

ಹೆಸರಿನ ಬದಲಾವಣೆ / ಶಾಶ್ವತ ಅಥವಾ ಸಂವಹನ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ / ಸಂಪರ್ಕ / ಇಮೇಲ್ ಐಡಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ / ಪ್ಯಾನ್ / ಜಿಎಸ್‌ಟಿಐಎನ್ ವಿವರಗಳ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ / ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ರದ್ದತಿ / ರೈಡರ್ ಸೇರ್ಪಡೆ / ಟಾವ್ ಅಪ್ / ಪ್ರೀಮಿಯಂ / ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ / ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಅವರ್ತನ / ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಬದಲಾವಣೆ

ವಜ್ರಪ್ರಭಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ಐಆರ್‌ಡಿಎಐ ನೋಂದಣಿ ಸಂ.: 147 | ಸಿಬಿಎನ್: U66010MH2009PLC197336
ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ ಬಿ, ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರಸ್ತೆ, ಕುರ್ಲಾ (ಪಿ), ಮುಂಬೈ 400070

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ.: E	ದಿನಾಂಕ:
ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: _____ ದೂ. ಸಂ.: _____	
ವಿಳಾಸ: _____	
ಪಿನ್ ಕೋಡ್: _____	

☐ ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರು	☐ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು																									
ಈಗಿರುವ ಹೆಸರು:																										
ಹೊಸ ಹೆಸರು:																										

ವಿವಾಹದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಹೆಸರು ಬದಲಾಗಿರುವ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ ವಿವಾಹ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಈ ನಮೂನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಇತರ ಎಲ್ಲ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ, ಗೆಡ್ಡುಟ್ ನೋಟಿಫಿಕೇಶನ್‌ನ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಹೊಸ ವಿಳಾಸ:

ನಗರ/ಜಿಲ್ಲೆ:

 ರಾಜ್ಯ:

 ಪಿನ್ ಕೋಡ್:

(ಈ ನಮೂನೆಯು ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ)

☐ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ☐ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ☐ ಡ್ರೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ☐ ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ☐ ನರೇಗಾ ಜಾಬ್ ಕಾರ್ಡ್ ☐ ಎನ್‌ಪಿಆರ್ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನೋಂದಣಿ) ಪತ್ರ

☐ ಆಫ್‌ಲೈನ್ ಪರಿಶೀಲಿತ ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ☐ ಇತರೆ _____

ಹೊಸ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂ: + - ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಂ: -
ಹೊಸ ಪರ್ಯಾಯ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. - ವ್ಯಾನ್
ಹೊಸ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ _____ ಜಿಎಸ್‌ಟಿಐಎನ್

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ಸಂ. ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ

● ಈ ಮೇಲಿನ ಖಾತೆಗೆ ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿ ಪಾವತಿಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಖಾತೆ ಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ: ವೈಯಕ್ತಿಕ ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್

1. ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೂ 15 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
2. ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೆ, ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕದಂದು ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
3. ವಿನಂತಿಯು ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ತಿಗೊಂಡರೆ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ವಿನಂತಿಯು ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
4. ನಿರೋಜಿತ ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ನಿರೋಜಿತರ ವಿವರಗಳು, ನೋಂದಾಯಿತ ಸ್ಟಾಂಪ್ (ಅನ್ವಯಿಸುವ ಕಡೆ) ಮತ್ತು ಸಹ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣ:

ನಿಯೋಜಿತರ ಹೆಸರು _____

ದಿನಾಂಕ: _____ ಸ್ಥಳ: _____

ನಿಯೋಜಿತರ ಮೊಹರು ಮತ್ತು ಸಹಿ

ರೈಡರ್ ಸೇರ್ಪಡೆ

ಒಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ	ರೈಡರ್ ಆಯ್ಕೆ (ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)					
	ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ (ಸಿಬಿ)	ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನ (ಎಡಿಬಿ)	ಅಪಘಾತದಿಂದ ಒಟ್ಟು ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ (ಎಟಿಪಿಡಿ)	ಆಸ್ತಿ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನ	ಪಾವತಿದಾರರ ವಿನಾಯಿತಿ ಪ್ರಯೋಜನ*	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿನಾಯಿತಿ
						☐ Y ☐ N

* ಪಾವತಿ ಮಾಡುವವರ ಪ್ರಯೋಜನ ರೈಡರ್: ☐ ಮರಣದಲ್ಲಿ ☐ ಸಿಬಿ ಅಥವಾ ಎಟಿಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ☐ ಮರಣ, ಸಿಬಿ ಅಥವಾ ಎಟಿಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ (ವಿಮೆದಾರರು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಆಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ)

ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ

ಎ. ನಿಮ್ಮ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಫಂಡ್ ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

ಫಂಡ್ ಹೆಸರು	ಮೊತ್ತ (ರೂ.)
ಈಕ್ವಿಟಿ ಲಾರ್ಜ್ ಕ್ಯಾಪ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00118/08/11EQLARGECAP147)	
ಈಕ್ವಿಟಿ ಟಾಪ್ 250 ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF0027/07/11EQTOP250147)	
ಬಾಂಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00317/08/11BONDFUND147)	
ಮನಿ ಮಾರ್ಕೆಟ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00425/08/11MONEYMARKET147)	
ಪಿಇ ಬೇಸ್ಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00526/08/11PEBASED147)	
ಮ್ಯಾನೇಜ್ಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF00618/08/11MANAGED147)	
ಈಕ್ವಿಟಿ ಬ್ಯೂಜೆಟ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF01226/11/18ETLBUCHIP147)	
ಜೆಲ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF01326/11/18ETLGILTFND147)	
ಲಾಂಗ್ ಟರ್ಮ್ ಬಾಂಡ್ ಫಂಡ್ (SFIN:ULIF01426/06/20ETLLNGTERM147)	
ಒಟ್ಟು	

ಬಿ. ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಮೊತ್ತ:

☐ ಕನಿಷ್ಠ

☐ ಗರಿಷ್ಠ

- ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ.
- ವಿಮೆ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ.
- ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಮೊತ್ತವು 100,000/- ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಆದಾಯ ಪುರಾವೆ ಅಗತ್ಯ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನ / ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಅವರ್ತನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನ: ☐ ನೇರ ಬಿಲ್ ☐ ಇಸಿಎಸ್ ☐ ಸಿಸಿ ಸ್ಟಾಫ್ ಸೂಚನೆ
(ಇಸಿಎಸ್‌ಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಇಸಿಎಸ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಮತ್ತು ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್ ಅಗತ್ಯವಿದೆ) (ಸಿಸಿಎಸ್‌ನ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಿಸಿಎಸ್‌ನ ನಮೂನೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಮುಂದಿನ ಪ್ರತಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ)
ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಅವರ್ತನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ: ☐ ವಾರ್ಷಿಕ ☐ ಅರೆ ವಾರ್ಷಿಕ ☐ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ☐ ಮಾಸಿಕ

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

☐ ಏರಿಕೆ

☐ ಇಳಿಕೆ

ಇಂದ ₹: ಅಗತ್ಯ:

ಗಮನಿಸಿ: ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಧೀನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ವಿಮೆ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಸಾಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಘೋಷಣೆ: ಈ ಮೇಲಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಾದ ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಈ ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿಜವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ನಾನು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶಾಖೆ ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೇವೆ ವಿವರಿಸಿ: _____ ಶಾಖೆ ಹೆಸರು: _____ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹೆಸರು: _____ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಹಿ: _____ ಸ್ಥಳ: _____	ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮೊಹರು 	ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ದಿನಾಂಕ: ಸ್ಥಳ: _____
--	---	--

* ಸೇವೆ ವಿವರಿಸಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕೆವೈಸಿ ಕಾಗದಪತ್ರವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು

ಪ್ರಾಂತೀಯ ಭಾಷೆಯ ಘೋಷಣೆ (ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಹೊರತಾದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಿದರೆ / ಹೆಬ್ಬರಳ ಗುರುತನ್ನು ನಮೂದಿಸಿದರೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು. _____ ಗೆ ಅವರ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಾನು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಹೆಬ್ಬರಳ ಗುರುತನ್ನು / ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಹೊರತಾದ ಇತರ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಹಿಯನ್ನು ನನ್ನ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಗೆ ನಾನು ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಮುಂದುವರಿದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ

ಸ್ವೀಕೃತಿ ರಸೀದಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. _____ ದಿನಾಂಕ ಸಮಯ _____ ಪೂರ್ವಾಹ್ನ / ಅಪರಾಹ್ನದಂದು ವಿವರಿಸಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.



ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ:
ಎಡಲ್ವೈಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್
6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ ಬಿ, ಕೋನೂರ್ ಸಿಟಿ,
ಕೆರೋಲ್ ರಸ್ತೆ, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070
ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ: 1800 212 1212 | ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂ. +91 22 6117 7833
www.edelweislife.in

ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು