FREE LOOK / PRE - ISSUANCE CANCELLATION FORM
ફ્રી લૂક/પૂર્વ- જારી રદબાતલ ફોર્મ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ | નોંધણી નં. 147 | કોર્પોરેટ ઓળખ નંબર: U66010MH2009PLC197336
નોંધણીકૃત કાર્યાલય: 6ઠ્ઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'બી', કોહિનૂર સિટી, કિરોલ રોડ, કુર્લા (પ), મુંબઈ– 400 070

Policy No / પોલિસી નં.: _____ E Date / તારીખ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / પોલિસી ધારકનું નામ:_____ Tel. No / ફોન નં.: _____

Address / સરનામું:_____

_____ Pin Code / પિન કોડ:_____

Pan Card number / પાન કાર્ડ નંબર: _____ (જો વાર્ષિક પ્રીમિયમ ₹1 લાખથી વધુ અથવા સમકક્ષ હોય તે કિસ્સામાં)

Please provide bank details for Direct transfer into account / કૃપયા ખાતામાં સીધા જ ટ્રાન્સફર માટે બેન્કની વિગતો આપો

Bank Name / બેન્કનું નામ: _____

Bank Account Holder's Name / બેન્ક ખાતા ધારકનું નામ: _____

Bank Account Number / બેન્ક ખાતા નંબર: _____

11 Digit IFSC Code / 11 આંકડાનો આઈએફએસસી કોડ: _____ (તમને તમારી બેન્ક અથવા તમારા ચેક પરથી આ કોડ મળી શકે છે)

**એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ માહિતી અધૂરી/ ખોટી આપવાને લીધે તમારા ખાતામાં પૈસા જમા નહીં થાય અથવા લેણદેણ વિલંબમાં મુકાય કે નહીં થાય તો જવાબદાર નહીં રહેશે.*

☐ Free Look / ફ્રી લૂક

હું ઉક્ત ઉલ્લેખિત પોલિસી હેઠળ ફ્રી લૂક વિકલ્પનો ઉપયોગ કરવા માગું છું.

હું આ વિનંતી ધ્યાનમાં લેવાય અને પોલિસી દસ્તાવેજમાં ફ્રી લૂક રદબાતલ ધારામાં ઉલ્લેખ મુજબ લાગુ દરો કાપ્યા પછી રકમનું રિફંડ કરાય તે માટે મારા મૂળ દસ્તાવેજો પાછો આપી રહ્યો છું.

Reason for Free Look /ફ્રી લૂક માટે કારણ:_____

☐ Pre - Issuance Cancellation / પૂર્વ-જારી રદબાતલ

હું ઉક્ત ઉલ્લેખિત પ્રસ્તાવ રદબાતલ કરવા માગું છું.

Reason for Pre-Issuance Cancellation / પૂર્વ–જારી રદબાતલ માટે કારણ:_____

Discharge Receipt / ડિસ્ચાર્જ રસીદ

હું અત્રે ચુકવણાની રકમ સ્વીકારવા સંમત છું અને જાહેર કરું છું કે આ ફોર્મમાં આપવામાં આવેલી સર્વ શરતો અને માહિતી સમજું છું અને સંમત છું.

For Branch Office Use / ફક્ત શાખાની ઓફિસના ઉપયોગ માટે

Branch Name/શાખાનું નામ:_____

Staff Name/કર્મચારીનું નામ:_____

Staff Sign/કર્મચારીની સહી:_____

Date/તારીખ:_____ Time/સમય:_____

a.m./p.m./ સવારે/સાંજે

Place/સ્થળ:_____

કૃપયા ₹1નો રેવેન્યુ સ્ટેમ્પ લગાવો

Signature of the Policy Holder
(Affix Stamp & Sign across the stamp)

પોલિસીધારકની સહી
(સ્ટેમ્પ લગાવીને સ્ટેમ્પ ઉપર સહી કરો)

Date /તારીખ: D D M M Y Y Y Y Place/સ્થળ:_____

July 2014/Ver 1/Guj

મળ્યાની પહોંચ

પોલિસી નં. _____ માટે વિનંતીની પ્રાપ્તિ: _____ ના D D M M Y Y Y Y _____ વાગ્યે સવારે / સાંજે

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

નોંધણીકૃત કાર્યાલય:
એડલવાઈસ ટોકિયો લાઈફ ઈન્શ્યુરન્સ કં. લિ.
6ઠ્ઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'બી', કોહિનૂર સિટી, કિરોલ રોડ,
કુર્લા (પ), મુંબઈ 400 070. ટોલ ફ્રી નં.: 1800 212 1212
ફેક્સ નં.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

શાખાનો સ્ટેમ્પ/ સીલ