CHANGE OF OWNERSHIP
ମାଲିକାନାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ | ପଂଜୀକରଣ ନଂ 147 | CIN : U66010MH2009PLC197336
ପଞ୍ଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 6 ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ 'ବି', କୋହିନୋର ସିଟି, କିରୋଲ ରୋଡ, କୁର୍ଲା (ଡବ୍ଲୁ), ମୁମ୍ବାଇ 400070

Policy No / ପଲିସି ନଂ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E Date / ତାରିଖ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Life Insured / ବୀମାଧାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

Name of the Deceased Policy Holder / ମୃତ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

Details of New Policy Owner / ନୂଆ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ବିବରଣୀ

Name of the Policy Owner / ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ନାମ: _____

Address / ଠିକଣା: _____

_____ Pin Code /ପିନ୍ କୋଡ୍: _____

Tel. No / ଟେଲିଫୋନ୍ ନଂ: _____ Email ID / ଇମେଲ୍ ଆଇଡି : _____

PHOTO
(Only for Individual) /
ଫଟୋ
(ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ପାଇଁ କେବଳ)

Date of Birth/ ଜନ୍ମ ତାରିଖ: D D M M Y Y Gender/ ଲିଙ୍ଗ: ☐ Male/ ପୁରୁଷ ☐ Female/ ମହିଳା Nationality/ଜାତୀୟତା: _____

Occupation / ବୃତ୍ତି: ☐ Salaried / ବେତନଭୋଗୀ ☐ Agriculture / କୃଷି ☐ Retired / ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ☐ Housewife/ ଗୃହିଣୀ ☐ Business Owner/Self Employed / ବ୍ୟବସାୟି ମାଲିକ /ସ୍ୱନିୟୋଜିତ
☐ Professional / ବୃତ୍ତିଧାରୀ ☐ Others / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____

Nature of Duty / କର୍ତ୍ତବ୍ୟର ପ୍ରକୃତି: _____ Designation / ପଦବୀ: _____

Are you politically exposed / ଆପଣ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ରାଜନୀତି ସହିତ ଜଡ଼ିତ କି? ☐ Yes / ହଁ ☐ No / ନା

If yes, please specify how / ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଦୟାକରି ଦର୍ଶାନ୍ତୁ କିପରି: _____

Relationship with the Life Inssured / ବୀମାଧାରୀଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____

Relationship with the Deceased Policy Holder / ମୃତ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ: _____

ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ

- ପ୍ରଚଳିତ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବଳ ପଲିସି ମାଲିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁମତି ଦିଆଯିବ।
- ନୂତନ ପଲିସି ମାଲିକ ତାଙ୍କର ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ତଥା ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ କେୱାଇସି ନଥିପତ୍ର ସହିତ ଏକ ପରିତ୍ୟାଗ ଦଲିଲ୍ (₹ 200/- ଅଣଜୁଡ଼ିସିଆଲ୍ ଷ୍ଟାମ୍ପ ପେପରରେ ସମ୍ପାଦିତ ହୋଇଥିବା) ଦାଖଲ କରିବାକୁ ହେବ।
- ଏହି ଫର୍ମଟି ପୂରଣ କରାଯିବା ଦ୍ୱାରା ଉପରୋକ୍ତ ବର୍ଣ୍ଣିତ ପଲିସିର ନୂଆ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ବିବରଣୀକୁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ରେକର୍ଡ଼ିଂ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ।
- ଯଦି ବୀମା ଧାରକ ଜଣକ ନୂଆ ପଲିସି ମାଲିକ ହୋଇଥାନ୍ତି ତେବେ ନୋମିନେସନକୁ ରେକର୍ଡ଼ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ପୃଥକ ନୋମିନେସନ ଫର୍ମକୁ କମ୍ପାନୀ ନିକଟରେ ଦାଖଲ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ।
- ସମସ୍ତ ଲାଭ/ଅଧିକାରଗୁଡ଼ିକ ପଲିସିରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ବିଷୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ।
- ମାଲିକାନା ପରିବର୍ତ୍ତନ ପଂଜୀକରଣର ସଫଳତା ଉପରେ ଭବିଷ୍ୟତର ସମସ୍ତ ଯୋଗାଯୋଗଗୁଡ଼ିକୁ ନୂଆ ପଲିସିମାଲିକଙ୍କ ନାମରେ ପଠାଯିବ।

ଘୋଷଣାନାମା: ମୋର ଉପରୋକ୍ତ ଅନୁରୋଧରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର ଅନୁଯାୟୀ ମୁଁ ନୂତନ ପଲିସିଧାରୀ ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ସୂଚନା ଗୁଡ଼ିକ ସତ୍ୟ ଓ ନିର୍ଭୁଲ୍ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ ଏଥିରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ସର୍ତ୍ତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ସହିତ ସମ୍ମତ ଅଛି।

For Branch Office Use / ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

Branch Name/ଶାଖାର ନାମ : _____

Staff Name/କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

Staff Sign/କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର: _____

Date/ତାରିଖ: _____ Time/ସମୟ: _____
a.m./p.m. / ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନ

Signature of the Life Insured / ବୀମାଧାରକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର:

Signature of the New Policy Owner / ନୂଆ ପଲିସିମାଲିକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

Date / ତାରିଖ: D D M M Y Y Y Y Place / ସ୍ଥାନ: _____

July 2014/Ver 1/Ori

ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ୱୀକାର ସ୍ଲିପ୍

ପଲିସି ନମ୍ବର _____ ପାଇଁ D D M M Y Y Y Y _____ ଘଟିକା ସମୟ ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନରେ **ମାଲିକାନା ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ** ଏକ ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି।

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

କର୍ପୋରେଟ୍ ଅଫିସ୍:
ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କୋ.ଲି.
6 ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ୍ 'ବି', କୋହିନୋର ସିଟି,
କିରୋଲ ରୋଡ୍, କୁର୍ଲା (ଡବ୍ଲୁ), ମୁମ୍ବାଇ 400070
ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନଂ: 1800 212 1212 | ଫ୍ୟାକ୍ସ ନଂ: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ଶାଖାର ଷ୍ଟାମ୍ପ/ ସିଲ୍