KYC ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಫಾರ್ಮ್ - ವೆಸ್ಟಿಂಗ್

edelweiss life insurance

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

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ.: ____________ E ದಿನಾಂಕ: DD MM YYYY

ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: ______________________

ಹೊಸ ಮಾಲೀಕರ ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳು / ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ

ಹೊಸ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂ.: ______ - ______ (ದೇಶದ ಸಂಕೇತ - ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ) ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಂ.: ______ - ______ (ಪ್ರದೇಶದ ಸಂಕೇತ - ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ)

ಹೊಸ ಪರ್ಯಾಯ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.: ______ - ______ (ಪ್ರದೇಶದ ಸಂಕೇತ - ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ)

ಹೊಸ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: ______

ಹೊಸ ಮಾಲೀಕರ ಸಂವಹನ ವಿಳಾಸ

ಹೊಸ ವಿಳಾಸ: ______

ನಗರ/ಜಿಲ್ಲೆ: ______ ರಾಜ್ಯ: ______ ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: ______

(ಈ ನಮೂನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಮುಂದಿನ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ)

☐ ವಿದ್ಯುತ್ ಬಿಲ್* ☐ ಟೆಲಿಫೋನ್ ಬಿಲ್* ☐ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ☐ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್* ☐ ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್ ☐ ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ☐ ಚಾಲಕರ ಪರವಾನಗಿ

☐ ಇತರೆ ______ *[*ಯಾವುದೇ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಎರಡು (2) ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಾಗಿಲ್ಲದ ಯುಟಿಲಿಟಿ ಬಿಲ್‌ಗಳು (ವಿದ್ಯುತ್, ಟೆಲಿಫೋನ್ ಬಿಲ್ ಇತ್ಯಾದಿ). ಶಾಶ್ವತ/ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿವಾಸ ವಿಳಾಸದ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ (ಹಿಂದಿನ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ನವೀಕರಿಸಿರುವುದು) ಅಥವಾ ಶಾಶ್ವತ/ಪ್ರಸ್ತುತ ವಸತಿ ವಿಳಾಸದ ವಿವರಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಚಾಲ್ತಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್]*

ಸಿಕೆವೈಸಿ ವಿವರಗಳು

ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ ______

ಆಧಾರ್ ನೋಂದಣಿ ಸಂ. (ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ) ______

ಪ್ಯಾನ್ ಸಂ. ______

ತಾಯಿಯ ಮೊದಲ ಹೆಸರು ______

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳ ನವೀಕರಣ

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು ______

ಶಾಖೆ ಹೆಸರು ______ ಶಾಖೆ ವಿಳಾಸ ______

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು ______

ಖಾತೆ ಸಂ. ______ ಎಂಐಸಿಆರ್ ______

ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ______

- ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಈ ಮೇಲಿನ ಖಾತೆಗೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ
- ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಇದ್ದರೆ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿ.

ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗುವ ಖಾತೆ ಪುರಾವೆ: ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್

ತೆರಿಗೆ ನಿವಾಸ ಘೋಷಣೆ: (ನಿಮಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿ)

☐ ನಾನು ಭಾರತದ ತೆರಿಗೆ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಇತರ ದೇಶದ ನಿವಾಸಿಯಲ್ಲ ಅಥವಾ ☐ ಎಫ್‌ಎಟಿಸಿಎ/ಸಿಆರ್‌ಎಸ್ ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಭಾರತವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ದೇಶ/ಗಳ ತೆರಿಗೆ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ

* ನೀವು ಇನ್ನೊಂದು ದೇಶದ ತೆರಿಗೆ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಎಫ್‌ಎಟಿಸಿಎ/ಸಿಆರ್‌ಎಸ್ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ನಾಮನಿರ್ದೇಶನದ / ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ಬದಲಾವಣೆ

ಶಿಫಾರಸು:

1. ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೊಸ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಮಾಡುವಾಗ, ಈ ಹಿಂದೆ ಯಾವುದೇ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ರದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.
2. ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ, ನೇಮಿಸಿದವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೇಮಿಸಿದವರು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.
3. ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮೆದಾರರು ಇಬ್ಬರೂ ವಿಭಿನ್ನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ನಾಮನಿರ್ದೇಶನವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
4. ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದಾಗ, ನಾಮನಿರ್ದೇಶನವು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ರದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.
5. ನಾಮನಿರ್ದೇಶನದ ಮಾನ್ಯತೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನೂ ಕಂಪನಿಯು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

________________ ಆದ ನಾನು, ಈ ಮೇಲಿನ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಾಗಿದ್ದು, ಈ ಮುಂದಿನ ವ್ಯಕ್ತಿ(ಗಳನ್ನು) ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ನನ್ನ ಮರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಬಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಹೆಸರು	ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ	ಸಂಬಂಧ	ಸಂವಹನ ವಿಳಾಸ

ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ವಿವರಗಳು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ)

ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ಹೆಸರು:________________________ ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y

ವಿಳಾಸ: ____

____

ಪಿನ್ ಕೋಡ್:______________ ದೂ. ಸಂ.:______________

ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡಿದವರ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಂಧ:______________

ಸಾಕ್ಷಿ ಹೆಸರು: ______________

ನೇಮಕಗೊಂಡವರ ಸಹಿ

ಸಾಕ್ಷಿ ವಿಳಾಸ:______________

ಸಾಕ್ಷಿ ಸಹಿ: ______________ ದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y ಸ್ಥಳ:______________

________________________ ಆದ ನಾನು, ________________________ಅವರ ಪುತ್ರ/ಪುತ್ರಿ ಆಗಿದ್ದು, ಅರ್ಜಿ/ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ________________________ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವ ವಿಮೆದಾರನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯದ ಪ್ರಕಾರ, ______________ ಇಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಎಂದು ನನ್ನನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ನನ್ನ ಮಾದರಿ ಸಹಿಗಳನ್ನು ನಾನು ಒದಗಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಇದನ್ನು ಈ ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿದ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

ಈ ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಾಗಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಒದಗಿಸಿದ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ______________ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭವಿಷ್ಯದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಪಾವತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಗಮನಿಸಿ: ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಇದ್ದರೆ, ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅವರು ಬಯಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗಿಂತ ಪಾವತಿದಾರರು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದರೆ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಾವತಿದಾರರ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು) ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರಸೀದಿಯು ಹೊಸ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ

Feb_2016/Ver 5

ಅಂಗೀಕಾರ ರಸೀದಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ. ______________ ದಿನಾಂಕ D D M M Y Y Y Y ಸಮಯ ______ ಪೂರ್ವಾಹ್ನ/ಅಪರಾಹ್ನಕ್ಕೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಸೇರ್ಪಡೆ/ಬದಲಾವಣೆಗೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

edelweiss life insurance

ಕಚೇರಿ:
ಎಡಲ್ವೈಸ್ ಟೋಕಿಯೊ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್
6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ ಬಿ, ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ,
ಕಿರೋಲ್ ರಸ್ತೆ, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070
ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ: 1800 212 1212 | ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂ. +91 22 6117 7833
www.edelweisslife.in

Stamp/ Seal of the Branch