

नाममां डेरडार / डायमी अथवा पत्रव्यवहार सरनामामां डेरडार / संपर्क / धर्मिष्ठ आधडीमां डेरडार / अपडेट PAN / GSTIN विगतो / अपडेट बैंक जातानी विगतो / आदेश रट / राधडरनो उमेरो / टोप-अप प्रीमियम / प्रीमियम युडवाणी पद्धति / बिलिंग आवर्तन / बीमांनी रडममां डेरडार

रजिस्टर्ड ओफिस: 6क़ो भाग, टापर 3, विंग 'B', कोहिनूर सिटी, क़िरोल रोड, कुर्ला (वेस्ट), मुंबई 400070

પોલિસી નંબર: E	તારીખ:
પોલિસી ધારકનું નામ: _____ ટેલિફોન નંબર: _____	
સરનામું: _____	
_____ પિન કોડ: _____	

☐ જીવન વીમા આ નામમાં ફેરફાર: આ નામથી બદલો:	☐ પોલિસી ધારક		First Name	Middle Name	Last Name
			First Name	Middle Name	Last Name

- વિવાહિત મહિલા કે જેનું નામ લગ્નને કારણે બદલાયું છે તેને આ ફોર્મ સાથે મેરેજ સર્ટિફિકેટ જમા કરાવવા વિનંતી છે.
- અન્ય તમામ માટે, ગેઝેટ સૂચનાની પ્રમાણિત નકલો સબમિટ કરવી આવશ્યક છે.

નવું સરનામું:

શહેર / જિલ્લો: રાજ્ય: પિન કોડ:

(આ ફોર્મ સાથે નીચેનામાંથી કોઈપણ સરનામાના પુરાવા પ્રદાન કરો)

☐ આધાર કાર્ડ
 ☐ પાસપોર્ટ
 ☐ ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ
 ☐ મતદાર કાર્ડ
 ☐ NREGA જોબ કાર્ડ
 ☐ NPR (રાષ્ટ્રીય વસ્તી રજિસ્ટર) પત્ર

☐ ઓફલાઇન વેરિફાઇડ આધાર કાર્ડ
 ☐ અન્ય _____

નવો મોબાઈલ નંબર: + - લેન્ડલાઈન નંબર: -
 નવો વૈકલ્પિક સંપર્ક નંબર: - PAN
 નવો ઇમેઈલ ID: GSTIN

બેન્કનું નામ																															
ખાતા ધારકનું નામ																															
ખાતા નંબર																IFSC															

● નોંધ કરો કે તમામ પોલિસી પેઆઉટ ઉપરના ખાતામાં કરવામાં આવશે
એકાઉન્ટ પુરાવો સ્વીકૃત વ્યક્તિગત રદ કરાયેલ ચેક / બેંક પાસ બુક / બેંક સ્ટેટમેન્ટ

1. નિષ્ક્રિયકરણ માટેની વિનંતી ડેબિટ તારીખના 15 દિવસ પહેલા સબમિટ કરવાની જરૂર છે.
2. જો ડેબિટ તારીખથી 15 દિવસની અંદર વિનંતી આપવામાં આવે છે, તો ડેબિટ તારીખે પ્રિમિયમ હાલના આદેશ મુજબ ડેબિટ કરવામાં આવશે અને આદેશ આગામી નિયત તારીખથી નિષ્ક્રિય કરવામાં આવશે.
3. મેન્ડેટ નિષ્ક્રિયકરણ વિનંતીની પુષ્ટિ માત્ર ત્યારે જ થાય છે જ્યારે વિનંતી તમામ પાસાઓમાં પૂર્ણ થાય અને તે સ્વીકારવામાં આવે અને પ્રક્રિયા કરવામાં આવે.
4. સોપવામાં આવેલની વિગતો, રજિસ્ટર્ડ સ્ટેમ્પ (જ્યાં લાગુ હોય ત્યાં) અને હસ્તાક્ષર સોંપાયેલ નીતિઓના કિસ્સામાં ફરજિયાત છે.

નિષ્ક્રિયકરણનું કારણ:

સોપાયેલ વ્યક્તિનું નામ _____

તારીખ: _____ સ્થળ _____

સોપાયેલ વ્યક્તિ સ્ટેમ્પ અને હસ્તાક્ષર

☐ રાઇડરનો ઉમેરો

કુલ પ્રીમિયમ	રાઇડરની પસંદગી (રકમ વીમાની રૂમાં)					
	ગંભીર બીમારી (CI)	આકસ્મિક મૃત્યુ લાભ (ADB)	આકસ્મિક કુલ અને કાયમી અપંગતા (ATPD)	હોસ્પિટલ રોકડ લાભ	ચૂકવણી માફીનો લાભ*	પ્રીમિયમ માફી
						☐ Y ☐ N

* ચૂકવણી માફી લાભ રાઇડર ☐ મૃત્યુ પર ☐ CI અથવા ATPD પર ☐ મૃત્યુ પર, CI અથવા ATPD (લાઇફ ઇન્સ્યોર્ડ અને પ્રસ્તાવિક અલગ-અલગ હોય ત્યારે જ લાગુ)

☐ ટોપ-અપ પ્રીમિયમ

A. તમારા ટોપ-અપ પ્રીમિયમની ફંડ ફાળવણી ભરો

ફંડનું નામ	રકમ (₹)
ઇક્વિટી લાઈફ ફેડ (SFIN:ULIF00118/08/11EQLARGECAP147)	
ઇક્વિટી ટોપ 250 ફંડ (SFIN:ULIF0027/07/11EQTOP250147)	
બોન્ડ ફંડ (SFIN:ULIF00317/08/11BONDFUND147)	
મની માર્કેટ ફંડ (SFIN:ULIF00425/08/11MONEYMARKET147)	
PE આધારિત ફંડ (SFIN:ULIF00526/08/11PEBASED147)	
મેનેજડ ફંડ (SFIN:ULIF00618/08/11MANAGED147)	
ઇક્વિટી બ્લુ ચિપ ફંડ (SFIN:ULIF01226/11/18ETLBUCHIP147)	
GILT ફંડ (SFIN:ULIF01326/11/18ETLGILTFND147)	
લાંબા ગાળાના બોન્ડ ફંડ (SFIN:ULIF01426/06/20ETLLNGTERM147)	
કુલ	

B. ટોપ-અપ રકમ:

☐ ન્યૂનતમ

☐ મહત્તમ

- ટોપ-અપ પ્રીમિયમ પોલિસીના નિયમો અને શરતોને આધીન છે.
- વીમાક્ષમતાનું યોગ્ય રીતે ભરેલું પ્રમાણપત્ર સબમિટ કરવું ફરજિયાત છે અને તે અન્ડરરાઈટિંગ ધોરણોને આધીન રહેશે.
- જો ટોપ-અપ રકમ કરતાં વધુ હોય તો આવકનો પુરાવો ₹100,000/-

☐ પ્રીમિયમ ચૂકવણી પદ્ધતિ / બિલિંગ આવર્તનમાં ફેરફાર

પ્રીમિયમ ચૂકવણી પદ્ધતિ ☐ ડાયરેક્ટ બિલ ☐ ECS ☐ CC સ્ટેન્ડિંગ સૂચના

(ECS માટે પસંદ કરેલ હોય તો ECS આદેશ અને રદ કરાયેલ ચેકની જરૂર પડશે) (CCSI ફોર્મ અને ક્રેડિટ કાર્ડની ફોટો કોપી જરૂરી છે, જો CCSI માટે પસંદ કરવામાં આવે તો)

બિલિંગ આવર્તન આવશ્યક છે ☐ વાર્ષિક ☐ અર્ધ વાર્ષિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ માસિક

☐ સમ અેશ્યોર્ડમાં ફેરફાર

☐ વધારો

☐ ઘટાડો

થી રૂ :

જરૂરી રૂ :

નોંધ: વીમા રકમમાં ફેરફાર એ પોલિસીના નિયમો અને શરતો અથવા લેખિત માર્ગદર્શિકા હેઠળ કંપની અનુસાર વીમાપાત્રતાના પુરાવાને આધીન છે.

ઘોષણા: ઉપરોક્ત વિનંતી પર હસ્તાક્ષર કર્યા પછી, હું, પોલિસી ધારક આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર આપવામાં આવેલી બધી માહિતી સાચી અને સાચી છે અને હું તમામ નિયમો અને શરતો સાથે સંમત છું.

માત્ર શાખા ઓફિસના ઉપયોગ માટે સેવા વિનંતી નંબર: _____ શાખાનું નામ: _____ સ્ટાફનું નામ: _____ સ્ટાફની સહી: _____ સ્થળ: _____	તારીખ અને સમયનો સ્ટેમ્પ 	પોલિસી ધારકની સહી તારીખ: સ્થળ: _____
--	---	--

*સેવા વિનંતી મુજબ KYC દસ્તાવેજ એકત્રિત કરવામાં આવશે.

સ્થાનિક ઘોષણા (જો ગ્રાહકે અંગ્રેજી સિવાયની ભાષામાં સહી કરી હોય તો ભરવા માટે/અંગૂઠાનું નિશાન)

હું આથી જાહેર કરું છું કે મેં પોલિસીધારક શ્રી/શ્રીમતી/સુશ્રીને ચૂકવણીના ફોર્મની સામગ્રીઓ તેમની ભાષામાં સમજાવી છે અને પોલિસીધારકે તેની સામગ્રી સંપૂર્ણપણે સમજ્યા પછી મારી હાજરીમાં અંગૂઠાની છાપ/સહી કરી છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે હું કોઈપણ રીતે, કંપની સાથે સંબંધિત નથી.

ઘોષણાકર્તાનું નામ અને હસ્તાક્ષર

સ્વીકૃતિ સ્લીપ

પોલિસી નંબર: _____ માટે વિનંતી પ્રાપ્ત થઈ છે _____ આ તારીખે આ સમયે a.m./p.m.



ઓફિસ
એડલવાઈસ લાઈફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ
6ઠ્ઠો માળ, ટાવર 3, વિંગ 'B', ઓહિયો સિટી,
કિરોલ રોડ, કુર્લા (વેસ્ટ), મુંબઈ 400070.
ટોલ ફ્રી 1800 212 1212 | ફેક્સ નંબર +91 22 7100 4133
www.edelweisslife.in

શાખાની સ્ટેમ્પ/સીલ