

କେବଳ ଅର୍ପିତ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

ଶାଖା ନାମ : _____ ଶାଖା କୋଡ୍ : _____

ଇଣ୍ଟରାକ୍ସନ ଆଇଡି : _____

କର୍ମଚାରୀ ନାମ : _____

କର୍ମଚାରୀ କୋଡ୍ : _____ ସ୍ଥାନ : _____

ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y ସମୟ : ☐ ଅପରାହ୍ନ 3 ଘ.ରେ ବା ପୂର୍ବରୁ ☐ ଅପରାହ୍ନ 3 ଘ. ପରେ

Photograph
of Claimant

ବିଭାଗ ଏ*

ପଲିସି ବିବରଣୀ

ପଲିସି ସଂଖ୍ୟା (ଗୁଡିକ) : _____

ବିଭାଗ ଷ୍ଟି*

ବାମାଧାରୀ (ଏଲଏ)ଙ୍କ ସବିଶେଷ

ବାମାଧାରୀଙ୍କ ନାମ : ☐ ଶ୍ରୀ ☐ ଶ୍ରୀମତୀ F I R S T M I D D L E L A S T

ପିତାଙ୍କ ନାମ : F I R S T M I D D L E L A S T

ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y

ମୃତ୍ୟୁ ସ୍ଥାନ : ☐ ହସ୍ପିଟାଲ୍ ☐ କ୍ଲିନିକ୍ ☐ ଆବାସ ☐ ଅର୍ପିତ ☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ଦୟାକରି ବର୍ଣ୍ଣାନ୍ତରା) _____

ପରିବାର ଡାକ୍ତର : ନାମ _____ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ _____

ଶେଷ ଚିକିତ୍ସା/ ଉପସ୍ଥିତ ଥିବା ଡାକ୍ତର : ନାମ _____ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ _____

ଶେଷ ନିୟୁତ୍ତିବାଚୀଙ୍କ ସବିଶେଷ (ଯଦି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ):

କମ୍ପାନୀର ନାମ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ _____

ମୃତ୍ୟୁର ପ୍ରକୃତି : ☐ ମେଡିକାଲ୍ ☐ ପ୍ରାକୃତିକ ☐ ଦୁର୍ଘଟଣା ☐ ହତ୍ୟା ☐ ଆତ୍ମହତ୍ୟା

ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ _____

ଅସୁସ୍ଥତାର ପ୍ରକୃତି ଏବଂ ବାମାଧାରୀଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଅଭ୍ୟାସ

☐ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ	☐ ମଧୁମେହ	☐ ହୃଦ ରୋଗ	☐ ଯକୃତ ରୋଗ
☐ କିଡନୀ ରୋଗ	☐ କର୍କଟ ରୋଗ	☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____	
☐ ଧୂମପାନ	☐ ତମାଖୁ	☐ ଡ୍ରଗ୍ସ	ଯଦି ହଁ, ବ୍ୟବହାରର ଅବଧି _____ ଏବଂ ପରିମାଣ ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଛି ।

ରୋଗର ନିରୂପଣ ତାରିଖ

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବାମାଧାରୀ ବିବରଣୀ : (ଜୀବନ/ ମେଡିକେନ୍/ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ)

ପଲିସି ନଂ.	କମ୍ପାନୀର ନାମ	ଆଶ୍ରିତ ବାମାଧାରୀ ରାଶି	ସ୍ଥିତି (ସକ୍ରିୟ /ଲାସ୍ ହୋଇଛି/ ଆପ୍ଲିଏଡ୍ /ପରିପକ୍ୱ)

ବାବିଦାରଙ୍କ ରବିବରଣୀ

ବାବିଦାରଙ୍କ ନାମ : ☐ ଶ୍ରୀ ☐ ଶ୍ରୀମତୀ F I R S T M I D D L E L A S T

ଜନ୍ମ ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y

ଠିକଣା : F I R S T L A S T

B U I L D I N G R O A D N A M E / N O

L A N D M A R K

C I T Y / V I L L A G E

D I S T R I C T S T A T E

ପିନକୋଡ୍ : _____

ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ : O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E

ଅର୍ପିତ ଏବଂ /କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଉପେକ୍ଷା ଆଇଡି _____

ଜୀବନବାମାଧାରୀଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ : ☐ ପତି ବା ପତ୍ନୀ ☐ ପିଲାମାନେ ☐ ପିତାମାତା ☐ ଅନ୍ୟମାନେ _____ S P E C I F Y

ବାବିଦାରଙ୍କ ଟାଇଟଲ୍: ☐ ନୋମିନି ☐ ଏକ୍ସିକ୍ୟୁଟିଭ୍ ☐ ଟ୍ରଷ୍ଟି ☐ ଆପସ୍ତବ୍ଧ ☐ ନିୟୁତ୍ତିବାଚୀ ☐ ଆବାଜ୍ଜନି ☐ ହିତାଧିକାରୀ

ବାବିଦାରଙ୍କ ପ୍ରାଥମିକ ବିବରଣୀ : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ବା ଫର୍ମ 60 ☐

ରାଜନୈତିକ ଉନ୍ନୋତିତ ବ୍ୟକ୍ତି : ☐ ହଁ ☐ ନାଁ

ସୁସ୍ୱାଦ୍ ବ୍ୟକ୍ତି : ☐ ହଁ ☐ ନାଁ (ଯଦି ହଁ, ଏଫଏଟିସିଏ/ସିଆରଏସ୍ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

ଦାବୀକାରୀଙ୍କ ଏନଇଏଫଟି ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷ

ପିଲାଙ୍କ ପ୍ଲାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଯଦି ହିତାଧିକାରୀ ସାବାଳକ, ଦୟାକରି ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ : _____

ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

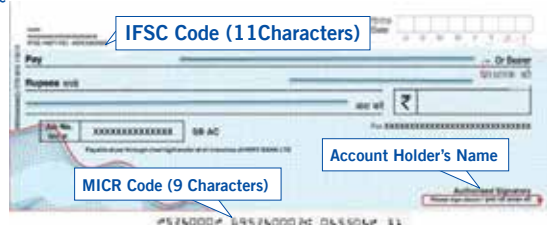
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ ଓ ଶାଖା : _____

ଆକାଉଣ୍ଟ ଟାଇପ୍ ☐ ସେଭିଂସ୍ ☐ କରେଣ୍ଟ ☐ ଏନଆରଓ ☐ ଏନଆରଇ

ଆଇଏଫଏସସି : _____ ଏମଆଇସିଆର: _____

ପେଟ୍ରୋଲ ପମ୍ପ୍ ପାଇଁ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ, ଆପଣ କିପରି ଲାଭ ପାଇବାକୁ ଚାହଁବେ ଦୟାକରି ସୂଚୀତ କରନ୍ତୁ

☐ ସମଗ୍ର ପରିମାଣ ଏକକାଳୀନ ଭାବରେ ☐ ସମଗ୍ର ପରିମାଣ ଆନୁକ୍ରମିକ ଭାବରେ ☐ ଏକ ଅଂଶ ଆନୁକ୍ରମିକ ଏକ ଅଂଶ ଏକକାଳୀନ ଭାବରେ ☐ କିଛିରେ



ଖାଲି ସ୍ଥାନ

ସେକ୍ସନ ବି*

ଘୋଷଣା ଓ ପ୍ରାଧୀକରଣ

- ମୁଁ ଏଠାରେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ପୁରଣ/ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ ମୋର ଜ୍ଞାନ ଏବଂ ବିଶ୍ୱାସ ଅନୁଯାୟୀ ସତ୍ୟ ଅଟେ ।
- ମୁଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀର ସତ୍ୟତା ଏବଂ ସଠିକତାକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରେ ଏବଂ ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଯଦି ମୁଁ କୌଣସି ମିଥ୍ୟା କିମ୍ବା ଅସତ୍ୟ ବୟାନ ଦେଇଛି କିମ୍ବା କରିବି, କୌଣସି ଭୌତିକ ତଥ୍ୟକୁ ଦମନ କିମ୍ବା ଲୁଚାଇବି, ତେବେ ଉପରୋକ୍ତ ଖର୍ଚ୍ଚର ପ୍ରତିଶୋଧ ଦାବି କରିବାର ମୋର ଅଧିକାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯିବ ।
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଏବଂ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ ଦାଖଲ କରିବାର ଅର୍ଥ ରୁହେଁ ଯେ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟା କରାଯିବ ।
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଯେ ପଲିସି ଅଧୀନରେ କୌଣସି ଦେୟ ପଲିସି ନିୟମ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ କଟାକଟି ଭାବରେ ହେବ ।
- କୌଣସି ଦେୟ ଶେଷ ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ଦେୟ ପ୍ରାପ୍ତ ହେବା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବ ।
- ମୁଁ ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ (ମେଡିକାଲ ଲ୍ୟାବ୍ ଅଡିଟ୍ରିଙ୍ଗ), ସରକାରୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ (ପୋଲିସ, ରେଭିନ୍ୟୁ, ଇତ୍ୟାଦି) ଉଭୟ ଅତୀତ ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନର ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡକୁ ଏଡଆଇଭି / ଏଡ୍ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ସୂଚନା ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଉଛି ।
- ଏହି ଘୋଷଣାର ଏକ ଫଟୋ କପି ସୈଧ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟାବଶୀଳା ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯିବ ।
- ମୁଁ ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡକୁ ମୋ ତରଫରୁ କୌଣସି ପୁନଃବୀମାକାରୀ, ବୀମା ସଂଘ, ମେଡିକାଲ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ, ଅନ୍ୟ ବୀମାକର୍ତ୍ତା, ବୈଧାନିକ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ, ନିଯୁକ୍ତିଦାତା, ଅଦାଲତ, ସରକାରୀ ସଂସ୍ଥା, ଏକ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଏଜେନ୍ସି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସେବା ବ୍ୟବହାର କରି ନିୟାମକଙ୍କ ସହିତ ସୂଚନା ଅଂଶୀଦାର କରିବା ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ତ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ପ୍ରଦାନ କରେ ।

ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y

ସ୍ଥାନ : _____

ଏଠାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରନ୍ତୁ

ଦାବୀକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ତୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯିବାକୁ ଥିବା ଘୋଷଣା

ପଲିସିଧାରକ ତାଙ୍କ ବୃତ୍ତାନ୍ତୁଷ୍ଟି ଚିହ୍ନ ଲଗାଇଛନ୍ତି / ସ୍ଥାନୀୟ ଭାଷାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରିଛନ୍ତି / ଆବେଦନ ପୁରଣ କରିନାହାଁନ୍ତି । ମୁଁ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ପଲିସିଧାରକଙ୍କୁ _____ ଭାଷାରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୋତେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକୁ ସତ୍ୟ ଭାବରେ ରେକର୍ଡ କରିଛି । ମୁଁ ଆହୁରି ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ପଲିସିଧାରକ ମୋ ଉପସ୍ଥିତିରେ ତାଙ୍କ ବୃତ୍ତାନ୍ତୁଷ୍ଟି ଛାପ/ ଦସ୍ତଖତ ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି ।

ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ: _____

ଠିକଣା: _____

ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y

ସ୍ଥାନ : _____

ଏଠାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରନ୍ତୁ

ତୃତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା : ଦାବି ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କିମ୍ବା ସମାଧାନ ପାଇଁ କମ୍ପାନୀ ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କ ସମେତ କେହି କୌଣସି ଦାବି କିମ୍ବା ଅନୁଗ୍ରହ ମାଗିଲେ, ତାହା ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ। ଉଚିତ୍ ରୁହେଁ ଏବଂ କମ୍ପାନୀର ଇମେଲ୍ ଆଇଡି claims.unit@edelweissslife.in ରେ ଦୂରତ କମ୍ପାନୀକୁ ଜଣାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

କ. ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା (ଦୟାକରି ଫର୍ମ ପୂରଣ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପଢନ୍ତୁ)

- ଫର୍ମ କେବଳ ଦାବିଦାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ଦାବିଦାର ନାବାଳକ ଅଟନ୍ତି, ଅଭିଭାବକ/ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଫର୍ମ ପୂରଣ କରିପାରିବେ ।
- ଏକାଧିକ ପଲିସି ଅଧୀନରେ ଦାବି ଗୁଡିକ ଗୋଟିଏ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରି ଏବଂ ସମସ୍ତ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ପଲିସି ନମ୍ବର ପ୍ରଦାନ କରି ପଞ୍ଜୀକୃତ କରାଯାଇପାରିବ ।
- ଏକାଧିକ ଦାବିଦାରଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦାବିଦାରଙ୍କ ପାଇଁ ଅଲଗା ଅଲଗା ଫର୍ମ ପୂରଣ କରିବାକୁ ପଡିବ ।
- ଦୟାକରି ଯୋଗାଯୋଗକୁ ଧ୍ୟାନ ସହ ପଢନ୍ତୁ ଏବଂ ଦାବିଦାର ସେହି ଜଳରେ ଦାବି ଫର୍ମରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ଉଚିତ ଯେପରି ଆପଣ ସାଧାରଣତଃ ଆପଣଙ୍କ ଚେକ୍‌ବକ୍ସରେ ଦସ୍ତଖତ କରନ୍ତି ।
- ପଲିସିର ସମସ୍ତ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପୂରଣ ହେବା ପରେ ଦାବି ଦେୟଯୋଗ୍ୟ ଅଟେ ।
- ଏହି ଦାବିର ପ୍ରକ୍ରିୟା କରିବା ପାଇଁ କାହାକୁ କୌଣସି ଶୁଳ୍କ କିମ୍ବା କମିଶନ ଦେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଆପଣଙ୍କ ଠିକଣା, ଫୋନ୍ ନମ୍ବର ଏବଂ ଇମେଲ୍ ଆଇଡି ବର୍ତ୍ତମାନର ଏବଂ ସକ୍ରିୟ ଅଛି କାରଣ ଚିଠିପତ୍ର କେବଳ ଏହା ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରେରଣ କରାଯିବ ।
- ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ (*): ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ସୂଚନାକୁ ବୁଝାଏ

ଖ. ଦାଖଲ ହେବାକୁ ଥିବା ଦସ୍ତାବିଜ୍

ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଦସ୍ତାବିଜ୍

(1) ମୂଳ ପଲିସି ଦସ୍ତାବିଜ୍ (ଅବୈଧ ପଲିସି ଦସ୍ତାବିଜ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକ ନୁହେଁ) (2) ଗ୍ଲାନୀୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାରି କରାଯାଇଥିବା ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର (3) ଦାବିଦାରଙ୍କ ପାନ୍‌କାର୍ଡ କାର୍ଡ (4) ଦାବିଦାରଙ୍କ ପରିଚୟପତ୍ର ଓ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ (5) ବାଟିଲ ଚେକ୍ (6) ଦାବିଦାରଙ୍କ ପାସପୋର୍ଟ ସାଇଜ୍ ଫଟୋ

ଅତିରିକ୍ତ ଦସ୍ତାବିଜ୍

ଅସ୍ପଷ୍ଟ କାରଣରୁ ତାତ୍କାଳିନୀରେ ଭର୍ତ୍ତି/ମୃତ୍ୟୁ (1) ମୃତ୍ୟୁର ଚିକିତ୍ସା କାରଣ ପ୍ରମାଣପତ୍ର (2) ଅତୀତରେ ନିଆଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସାର ତାଲିକା ରେକର୍ଡ୍ । (ଆତନିଶନ ନୋଟ୍, ଇତିହାସ/ ପ୍ରଗତି ପତ୍ର, ଡିସଚାର୍ଜ୍ / ମୃତ୍ୟୁ ସାରଣୀ, ପରୀକ୍ଷା ରିପୋର୍ଟ ଇତ୍ୟାଦି)

ବୃର୍ଦ୍ଧିଶୀଳନିତ ମୃତ୍ୟୁ (1) ପ୍ରଥମ ସୂଚନା ରିପୋର୍ଟ (ଏଫଆଇଆର), ପଞ୍ଚନାମା / ଚନ୍ଦ୍ର ରିପୋର୍ଟ, ଶବ ବ୍ୟବହୃତ ରିପୋର୍ଟ (ସିଏମଆର), ବ୍ରାଇଡିଂ ଲାଇସେନ୍ସ, ପୋଲିସ ବୁଡାନ୍ତ ରିପୋର୍ଟ, ଭିସେରା ରିପୋର୍ଟ (ଯଦି ପ୍ରମୁଖ୍ୟ) ଖବରକାଗଜ୍ କଟିଂ (ଗୁଡିକ), ଯଦି କୌଣସି ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ଅଟେ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ

- ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ: 1. ଦାବି ଦାଖଲ ସମୟରେ ଦାଖଲ ହେବାକୁ ଥିବା ନକଲ ଏବଂ ମୂଳ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବାକୁ ହେବ,
2. ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଅଧିକ ସୂଚନା/ ଦସ୍ତାବିଜ୍ ମାଗିବାର ଅଧିକାର ସଂରକ୍ଷିତ ରଖୁଛି

ଗ. ବୈଧ ପରିଚୟ ଏବଂ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣତାଳିକା (ଦୟାକରି ଦାଖଲ ହୋଇଥିବା ଦସ୍ତାବିଜକୁ ଟିକ୍ କରି କରନ୍ତୁ)

ଫଟୋ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ (ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ)	ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ (ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ)
☐ ଦାବିଦାରଙ୍କ ପାନ୍ କାର୍ଡ	☐ ବୈଧ ପାସପୋର୍ଟ
☐ ଆଧାର କାର୍ଡ*	☐ ବୈଧ ବ୍ରାଇଡିଂ ଲାଇସେନ୍ସ
☐ କେନ୍ଦ୍ର/ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଉଥିବା ପରିଚୟପତ୍ର	☐ ଆଧାର କାର୍ଡ*
☐ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କେନ୍ଦ୍ର/ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ଆଇଡି	☐ ବୈଧ ବ୍ରାଇଡିଂ ଲାଇସେନ୍ସ

*ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା କେଣ୍ଟ୍ରାଲିସି ଅନୁପାଳନ ଦିଗରେ ପରିଚୟ ଯାଞ୍ଚ କରିବା ପାଇଁ ମୁଁ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଭାବରେ ମୋର ଆଧାର ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ମୋର ସହମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି ।

ଘ. ନୋଟ୍: ଦାବିଦାର ଏନଇଏଫଟି ନିର୍ଦ୍ଦେଶନାମା / ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀ

- ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର ସହିତ ଏକ ବାଟିଲ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚେକ୍ ଏବଂ ଏନଇଏଫଟି ଆଦେଶ ସହିତ ଆଇଏଫଏସସି ଦାଖଲ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ଚେକ୍ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ହୋଇନାହିଁ, ତେବେ ପାସ୍ ବୁକ୍ ର ଏକ ସଦ୍ୟତମ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ କିମ୍ବା କପି (ଯେଉଁଠାରେ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର ଏବଂ ଆଇଏଫଏସସି ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି) ଆଦେଶ ସହିତ ଦାଖଲ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
 - ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ପରେ, ଏହି ଆଦେଶ, ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ସହିତ କ୍ଲଏଣ୍ଟଙ୍କ ପାଖରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ପଲିସି ପାଇଁ ପୂର୍ବରୁ ଟ୍ୟାଗ୍ ହୋଇଥିବା ଏନଇଏଫଟି ଆଦେଶଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସିକୁ ଅତିକ୍ରମ କରିବ ।
 - ଏନଇଏଫଟି ବିଫଳତା କିମ୍ବା ଆଦେଶ ଉପରେ ଆଉ କୌଣସି ଆବଶ୍ୟକତା ପଡିରହିଲେ, ନୂତନ ଏନଇଏଫଟି ଆଦେଶ ପ୍ରାପ୍ତ ନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ସ୍ଥଗିତ ରଖାଯିବ । ଏଥିପାଇଁ ସୂଚନା ଆପଣଙ୍କ ପାଖକୁ ପ୍ରାପ୍ତ ହେବ ।
- #ଏନଆରଲ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ରିଫଣ୍ଡ (ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କିମ୍ବା ଆନୁପାତିକ) ଏନଆରଲ ଆକାଉଣ୍ଟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ (ଗୁଡିକ)ର ଅନୁପାତ ଅଧୀନରେ ରହିବ । ଦୟାକରି ଏନଆରଲ ଆକାଉଣ୍ଟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ (ଗୁଡିକ) ପାଇଁ ପ୍ରମାଣ ଭାବରେ ଏକ ବ୍ୟାଙ୍କ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ କିମ୍ବା ବ୍ୟାଙ୍କ ନିଶ୍ଚିତତା ଚିଠି ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।
- ##ଆନୁପାତିକ ଦେୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଦୟାକରି ବୁଲେଟି ଏନଇଏଫଟି ଆଦେଶ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଯଥା ଏନଆରଲ ଆକାଉଣ୍ଟ ଏବଂ ଅଣ-ଏନଆରଲ ଆକାଉଣ୍ଟ ପାଇଁ ।

ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ । ଆଇଆରଟିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ. 147 । ସିଆଇଏନ : U66010MH2009PLC197336 । ପଞ୍ଜୀକୃତ ଓ କର୍ପୋରେଟ୍ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ : ଷ୍ଟେ ମହଲା, ଟାଡ୍ଡାର 3, ଡ୍ରିଙ୍ଗ୍ 'ବି', କୋହିନୁର ସିଟି, କିରୋଲ୍ ରୋଡ୍ ବ୍ଲକ୍ (ପ) ମୁମ୍ବାଇ 400070, ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନମ୍ବର : 1800 212 1212 । www.edelweisslife.in.
ଏଡେଲୱେସ୍ ଫାଇନାନ୍ସିଆଲ୍ ସର୍ଭିସେସ୍ ଲିମିଟେଡ୍ ର ଫୁଲ୍ ଓ ଏଡେଲୱେସ୍ ଟେଡମାର୍କିଙ୍ଗ୍ ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି ।

ନକଲି ଫୋନ୍ କଲ୍ ଏବଂ ନକଲି/କାଲିଆଡି ଅଫରରୁ ସାବଧାନ ରୁହନ୍ତୁ: ଆଇଆରଟିଏଆଇ କିମ୍ବା ଏହାର ଅଧିକାରୀମାନେ ବାମା ପଲିସି ବିକ୍ରି, ବୋନସ୍ ଯୋଗଣା କିମ୍ବା ପ୍ରିମିୟମ୍ ନିବେଶ ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟରେ ସମ୍ମୁଖ ନୁହଁନ୍ତି । ଏଭଳି ଫୋନ୍ କଲ୍ ପାଇଥିବା ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ପୁଲିସରେ ଅଭିଯୋଗ କରିବାକୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଛି ।

ଗ୍ରାହକ ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ଥାନୀକାର ତଥା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ମୃତ୍ୟୁ ଦାବୀଫର୍ମ

ପଲିସି ନଂ. _____	ଦାବୀ ନାମ _____
ଶାଖା ନାମ/ ଇଣ୍ଟରାକ୍ସନ ଆଇଡି _____	କ୍ଲେମାଣ୍ଟ କ୍ଲଏଣ୍ଟ ଆଇଡି _____
କର୍ମଚାରୀ ନାମ _____	ତାରିଖ _____
କର୍ମଚାରୀ ସ୍ଥାନର _____	କର୍ମଚାରୀ କୋଡ୍ _____

ଶାଖା ସ୍ଥାନ

ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ । ଆଇଆରଟିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନଂ. 147 । ସିଆଇଏନ : U66010MH2009PLC197336 । ପଞ୍ଜୀକୃତ ଓ କର୍ପୋରେଟ୍ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ : ଷ୍ଟେ ମହଲା, ଟାଡ୍ଡାର 3, ଡ୍ରିଙ୍ଗ୍ 'ବି', କୋହିନୁର ସିଟି, କିରୋଲ୍ ରୋଡ୍ ବ୍ଲକ୍ (ପ) ମୁମ୍ବାଇ 400070, ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନମ୍ବର : 1800 212 1212 । www.edelweisslife.in.
ଏଡେଲୱେସ୍ ଫାଇନାନ୍ସିଆଲ୍ ସର୍ଭିସେସ୍ ଲିମିଟେଡ୍ ର ଫୁଲ୍ ଓ ଏଡେଲୱେସ୍ ଟେଡମାର୍କିଙ୍ଗ୍ ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ଲାଇସେନ୍ସ ଅଧୀନରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି ।

ନକଲି ଫୋନ୍ କଲ୍ ଏବଂ ନକଲି/କାଲିଆଡି ଅଫରରୁ ସାବଧାନ ରୁହନ୍ତୁ: ଆଇଆରଟିଏଆଇ କିମ୍ବା ଏହାର ଅଧିକାରୀମାନେ ବାମା ପଲିସି ବିକ୍ରି, ବୋନସ୍ ଯୋଗଣା କିମ୍ବା ପ୍ରିମିୟମ୍ ନିବେଶ ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟରେ ସମ୍ମୁଖ ନୁହଁନ୍ତି । ଏଭଳି ଫୋନ୍ କଲ୍ ପାଇଥିବା ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ପୁଲିସରେ ଅଭିଯୋଗ କରିବାକୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଛି ।