



**Partial Withdrawal / ഭാഗികമായ പിൻവലിക്കൽ**

Partial Withdrawal of ₹ \_\_\_\_\_ /-, Rupees(In Words) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ OR \_\_\_\_\_ Maximum Amount.

Reason For Partial Withdrawal: \_\_\_\_\_  
 (In case the requested amount is not available, we will be paying the maximum amount available. Partial withdrawal will be subject to terms and condition of policy contract.)  
 /

ഭാഗികമായ പിൻവലിക്കൽ ₹ \_\_\_\_\_ /-, രൂപ (വാക്കുകളിൽ) \_\_\_\_\_  
 അല്ലെങ്കിൽ പരമാവധി തുക

ഭാഗികമായ പിൻവലിക്കലിനുള്ള കാരണം: \_\_\_\_\_  
 (അഭ്യർത്ഥിച്ചിരിക്കുന്ന തുക ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ ലഭിക്കാവുന്ന പരമാവധി തുക ഞങ്ങൾ നൽകുന്നതാണ്. ഭാഗികമായ പിൻവലിക്കൽ പോളിസി കോൺട്രാക്റ്റിലെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും.)

**Discharge Receipt / ഡിസ്ചാർജ്ജ് രസീത്**

പേസൗട്ട് തുക സ്വീകരിച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സമ്മതിക്കുകയും ഈ ഫോറത്തിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്തു എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുകൊള്ളുന്നു.

**For Branch Office Use / ബ്രാഞ്ചിന്റെ ഉപയോഗത്തിന്**

Branch Name / ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: \_\_\_\_\_

Staff Name / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര്: \_\_\_\_\_

Staff Sign / ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്: \_\_\_\_\_

Date / f/pfj: \_\_\_\_\_ Time / സമയം: \_\_\_\_\_  
 a.m./p.m. / രാവിലെ/വൈകിട്ട്

ദയവായി  
 ₹1  
 റവന്യൂ സ്റ്റാമ്പ്  
 പതിക്കുക

**Signature of the Policy Holder  
 (Affix Stamp & Sign across the stamp) /**  
 പോളിസിഹോൾഡറുടെ ഒപ്പ്  
 (സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച് അതിനു മുകളിലൂടെ ഒപ്പു വയ്ക്കുക)

Date / തീയതി:         Place / സ്ഥലം: \_\_\_\_\_

July 2014/Ver.1/Mal

**രസീത്**

പോളിസി നം. \_\_\_\_\_ ൽ \_\_\_\_\_ നുള്ള ഒരു അപേക്ഷ ലഭിച്ചു. തീയതി          
 സമയം \_\_\_\_\_ രാവിലെ/വൈകിട്ട്



കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്:  
 എഡൽവൈസ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്  
 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഫിന്റർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്,  
 കൂർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070.  
 ടോൾ ഫ്രീ നം.: 1800 212 1212 | ഫാക്സ് നം.: +91 22 6117 7833  
 Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

\_\_\_\_\_

ബ്രാഞ്ചിന്റെ മുദ്ര/സീൽ