

ఆఫీసు ఉపయోగం కోసం మాత్రమే

బ్రాంచ్ పేరు: _____ బ్రాంచ్ కోడ్: _____
ఇంటరాక్షన్ ఐడీ: _____
ఉద్యోగి పేరు: _____
ఉద్యోగి కోడ్: _____ సంవత్సరం _____
తేదీ: _D_ _D_ _M_ _M_ _Y_ _Y_ _Y_ _Y_ సమయం: ☐ మ.3 గంటలకు ముందా తర్వాత ☐ మ.3 తర్వాత

క్లెయిమ్ చేస్తున్న
వ్యక్తి ఫోటో

సెక్షన్ A*

పాలసీ వివరాలు

పాలసీ సంఖ్య(లు): _____

సెక్షన్ B*

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి (ఎల్ఎ) వివరాలు

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి పేరు ☐ తీ ☐ తీమతి F I R S T M I D D L E L A S T
తండ్రి పేరు F I R S T M I D D L E L A S T
మరణించిన తేదీ D D M M Y Y Y Y
మరణించిన ప్రదేశం ☐ ఆస్పత్రి ☐ క్లినిక్ ☐ ఇల్లు ☐ ఆఫీసు ☐ ఇతర ప్రదేశాలు (దయచేసి పేర్కొనండి) _____
కుటుంబ డాక్టరు పేరు: _____ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. _____ కాంటాక్ట్ నెం. _____
చివరిసారి చికిత్స అందించిన/చూసిన డాక్టరు పేరు _____ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. _____ కాంటాక్ట్ నెం. _____
చివరిసారి పని చేసిన సంస్థ పేరు (వర్తించేటట్లు అయితే) _____
కంపెనీ పేరు _____ కాంటాక్ట్ చేయాల్సిన వ్యక్తి పేరు _____ కాంటాక్ట్ నెం. _____
మరణ స్వభావం ☐ వైద్యపరమైన ☐ సహజమైన ☐ యాక్సిడెంట్ ☐ హత్య ☐ ఆత్మహత్య
మరణ కారణం _____

బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి అనారోగ్య స్వభావం, అలవాట్లు

☐ హైపర్ టెన్షన్ ☐ డయాబెటీస్ ☐ గుండె వ్యాధి ☐ లివర్ వ్యాధి
☐ కిడ్నీ వ్యాధి ☐ క్యాన్సర్ ☐ ఇతరమలు _____
☐ పొగ తాగడం ☐ పొగాకు ☐ డ్రగ్స్ అవును అయితే ఎన్నాళ్ల నుంచి తీసుకుంటున్నారు _____ & ఎంత తీసుకుంటున్నారు _____

అనారోగ్యాన్ని గుర్తించిన తేదీ

ఇతర బీమా వివరాలు (లైఫ్/మెడికల్ క్లెయిమ్/ఆరోగ్యం)

పాలసీ నెంబర్	కంపెనీ పేరు	బీమా మొత్తం	స్థితి (అమల్లో ఉంది/ముగిసిపోయింది/అస్సై చేయడమైంది/మేచ్యూర్ అయింది)

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి వివరాలు

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు ☐ తీ ☐ కుమారి F I R S T M I D D L E L A S T
పుట్టిన తేదీ D D M M Y Y Y Y
అడ్రస్ 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
పిన్ కోడ్ _____
కాంటాక్ట్ నెంబర్ O F F I C E R E S I D E N C E M O B I L E
ఆఫీస్ & / లేదా వ్యక్తిగత ఈమెయిల్ ఐడీ _____
బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తితో సంబంధం ☐ భాగస్వామి ☐ సంతానం ☐ తల్లిదండ్రులు ☐ ఇతరులు S P E C I F Y _____
క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి చోదా ☐ నామిని ☐ ఎగ్జిక్యూటర్ ☐ ట్రస్టీ ☐ అపాయింటి ☐ యజమాని ☐ అసైని ☐ అబ్జిడారు
క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి ప్యాన్ వివరాలు ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ లేదా ఫామ్ 60 ☐
రాజకీయంగా చురుగ్గా ఉండే వ్యక్తి: ☐ అవును ☐ కాదు
యుఎస్ వ్యక్తి ☐ అవును ☐ కాదు (ఒకవేళ అవును అయితే దయచేసి FATCA/CRS సర్టిఫికేషన్ నింపండి)

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి గాఢాఢీ అదేశం/బ్యాంక్ వివరాలు

ఒక వేళ పిల్లల ప్లాన్స్ అయితే లభిదారు మేజర్ అయిన పక్షంలో దయచేసి లభిదారు ఖాతా వివరాలు అందించండి

బ్యాంక్ అకౌంట్ నెం. _____

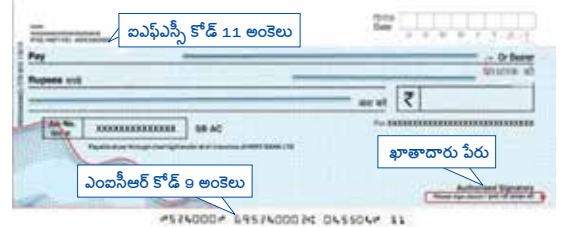
ఖాతాదారు పేరు _____

బ్యాంకు పేరు & బ్రాంచ్ _____

అకౌంట్ రకం ☐ సేవింగ్స్ ☐ కరెంట్ ☐ NRO ☐ NRE
IFSC _____ MICR _____

పెన్షన్ ప్లాన్స్ కు తప్పనిసరి. దయచేసి మీరు ప్రయోజనాలను ఎలా అందుకోదలిచారో పేర్కొనండి

☐ ఏకమొత్తంలో ఒకేసారి ☐ పూర్తి మొత్తం యాన్యుటీగా ☐ కొంత ఏకమొత్తంలో కొంత యాన్యుటీగా ☐ వాయిదాల్లో



ఖాళీ స్థలం

సెక్షన్ C*

డిక్లరేషన్, అధికారికత

- పైన పేర్కొన్న/అందించిన అన్ని వివరాలు నాకు తెలిసినంత వరకు, నమ్మకం మేరకు నిజమైనవని నేను ఇక్కడ ప్రకటిస్తున్నాను.
- పైన పేర్కొన్న వివరాలన్ని నిజమైనవి, కచ్చితమైనవని నేను ఇందుమూలంగా హామీ ఇస్తున్నాను. నేను ఏదైనా తప్పుడు లేదా అసత్యమైన ప్రకటన చేసి ఉన్నా లేదా ఏదైనా ముఖ్యమైన వాస్తవాన్ని చెప్పకపోయినా లేదా దాచిపెట్టినా, పేర్కొన్న క్లెయిమ్ము క్లెయిమ్ చేసే నా హక్కుపూర్తిగా కోల్పోతానని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- ఈ ఫామ్ సమర్పించడం అంటే అభ్యర్థన ప్రాసెస్ అవుతుందని అర్థం కాదని నేను అర్థం చేసుకొని అంగీకరిస్తున్నాను.
- పాలసీ కింద ఏదైనా చెల్లింపు కచ్చితంగా పాలసీ నిబంధనలు, షరతులకు అనుగుణంగా ఉంటుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
- ఏదైనా చెల్లింపు చివరి పునరుద్ధరణ ప్రీమియం చెల్లింపు వాస్తవికతకు లోబడి ఉంటుంది.
- బీవిత బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తికి సంబంధించి గతంలోనూ, ప్రస్తుతం HIV/ఎయిడ్స్ సహా తీసుకున్న చికిత్స వివరాలన్నీ ఎడిల్వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ సహా ప్రభుత్వ సంస్థలకు (ఫోలీసులు, రెవెన్యూ మొదలైనవి) వెల్లడించాలని నేను వైద్య సంస్థలు (మెడికల్ ల్యాబ్స్ సహా) అందరికీ అధికారమిస్తున్నాను.
- ఈ ప్రకటన ఫాటోకాపీ చెల్లుబాటు అయ్యేదిగా, ప్రభావవంతంగా పరిగణించబడుతుంది.
- నా తరపున సమాచారాన్ని ఏదైనా రీఇన్సూరర్, ఇన్సూరెన్స్ అసోసియేషన్, మెడికల్ అథారిటీలు, ఇతర ఇన్సూరర్లు, చట్టబద్ధమైన అథారిటీలు, యజమాని, కోర్టు, ప్రభుత్వ సంస్థ, రెగ్యులేటరీతో దర్యాప్తు ఏజెన్సీ లేదా ఇతర సేవను ఉపయోగించి పంచుకోవడానికి, పొందేందుకు నేను ఎడిల్వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ కు అధికారం ఇస్తూ దానికి నా నమ్మతిని అందిస్తున్నాను.

తేదీ: _____

ప్రదేశం: _____

ఇక్కడ సంతకం పెట్టండి

క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి సంతకం

మూడో వ్యక్తి ద్వారా ప్రకటన

పాలసీదారుడు బొటనవేలు ముద్ర వేసినా/ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేసినా/దరఖాస్తును పూరించనట్లు అయితే ఈ దరఖాస్తు ఫామ్ లోని విషయాలను పాలసీదారునికి భాషలో వివరించానని, నాకు తెలియజేసిన సమాధానాలను నిజాయితీగా నమోదు చేశానని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను. పాలసీదారుడు నా సమక్షంలో తన బొటనవేలి ముద్ర/ సంతకాన్ని చేశారని నేను ప్రకటిస్తున్నాను.

డిక్లర్ చేసిన వ్యక్తి పేరు: _____

అడ్డం: _____

తేదీ: _____

ప్రదేశం: _____

ఇక్కడ సంతకం పెట్టండి

మూడో వ్యక్తి సంతకం

ముఖ్య గమనిక: క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ లేదా సెటిల్మెంట్ విషయంలో కంపెనీ ప్రతినిధి సహా ఎవరైనా ఏదైనా డిమాండ్ లేదా మేలు చేయాలని అడిగితే, దానిని పరిగణనలోకి తీసుకోకూడదు. వెంటనే ఈమెయిల్ ఐడి claims.unit@edelweisslife.in ద్వారా కంపెనీకి తెలపాలి.

A. ముఖ్యమైన సమాచారం (ఫామ్ నింపడానికి ముందు దయచేసి వీటిని చదవండి)

- క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి స్వయంగా ఈ ఫామ్ నింపాలి. ఒకవేళ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి మైనర్ అయితే, సంరక్షకులు/అపాయింటి దీన్ని నింపవచ్చు.
- బహుళ పాలసీలు ఉన్నప్పటికీ ఒక ఫామ్ నింపితే సరిపోతుంది, అయితే పాలసీ నెంబర్లన్నీ అందులో పొందుపరచాలి.
- ఒక వేళ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తులు ఒకరి కంటే ఎక్కువ మంది ఉంటే ప్రతి క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి వేర్వేరుగా ఫామ్ నింపాలి.
- దయచేసి డిక్లరేషన్లను జాగ్రత్తగా చదవండి. క్లెయిమ్ చేసేవారు మీరు సాధారణంగా మీ చెక్కుపై సంతకం చేసిన విధంగానే క్లెయిమ్ ఫామ్ పై సంతకం చేయాలి.5. పాలసీలోని నియమనిబంధనలకు లోబడి ఈ క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం జరుగుతుంది.
- ఈ క్లెయిమ్ ప్రాసెస్ చేసేందుకు ఏ వ్యక్తికి కూడా ఎటువంటి ఫీజు లేదా కమిషన్ చెల్లించకూడదు.
- మీ ఆద్రష్, ఫాన్ నెంబర్, ఈమెయిల్ ఐడీ అన్ని సరిగ్గా ఉండేలా, పనిచేస్తూ ఉండేలా చూసుకోవాలి. వీటి ద్వారానే మీకు సమాచారం అందించడం జరుగుతుంది.
- (*) గుర్తు ఉంటే అది తప్పనిసరి సమాచారం అని అర్థం.

B. సమర్పించాల్సిన పత్రాలు

తప్పనిసరి పత్రాలు

(1) ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ (డిమెటేరియలైజ్డ్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ విషయంలో అవసరం లేదు) (2) స్థానిక అధికారి జారీ చేసిన మరణ ధ్రువీకరణ పత్రం (3) క్లెయిమ్ చేసేవారి పాస్ కార్డ్ (4) క్లెయిమ్ చేసేవారి ఐడి, చిరునామా రుజువు (5) క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్కు (6) క్లెయిమ్ చేసేవారి పాస్ పోర్ట్ సైజు ఫోటోగ్రాఫ్

అదనపు పత్రాలు

హాస్పిటల్ / అనార్ గృహ కారణంగా మరణం (1) మరణానికి వైద్యపరమైన కారణం తెలిపే ధ్రువీకరణ పత్రం (2) గతంలో తీసుకున్న అన్ని చికిత్సలకు సంబంధించిన మెడికల్ రికార్డులు. (అడ్మిషన్ నోట్స్, హిస్టరీ / ప్రొగ్రెస్ షీట్, డిస్చార్జ్ / డెత్ సర్టురి, టెస్ట్ లు రిపోర్టులు మొదలైనవి)

ప్రమాదం కారణంగా మరణం (1) ప్రథమ సమాచార నివేదిక (FIR), పంచనామా / ఇంక్వెస్ట్ నివేదిక, పోస్ట్-మార్టం నివేదిక (PMR), డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పోలీసు తుది నివేదిక, వైస్ వర్సా నివేదిక (వర్తిస్తే) న్యూస్ పేపర్ కటింగ్ (లు), ఏదైనా ఉంటే, వర్తించేవి మరేవైనా

డిస్ క్లెయిమ్ 1. క్లెయిమ్ సమర్పణ సమయంలో సమర్పించే కాపీలు అసలైనవి అయి ఉండాలి.

2. అవసరమైతే మరింత సమాచారం/పత్రాలను అడిగే హక్కు ఎడిల్ వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ కు ఉంది.

C. ఆద్రష్ వ్రాప్స్ కోసం చెల్లుబాటుయ్యే పత్రాలు (సమర్పించిన పత్రాలు టీక్ చేయండి)

ఫోటో ఐడెంటిటీ రుజువులు (ఏదైనా ఒకటి)

- ☐ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పాస్ కార్డు ☐ పాస్ పోర్టు ☐ ఓటర్ ఐడీ కార్డు
- ☐ ఆధార్ కార్డ్* ☐ చెల్లుబాటుయ్యే డ్రైవింగ్ లైసెన్స్
- ☐ ఉద్యోగం కేంద్రం/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు జారీ చేసిన ఐడీ కార్డు
- ☐ కేంద్రం/రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు జారీ చేసిన ఏదైనా ఐడీ కార్డు

ఆద్రష్ రుజువులు (ఏదైనా ఒకటి)

- ☐ పాస్ పోర్టు
- ☐ ఓటర్ ఐడీ కార్డు
- ☐ ఆధార్ కార్డ్*
- ☐ చెల్లుబాటుయ్యే డ్రైవింగ్ లైసెన్స్

*ఎడిల్ వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ద్వారా నా గుర్తింపు కోసం KYC పాలసీ కోసం నా ఆధార్ ఉపయోగించేందుకు నా సమ్మతి తెలియజేస్తున్నాను.

D. నోట్: క్లెయిమ్ చేసుకునే వ్యక్తి NEFT మ్యానడేట్/బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు

- NEFT మ్యానడేట్తో పాటు అకౌంట్ నెం. IFSC కలిగి ఉన్న క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్ అందజేయాలి. ఒకవేళ పేరుతో కూడిన చెక్ లేకపోతే ప్రస్తుత బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్ లేదా పాస్ బుక్ కాపీని (ఖాతా నంబర్, IFSC పేర్కొనబడినది) సమర్పించాలి.
- ఈ ఆదేశాన్ని ప్రాసెస్ చేయడం అంటే ఎడిల్ వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ తో క్లెయిమ్ కలిగిన అన్ని పాలసీలకు సంబంధించిన NEFT ఆదేశాలు రద్దవుతాయి.
- NEFT వైఫల్యం లేదా ఆదేశంపై ఏదైనా ఇతర అవసరాలు పెండింగ్లో ఉంటే, తాజా NEFT ఆదేశం వచ్చే వరకు చెల్లింపు నిలుపు చేయడం జరుగుతుంది. దీనికి సంబంధించిన సమాచారం మీకు తెలియజేయడం జరుగుతుంది.

#NRE అకౌంట్ కు రీఫండ్ (పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా) అనేది NRE అకౌంట్ అనేది NRE అకౌంట్ ద్వారా జరిపిన ప్రీమియం(ల) చెల్లింపు అనేది వాటి నివృత్తికి తగినట్లుగా ఉంటుంది. NRE అకౌంట్ ద్వారా చెల్లింపులు జరిగినట్లు దానికి సంబంధించిన బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్ లేదా బ్యాంక్ కన్ఫర్మేషన్ సమర్పించాల్సి ఉంటుంది.

##పాక్షిక చెల్లింపు అయితే దయచేసి రెండు మ్యాన్డేట్స్ అంటే ఒకటి NRE అకౌంట్ కోసం, నాన్ NRE అకౌంట్ కోసం మరొకటి సమర్పించాల్సి ఉంటుంది.

ఎడిల్ వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ | ఐఆర్ డిఎ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 147 | సీఐఎన్: U66010MH2009PLC197336 | రిజిస్టర్డ్ & కార్పొరేట్ ఆఫీస్: 6వ అంతస్తు, టవర్ 3, ఎంగ్ , కోహిసూర్ సిటీ, కిరోల్ రోడ్, కర్ణా (వెస్ట్), ముంబయి 400070 | టోల్ ఫ్రీ నెం: 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ఫ్లవర్ & ఎడిల్ వైజ్ అన్నవి ఎడిల్ వైజ్ సైన్స్ యల్ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్ కు చెందిన బ్రాండ్ మార్కులు. లైసెన్స్ లో భాగంగా ఎడిల్ వైజ్ టాకియా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఉపయోగిస్తోంది.

నకిలీ, అవాస్తవ కార్డ్/మోసపూరిత ఆఫర్స్ విషయంలో జాగ్రత్తగా ఉండండి. ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనసులు ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియంల పెట్టుబడులకు సంబంధించిన వ్యవహారాల్లో ఐఆర్ డిఎఐ జోక్యం చేసుకోదు. అలాంటి ఫోన్స్ కార్డ్స్ అందుకునే వ్యక్తులు వాటిపై పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయాలని సూచిస్తున్నాం.

కష్టమర్ అక్నాలెడ్జ్మెంట్ కాపీ వ్యక్తిగత డెత్ క్లెయిమ్ ఫామ్

పాలసీ నెం. _____ క్లెయిమ్ చేస్తున్న వ్యక్తి పేరు _____

బ్రాంచ్ పేరు/ ఇంటరాక్షన్ ఐడీ _____ క్లెయిమ్ చేస్తున్న క్లెయిమ్ ఐడీ _____

ఉద్యోగి పేరు _____ తేదీ _____

ఉద్యోగి సంతకం _____ ఉద్యోగి కోడ్ _____

బ్రాంచ్ స్టాంప్ _____

ఎడిల్ వైజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ | ఐఆర్ డిఎ రిజిస్ట్రేషన్ నెం. 147 | సీఐఎన్: U66010MH2009PLC197336 | రిజిస్టర్డ్ & కార్పొరేట్ ఆఫీస్: 6వ అంతస్తు, టవర్ 3, ఎంగ్ , కోహిసూర్ సిటీ, కిరోల్ రోడ్, కర్ణా (వెస్ట్), ముంబయి 400070 | టోల్ ఫ్రీ నెం: 1800 212 1212 | www.edelweisslife.in.

ఫ్లవర్ & ఎడిల్ వైజ్ అన్నవి ఎడిల్ వైజ్ సైన్స్ యల్ సర్వీసెస్ లిమిటెడ్ కు చెందిన బ్రాండ్ మార్కులు. లైసెన్స్ లో భాగంగా ఎడిల్ వైజ్ టాకియా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఉపయోగిస్తోంది.

నకిలీ, అవాస్తవ కార్డ్/మోసపూరిత ఆఫర్స్ విషయంలో జాగ్రత్తగా ఉండండి. ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల అమ్మకం, బోనసులు ప్రకటించడం లేదా ప్రీమియంల పెట్టుబడులకు సంబంధించిన వ్యవహారాల్లో ఐఆర్ డిఎఐ జోక్యం చేసుకోదు. అలాంటి ఫోన్స్ కార్డ్స్ అందుకునే వ్యక్తులు వాటిపై పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయాలని సూచిస్తున్నాం.