POLICY LOAN / PARTIAL WITHDRAWAL FORM
ପଲସି ଲୋନ୍ /ଆଂଶିକ ଉଠାଣ ଫର୍ମ

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 Policy Holder / ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ: _____ Tel. No./ ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର: _____

Address / ଠିକଣା: _____

_____ Pin Code / ପିନ୍ କୋଡ୍: _____

Pan Card number / ପାନ୍ କାର୍ଡ଼ ନମ୍ବର: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (ଯଦି ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ ଟ.1 ଲକ୍ଷରୁ ଅଧିକ ବା ସମାନ ହୋଇଥାଏ)

Please provide bank details for Direct transfer into account / ଦୟାକରି ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ଡାଇରେକ୍ଟ ଟ୍ରାନ୍ସଫର ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ।

Bank Name / ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ: ☐☐

Bank Account Holder's Name / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ: ☐☐

Bank Account Number / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

11 Digit IFSC Code / 11 ସଂଖ୍ୟକ ଆଇଏଫ୍‌ଏସ୍‌ସି କୋଡ୍: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (ଆପଣ ଏହି କୋଡ୍‌କୁ ନିଜର ବ୍ୟାଙ୍କର କିମ୍ବା ଚେକ୍ ବହିରୁ ପାଇପାରିବେ)

** ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍‌ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ ଆପଣଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଭୁଲ୍/ ଅସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ହେତୁ ସଂଚାଳନ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ନହେବା କିମ୍ବା ବିଳମ୍ବିତ ହେବା କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ କ୍ରେଡିଟ୍ ନହୋଇପାରିବା ପାଇଁ ଦାୟୀ ରହିବେ ନାହିଁ।*

☐ Policy Loan / ପଲିସି ଋଣ

I, the policy holder of the above mentioned policy, agree to the Terms and Conditions mentioned in this form and hereby apply for a loan against this policy.
Request you to advance me a loan of ₹ _____/- , Rupees(In Words)_____
OR ☐ Maximum Amount as loan against policy
(In case the Loan amount requested is not available, we will be paying the maximum Loan amount available.)/

ମୁଁ ଉପରୋକ୍ତ ପଲିସିର ପଲିସିଧାରୀ ଏହି ଫର୍ମରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ସର୍ତ୍ତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ସହିତ ସହମତ ଅଛି ଏବଂ ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ଏହି ପଲିସି ବିପକ୍ଷରେ ଏକ ଋଣ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରୁଅଛି।
₹ _____ର ଋଣ ଆକାରରେ ଅଗ୍ରୀମ ଅର୍ଥ ପ୍ରଦାନ କରିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରୁଛି। ଟଙ୍କା (ଶବ୍ଦରେ) _____
କିମ୍ବା ☐ ପଲିସି ବିପକ୍ଷରେ ଋଣ ରୂପେ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ପରିମାଣ।
(ଯଦି ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇଥିବା ଋଣ ପରିମାଣ ଉପଲବ୍ଧ ନହୁଏ ଆମେ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ସର୍ବୋଚ୍ଚ ଋଣ ପରିମାଣ ପ୍ରଦାନ କରିବୁ।)

ଆସାଇନ୍‌ମେଣ୍ଟର ବିଜ୍ଞପ୍ତି

ମୁଁ ପୁନଶ୍ଚ କଥିତ ଋଣ ଉପଲବ୍ଧ ଉପରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଏହି ପଲିସିଟିକୁ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିଃଙ୍କୁ ଆସାଇନ୍ କରୁଛି ଯାହାଙ୍କର ପଂଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ରହିଛି ଏଡେଲୱାଇସ୍ ହାଉସ୍, ସିଏସ୍‌ଟି ରୋଡ୍ ବିପରୀତ, କଲିନା, ମୁମ୍ବାଇ –400098। ଏହି ପଲିସିର ଆସାଇନ୍‌ମେଣ୍ଟ ଉପରେ ମୁଁ ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଏବଂ ଅପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ ଭାବରେ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିଃ.ଙ୍କୁ ଅଧିକାର ଓ ଲାଭ ଓ ଅଧିକାର ହସ୍ତାନ୍ତର କରୁଅଛି। ଏପରିକି ଆସାଇନ୍‌ମେଣ୍ଟର ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ମୁଁ ଏହା ସମ୍ମତ ଯେ ଏହି ପଲିସି ଅଧିନରେ ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ ପଇଠ ଜାରି ରଖିବି।

ସର୍ତ୍ତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ

ମୁଁ ଏହା ସମ୍ମତ ଓ ବୁଝିଅଛି ଯେ ଏହି ପଲିସି ବିପକ୍ଷରେ କରାଯାଉଥିବା ଋଣଟି ନିମ୍ନ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ବିଷୟ ଉପରେ ମଂଜୁର କରାଯିବ:

- ଋଣ ପରିଶୋଧ ତଥା ତହିଁ ଉପରେ ସୁଧ ଆଦାୟ ପାଇଁ ସିକ୍ୟୁରିଟି ରୂପେ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଧାରଣ ହୋଇ ଏବଂ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପଲିସିଟି ଆସାଇନ୍ ହୋଇ ରହିବ।
- କମ୍ପାନୀ ଏହି ଋଣ ଉପରେ ପ୍ରଚଳିତ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହାରରେ ସୁଧ ଲାଗୁ କରିବ। ଏହି ସୁଧର ହାର ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ ଅଟେ ଏବଂ ବାର୍ଷିକ ଆକାରରେ ଯୌଗିକ ହେବ।
- ଋଣ ପରିଶୋଧ ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ଦ୍ୱାରା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଉଥିବା ଯେକୌଣସି ପରିମାଣ ପ୍ରଥମେ ସୁଧ ବକେୟା ବିପକ୍ଷରେ ସମନ୍ୱିତ ହେବ ଏବଂ ଯଦି କିଛି ବଳକା ରହେ ତେବେ ତାହା ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ମୂଳ ପରିମାଣ ପରିଶୋଧ ଅର୍ଥରେ ଲାଗୁ ହେବ।
- ଋଣ ବକେୟା ପରିଶୋଧ କରିବା ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯାହାକି ସମର୍ପଣ ମୂଲ୍ୟଠାରୁ ଅଧିକ କିମ୍ବା ସମାନ ହୋଇଥିବ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପଲିସିଟି କମ୍ପାନୀ ପକ୍ଷରୁ ବିନା ନୋଟିସ୍‌ରେ ଆପେ ଆପେ ବାତିଲ୍ କରିଦିଆଯିବ ଏବଂ କମ୍ପାନୀ ଏହି ସୁଧ ତଥା ମୂଳ ଅର୍ଥ ପରିଶୋଧ ଲାଗି ସମର୍ପଣ ମୂଲ୍ୟକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିପାରିବେ।
- ଯଦି ଋଣ ପରିମାଣ ସହିତ ସଂଗୃହିତ ଅଣପଇଠ ସୁଧ ୟୁନିଟ୍‌ର ମୂଲ୍ୟ ସହିତ ସମାନ ହେଉଥାଏ ତେବେ ପଲିସିଟିକୁ ବାଦ୍ ଦିଆଯିବ ଏବଂ କୌଣସି ଲାଭ ଏବଂ /କିମ୍ବା ଟଙ୍କା ପଲିସିଧାରୀଙ୍କୁ ଦିଆଯିବ ନାହିଁ।
- ବୀମାଧାରକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ଉପରେ ପାଇବାକୁ ଥିବା ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାର ଲାଭ କିମ୍ବା ସମର୍ପଣ ବା ପଲିସିର ପରିପକ୍ୱତା ଉପରେ ଲାଭକୁ ପଲିସି ଋଣ ବାଲାନ୍ସର ଅବଶେଷ ଏବଂ ସଂଗୃହିତ ସୁଧ ଯଦି କିଛି ଥାଏ ତେବେ ପ୍ରଥମେ ତାହାକୁ ବାଦ୍ ଦିଆଯାଇ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ।

_____ Place / ସ୍ଥାନ _____ Date / ତାରିଖ _____ Signature of the Policyholder / ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

☐ Partial Withdrawal / ଆଂଶିକ ଉଠାଣ

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.)
/

ଆଂଶିକ ଉଠାଣ ₹ _____/-, ଟ. (ଶବ୍ଦରେ) _____
_____ କିମ୍ବା ସର୍ବୋଚ୍ଚ ପରିମାଣ ।
ଆଂଶିକ ଉଠାଣର କାରଣ _____
(ଯଦି ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଥିବା ପରିମାଣ ଉପଲବ୍ଧ ନହୁଏ ତେବେ ଆମେ ଆମ ନିକଟରେ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ସର୍ବୋଚ୍ଚ ପରିମାଣ ପ୍ରଦାନ କରିବୁ। ଏହି ପଲିସି ଚୁକ୍ତିଟିର ସର୍ତ୍ତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ବିଷୟ ଉପରେ ଆଂଶିକ ଉଠାଣର ବିଷୟ ନିର୍ଭର କରିବ।)

Discharge Receipt / ଡିସ୍‌ଚାର୍ଜ ରସିଦ୍

ମୁଁ ଏତଦ୍‌ଦ୍ୱାରା ପେଆଉଟ୍ ପରିମାଣ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ସମ୍ମତି ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ଏବଂ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ସୂଚନା ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀଗୁଡ଼ିକୁ ଭଲ ଭାବରେ ବୁଝିଅଛି ଓ ଏହା ସହିତ ସମ୍ମତ ଅଛି।

For Branch Office Use / ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ

Branch Name / ଶାଖାର ନାମ: _____

Staff Name / କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

Staff Sign / କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର: _____

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

ଦୟାକରି
1ଟଙ୍କାର
ରେଭିନ୍ୟୁ ଷ୍ଟାମ୍ପ
ଲଗାନ୍ତୁ

Signature of the Policy Holder
(Affix Stamp & Sign across the stamp) /
ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର
(ଷ୍ଟାମ୍ପ ଲଗାନ୍ତୁ ଓ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଉପରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରନ୍ତୁ)

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 _____ 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