ్రులు ☐ ఇతరులు SPECIFY

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి హోదా ☐ నామిని ☐ అమలుకర్త ☐ ట్రస్టీ ☐ అపాయింటీ ☐ యజమాని ☐ అసైనీ ☐ లబ్ధిదారు

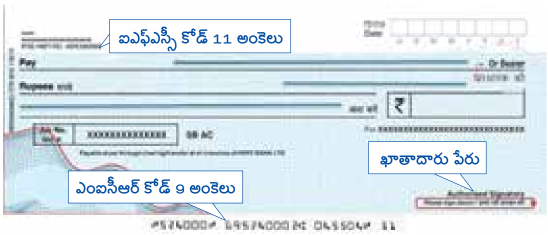
క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి ప్యాన్ వివరాలు ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ లేదా ఫామ్ 60 ☐

రాజకీయంగా చురుగ్గా ఉండే వ్యక్తా: ☐ అవును ☐ కాదు

యుఎస్ వ్యక్తి ☐ అవును ☐ కాదు (ఒకవేళ అవును అయితే దయచేసి FATCA/CRS సర్టిఫికేషన్ నింపండి)

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తిూఉఊఖీ ఆదేశం/బ్యాంక్ వివరాలు

ఒక వేళ పిల్లల ప్లాన్స్ అయితే లబ్దిదారు మేజర్ అయిన పక్షంలో దయచేసి లబ్దిదారు ఖాతా వివరాలు అందించండి



బ్యాంక్ అకౌంట్ నెం. ______________________________

ఖాతాదారు పేరు ______________________________

బ్యాంకు పేరు & బ్రాంచ్ ______________________________

అకౌంట్ రకం ☐ సేవింగ్స్ ☐ కరెంట్ ☐ NRO ☐ NRE

ఐఎఫ్ఎస్సీ ______________________ ఎంఐసీఆర్ ______________________

పెన్షన్ ప్లాన్స్‌కు తప్పనిసరి. దయచేసి మీరు ప్రయోజనాలను ఎలా అందుకోదలిచారో పేర్కొనండి

☐ ఏకమొత్తంలో ఒకేసారి ☐ పూర్తి మొత్తం యాన్యూటీగా ☐ కొంత ఏకమొత్తంలో కొంత యాన్యూటీగా ☐ వాయిదాల్లో

చెల్లింపు విధానాలు పేర్కొనేందుకు కంపెనీ కోసం ఖాళీ స్థలం

సెక్షన్ C*

డిక్లరేషన్, అధికారం

- పైన నింపిన/అందించిన వివరాలన్నీ నాకు తెలిసినంత వరకు సరైనవని నేను ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను.
- ఇక్కడ పేర్కొన్న ప్రతీ విషయమూ సరైనది, వాస్తవమని నేను హామీ ఇస్తున్నాను. ఒకవేళ నేను ఏదైనా వాస్తవ తప్పుడు లేదా అవాస్తవ విషయం తెలియజేసినా లేదా చేసినట్లైనా, లేదా ఏదైనా వాస్తవ వాస్తవాన్ని తొక్కిపెట్టడం లేదా దాచడం వంటివి చేసినట్టు అయితే పైన పేర్కొన్న ఖర్చుల రీయింబర్స్‌మెంట్‌ను క్లెయిమ్ చేసే నా హక్కు నాకు ఉండదని, అవన్నీ తిరిగి స్వాధీనం చేసుకోవడం జరుగుతుందని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- ఈ ఫామ్ సమర్పించడం అంటే అభ్యర్థనను ప్రాసెస్ చేయబడటం కాదని నేను అర్థం చేసుకొని అంగీకరిస్తున్నాను.
- పాలసీ కింద ఏదైనా చెల్లింపు జరిపితే అది కచ్చితంగా పాలసీ నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉంటుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
- చివరి రెన్యూవల్ ప్రీమియం చెల్లింపునకు లోబడి ఏదైనా చెల్లింపు ఉంటుంది.
- బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తికి సంబంధించి అందించిన చికిత్స గతంలో ప్రస్తుతం హెచ్ఐవీ/ఎయిడ్స్ సహా ఇతర అన్ని వివరాలు ప్రభుత్వ సంస్థలు (పోలీస్, రెవెన్యూ వారికి), ఎడిల్‌వైజ్ టోకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్కు వెల్లడించాలని అన్ని వైద్య సంస్థలకు (మెడికల్ ల్యాబ్‌లు సహా) నేను అధికారమిస్తున్నాను.
- ఈ డిక్లరేషన్ ఫొటో కాపీ చెల్లుబాటు అయ్యే మరియు ప్రభావవంతమైనదిగా పరిగణించబడుతుంది.
- నా తరఫున ఏదైనా సమాచారాన్ని రీఇన్సూరర్, ఇన్సూరెన్స్ సంఘం, వైద్య అధికారులు, ఇతర ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు, చట్టబద్ధమైన సంస్థలు, యజమాని, కోర్టు, ప్రభుత్వ సంస్థలు, రెగ్యులేటర్‌కు అందించడానికి లేదా పొందడం కోసం దర్యాప్తు సంస్థ లేదా ఇతర ఏదైనా సర్వీసు ద్వారా తీసుకునేందుకు నా సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను.

తేదీ: D D M M Y Y Y Y

ప్రదేశం: ______________

ఇక్కడ సంతకం పెట్టండి

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి సంతకం

మూడో వ్యక్తి చేయాల్సిన డిక్లరేషన్

పాలసీదారు తన వేలిముద్ర/సంతకాన్ని ప్రాంతీయ భాషలో చేశారు. వారు ఈ దరఖాస్తు నింపలేదు. పాలసీదారురకు ఈ దరఖాస్తు ఫామ్లోని విషయాలన్నీ ______________ భాషలో నేను వివరించానని ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను. నాకు అందించిన జవాబులను నేను నిజాయితీగా నింపాను. నా సమక్షంలోనే పాలసీదారు తన సంతకాన్ని/వేలిముద్ర వేశారని నేను ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను.

డిక్లరెంట్ పేరు: ______________________________

అడ్రస్: ______________________________

తేదీ: D D M M Y Y Y Y

ప్రదేశం: ______________

ఇక్కడ సంతకం పెట్టండి

మూడో వ్యక్తి సంతకం

ముఖ్యమైన సూచన: క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ లేదా సెటిల్మెంట్ కోసం కంపెనీ ప్రతినిధి సహా ఇతర వ్యక్తులు ఎవరైనా ఏదైనా డిమాండ్ చేసినా లేదా ఉపకారాన్ని కోరినట్టు అయితే అలాంటివి ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ఉపేక్షించకూడదు, ఆ విషయాన్ని వెంటనే కంపెనీ ఈమెయిల్ ఐడి claims.unit@edelweisstokio.inలో తెలియజేయాలి.

ఈ ఫామ్ నింపేందుకు సూచనలు

A. ముఖ్యమైన సమాచారం (ఫామ్ నింపడానికి ముందు దయచేసి వీటిని చదవండి)

1. క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి స్వయంగా ఈ ఫామ్ నింపాలి. ఒకవేళ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి మైనర్ అయితే, సంరక్షకులు/అపాయింటి దీన్ని నింపవచ్చు.
2. బహుళ పాలసీలు ఉన్నప్పటికీ ఒక ఫామ్ నింపితే సరిపోతుంది, అయితే పాలసీ నెంబర్లన్నీ అందులో పొందుపరచాలి.
3. ఒక వేళ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తులు ఒకరి కంటే ఎక్కువ మంది ఉంటే ప్రతీ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి వేర్వేరుగా ఫామ్ నింపాలి.
4. డిక్లరేషన్‌ను జాగ్రత్తగా చదవండి. క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి తన చ్పె ఎలా సంతకం చేస్తారో అదే తరహాలో ఈ క్లెయిమ్ ఫామ్‌పై సంతకం చేయాలి.
5. పాలసీలోని నియమనిబంధనలకు లోబడే ఈ క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం జరుగుతుంది.
6. ఈ క్లెయిమ్ ప్రాసెస్ చేసేందుకు ఏ వ్యక్తికి కూడా ఎటువంటి ఫీజు లేదా కమిషన్ చెల్లించకూడదు.
7. మీ అడ్రస్, ఫోన్ నెంబర్, ఈమెయిల్ ఐడీ అన్ని సరిగ్గా ఉండేలా, పనిచేస్తూ ఉండేలా చూసుకోవాలి. వీటి ద్వారానే మీకు సమాచారం అందించడం జరుగుతుంది.
8. (*) గుర్తు ఉంటే అది తప్పనిసరి సమాచారం అని అర్థం.

B. సమర్పించాల్సిన పత్రాలు

తప్పనిసరి పత్రాలు

(1) ఒరిజినల్ పాలసీ పత్రం (డిమెటీరియలైజ్డ్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ అయిన పక్షంలో అవసరం లేదు) (2) స్థానిక అధికారులు జారీ చేసిన డెత్ సర్టిఫికేట్ (3) క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి ప్యాన్ కార్డ్ (4) క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పాస్పోర్ట్ సైజ్ ఫొటో (5) క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్కు

అదనపు పత్రాలు

ఆసుపత్రిలో చేరడం/ అనారోగ్యం కారణంగా మరణం (1) డెత్ సర్టిఫికేట్‌లో వైద్య కారణం (2) గతంలో తీసుకున్న అన్ని చికిత్సలకు సంబంధించిన వైద్య రికార్డులు (అడ్మిషన్ నోట్స్, హిస్టరీ / ప్రోగ్రెస్ షీట్, డిశ్చార్జ్ / మరణ సారాంశం, టెస్ట్ రిపోర్టు మొదలైనవి) (3) క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పాస్‌పోర్ట్ సైజ్ ఫొటో (5) క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్కు

ప్రమాద మరణం (1) ప్రథమ సమాచార నివేదిక (FIR), పంచనామా / విచారణ నివేదిక, పోస్ట్‌మార్టం నివేదిక (PMR), డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పోలీసు తుది నివేదిక, విస్కారా నివేదిక (వర్తిస్తే) వార్తాపత్రిక కటింగ్ (లు), ఏదైనా ఉంటే, వర్తించే విధంగా ఇతర వివరాలు

డిస్‌క్లెయిమర్ 1. క్లెయిమ్ సమర్పణ సమయంలో కాపీలు సమర్పించాల్సిన అసలైన వాటిని చూపాలి.
2. అవసరమైతే మరింత సమాచారం/పత్రాలను కోరే హక్కు ఎడిల్‌వైజ్ టోకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్కు ఉంటుంది.

C. అడ్రస్ ప్రూఫ్ కోసం చెల్లుబాటయ్యే పత్రాలు (సమర్పించిన పత్రాలు టిక్ చేయండి)

ఫొటో ఐడెంటిటీ రుజువులు (ఏదైనా ఒకటి)

- ☐ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి ప్యాన్ కార్డు
- ☐ పాస్‌పోర్టు
- ☐ ఓటర్ ఐడీ కార్డు
- ☐ ఆధార్ కార్డ్*
- ☐ చెల్లుబాటయ్యే డ్రైవింగ్ లైసెన్స్
- ☐ ఫొటో మీద స్టాంప్ వేసిన బ్యాంక్ పాస్ బుక్ (6 నెలల కంటే పాతది కాకూడదు)
- ☐ ఉద్యోగులకు కేంద్ర/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు జారీ చేసిన ఐడీ కార్డు
- ☐ కేంద్ర/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు జారీ చేసిన ఏదైనా ఐడీ

అడ్రస్ రుజువులు (ఏదైనా ఒకటి)

- ☐ పాస్‌పోర్టు
- ☐ ఓటర్ ఐడీ కార్డు
- ☐ ఆధార్ కార్డ్*
- ☐ చెల్లుబాటయ్యే డ్రైవింగ్ లైసెన్స్
- ☐ ఫొటో మీద స్టాంప్ వేసిన బ్యాంక్ పాస్ బుక్ (6 నెలల కంటే పాతది కాకూడదు)

*KYC కోసం ఎడిల్‌వైజ్ టోకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ నా గుర్తింపును పరిశీలించేందుకు నా ఆధార్ ఉపయోగించేందుకు నా సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను.

D. క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి NEFT ఆదేశం/బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు

- ఖాతా నంబర్, ఐఎఫ్ఎస్‌సి నెంబర్తో కూడిన రద్దు చేసిన చెక్కును NEFTతో పాటు సమర్పించాలి. ఒకవేళ పేరుతో కూడిన చెక్ లేకపోతే ప్రస్తుత బ్యాంక్ స్టేట్‌మెంట్ లేదా పాస్‌బుక్ కాపీని (ఖాతా నంబర్, IFSC పేర్కొనబడినది) సమర్పించాలి.
- ఈ ఆదేశాన్ని ప్రాసెస్ చేయడం అంటే ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్‌తో క్లైంట్‌కు కలిగిన అన్ని పాలసీలకు సంబంధించిన NEFT ఆదేశాలు రద్దవుతాయి.
- NEFT వైఫల్యం లేదా ఆదేశంపై ఏవైనా ఇతర అవసరాలు పెండింగ్లో ఉంటే, తాజా NEFT ఆదేశం వచ్చే వరకు చెల్లింపు నిలుపు చేయడం జరుగుతుంది. దీనికి సంబంధించిన సమాచారం మీకు తెలియజేయడం జరుగుతుంది.

#NRE ఖాతాకు రీఫండ్ (పూర్తి లేదా దామాషా) NRE ఖాతా ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం(ల) నిష్పత్తికి లోబడి ఉంటుంది. దయచేసి NRE ఖాతా ద్వారా చెల్లించిన ప్రీమియం(ల)కి సాక్ష్యంగా బ్యాంక్ స్టేట్‌మెంట్ లేదా బ్యాంక్ కన్ఫర్మేషన్ లెటర్ సమర్పించండి.

##దామాషా చెల్లింపు విషయంలో, దయచేసి రెండు NEFT ఆదేశాలు అందించండి, అంటే NRE ఖాతా కోసం ఒకటి NRE ఖాతా కాని దాని కోసం ఒకటి.

ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ । ఐఆర్‌డీఏఐ రిజిస్ట్రర్డ్ నెం.: 147 । సీఐఎన్: U66010MH2009PLC197336 । రిజిస్టర్డ్ & కార్పొరేట్ ఆఫీస్: 6వ అంతస్తు, టవర్ 3, వింగ్ B, కోహినూర్ సిటీ, కిరోల్ రోడ్ కుర్లా (వెస్ట్), ముంబయి 400070 । టోల్ ఫ్రీ నెం: 1800 212 1212 । బోర్డు లైన్: + 91 22 4088 6015 । ఫ్యాక్స్ నెం.: +91 22 6117 7833 । www.edelweisstokio.in.

ఫ్లవర్ & ఎడిల్‌వైజ్ అన్నవి ఎడిల్‌వైజ్ ఫైనాన్షియల్ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్‌కు చెందిన ట్రేడ్ మార్కులు. టొకియో అన్నది టొకియో మెరైన్ హోల్డింగ్ ఇన్ కార్పొరేషన్‌కు చెందిన ట్రేడ్ మార్క్, వీటిని లైసెన్స్ భాగంగా ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఉపయోగిస్తోంది.

నకిలీ, అవాస్తవ కాల్స్/మోసపూరిత ఆఫర్స్ విషయంలో జాగ్రత్తగా ఉండండి. ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనసులు ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియంల పెట్టుబడులకు సంబంధించిన వ్యవహారాల్లో ఐఆర్‌డీఏఐ జోక్యం చేసుకోదు. అలాంటి ఫోన్స్ కాల్స్ అందుకునే వ్యక్తులు వాటిపై పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయాలని సూచిస్తున్నాం.

కస్టమర్ అక్నాలెడ్జ్‌మెంట్ కాపీ వ్యక్తిగత డెత్ క్లెయిమ్ ఫామ్

పాలసీ నెం. ______________________ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు ______________________

బ్రాంచ్ పేరు/ ఇంటరాక్షన్ ఐడీ ______________________ క్లెయిమ్ చేస్తున్న క్లైంట్ ఐడీ ______________________

ఉద్యోగి పేరు ______________________ తేదీ ______________________

ఉద్యోగి సంతకం ______________________ ఉద్యోగి కోడ్ ______________________

బ్రాంచ్ స్టాంప్

ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ । ఐఆర్‌డీఏఐ రిజిస్ట్రర్డ్ నెం.: 147 । సీఐఎన్: U66010MH2009PLC197336 । రిజిస్టర్డ్ & కార్పొరేట్ ఆఫీస్: 6వ అంతస్తు, టవర్ 3, వింగ్ B, కోహినూర్ సిటీ, కిరోల్ రోడ్ కుర్లా (వెస్ట్), ముంబయి 400070 । టోల్ ఫ్రీ నెం: 1800 212 1212 । బోర్డు లైన్: + 91 22 4088 6015 । ఫ్యాక్స్ నెం.: +91 22 6117 7833 । www.edelweisstokio.in.

ఫ్లవర్ & ఎడిల్‌వైజ్ అన్నవి ఎడిల్‌వైజ్ ఫైనాన్షియల్ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్‌కు చెందిన ట్రేడ్ మార్కులు. టొకియో అన్నది టొకియో మెరైన్ హోల్డింగ్ ఇన్ కార్పొరేషన్‌కు చెందిన ట్రేడ్ మార్క్, వీటిని లైసెన్స్ భాగంగా ఎడిల్‌వైజ్ టొకియో లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఉపయోగిస్తోంది.

నకిలీ, అవాస్తవ కాల్స్/మోసపూరిత ఆఫర్స్ విషయంలో జాగ్రత్తగా ఉండండి. ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనసులు ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియంల పెట్టుబడులకు సంబంధించిన వ్యవహారాల్లో ఐఆర్‌డీఏఐ జోక్యం చేసుకోదు. అలాంటి ఫోన్స్ కాల్స్ అందుకునే వ్యక్తులు వాటిపై పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయాలని సూచిస్తున్నాం.