FREE LOOK / PRE - ISSUANCE CANCELLATION FORM
ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ/ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਪੂਰਵ ਰੱਦੀਕਰਨ ਫਾਰਮ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ | ਰਜਿ. ਨੰ. 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
ਰਜਿਸਟਰਡ ਦਫ਼ਤਰ: 6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070

Policy No / ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: _____ E Date / ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____ Tel. No / ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰ.: _____

Address / ਪਤਾ: _____

_____ Pin Code / ਪਿਨ ਕੋਡ: _____

Pan Card number / ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ _____ (ਜੇਕਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ₹ 1 ਲੱਖ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ)

Please provide bank details for Direct transfer into account / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖ਼ਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ

Bank Name / ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Bank Account Holder's Name / ਬੈਂਕ ਖ਼ਾਤਾਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Bank Account Number / ਬੈਂਕ ਖ਼ਾਤਾ ਨੰਬਰ: _____

11 Digit IFSC Code / 11 ਅੰਕਾਂ ਦਾ IFSC ਕੋਡ: _____ (ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕੋਡ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਚੈਕ ਤੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।)

**ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਾਤੇ ਤੋਂ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਨਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਧੂਰੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।*

☐ Free Look / ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ

ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਮੂਲ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਾਪਿਸ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ ਰੱਦੀਕਰਨ ਉਪਵਾਕ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲਾਗੂ ਚਾਰਜਿਜ਼ ਕਟਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਸ਼ੀ ਰਿਫੰਡ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

Reason for Free Look / ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ ਦਾ ਕਾਰਨ: _____

☐ Pre - Issuance Cancellation / ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਪੂਰਵ ਰੱਦੀਕਰਨ

ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ

Reason for Pre-Issuance Cancellation / ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਪੂਰਵ ਰੱਦੀਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ: _____

Discharge Receipt / ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ

ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਰਾਸ਼ੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ।

For Branch Office Use / ਬਰਾਂਚ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Branch Name/ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Name/ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Sign/ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ: _____

Date/ਤਾਰੀਖ਼: _____ Time/ਸਮਾਂ: _____ a.m./p.m.

Place/ਸਥਾਨ: _____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ₹1 ਦਾ ਰੈਵਿਨਿਊ ਸਟੈਂਪ ਲਗਾਓ

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

ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ
(ਮੋਹਰ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਮੋਹਰ ਤੇ ਤਿਰਛੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਕਰੋ)

Date/ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y Place/ਸਥਾਨ: _____

July 2014/Ver 1/Pun

ਰਸੀਦ ਦੀ ਸਲਿੱਪ

D D M M Y Y Y Y ਨੂੰ _____ a.m/p.m ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ. _____ ਦੀ ਫ੍ਰੀ ਲੁੱਕ/ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਪੂਰਵ ਰੱਦੀਕਰਨ ਫਾਰਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ।

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਕੋਰਪੋਰੇਟ ਦਫ਼ਤਰ:
ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ
6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ,
ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070.
ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰ.: 1800 212 1212, ਫੈਕਸ ਨੰ.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ਬਰਾਂਚ ਦੀ ਮੋਹਰ