

ପଲିସି ସେବା ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ

ନାମରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ସ୍ଥାୟୀ ବା ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ଯୋଗାଯୋଗରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ଲମ୍ବେଲ ଆଇଡି/ ପାନକ
ଅପଡେଟ୍/ ଜିଏସଟିଆଇଏନ୍ ସବିଶେଷ/ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷର ଅପଡେଟ୍/ ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ କ୍ୟାନସଲେସନ/ ରାଜତରର
ଆଡିସନ/ ଟପ୍ ଅପ୍ ପ୍ରିମିୟମ/ ପ୍ରିମିୟମ ପଇଠ ପ୍ରଣାଳୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ବିଲିଂ ପୌନପୁନିକତା/ ବୀମା ରାଶିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ | ଆଇଆରଟିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନମ୍ବର : 147 | ସିଆଇଏନ୍ : U66010MH2009PLC197336

ପଞ୍ଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: ଶେଷ ମହଲା, ଟାପ୍ପାର 3, ଫ୍ରିଜ୍ ବି, କୋହିନୁର ସିଟି, କିରୋଲ ରୋଡ୍, କୁର୍ନା (ପ), ପୁସ୍ତାଇ 400070

ବଡ଼ ଲେଟରରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ

ପଲିସି ନମ୍ବର :		E	ତାରିଖ :									
ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ:											ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର :	
ଠିକଣା:											ପିନ୍ କୋଡ୍:	

ନାମରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ :

☐ ବୀମାଧାରୀ	☐ ପଲିସିଧାରୀ										
ପୁରୁଣା ନାମ:											
ନୂତନ ନାମ:											

- ବିବାହିତ ମହିଳା ଯାହାଙ୍କର ନାମ ବିବାହ କାରଣରୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି ତାଙ୍କୁ ଏହି ଫର୍ମ ସହିତ ବିବାହ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଦେବାକୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଛି।
- ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ପାଇଁ, ଗେଜେଟ୍ ନୋଟିଫିକେସନର ଆଟେଷ୍ଟେଡ୍ କପିକୁ ବାଖଲ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ।

ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ :

ନୂଆ ଠିକଣା :											
ସହର/ ଜିଲ୍ଲା:		ରାଜ୍ୟ :		ପିନ୍ କୋଡ୍:							

(ଏହି ଫର୍ମ ସହିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଯେକୌଣସି ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ)

☐ ଆଧାର କାର୍ଡ୍ ☐ ପାସପୋର୍ଟ ☐ ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ ☐ ଭୋଟର କାର୍ଡ୍ ☐ ଏନଆରଜିଏ ଜର୍ କାର୍ଡ୍ ☐ ଏନପିଆର (ନ୍ୟାସନାଲ୍ ପସ୍ଟଲେସନ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରାର) ଲେଟର

☐ ଅଫଲାଇନ୍ ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଆଧାର କାର୍ଡ୍ ☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____

ଯୋଗାଯୋଗ/ ଲମ୍ବେଲ ଆଇଡି/ ପାନ ଅପଡେଟ୍/ ଜିଏସଟିଆଇଏନ୍ ସବିଶେଷରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ନୂତନ ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର +		Country Code	-		Mobile Number	ଲ୍ୟାଣ୍ଡଲାଇନ୍ ନଂ:		Area Code	-		Tel. Number
ନୂତନ ବିକଳ୍ପ ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର:		Area Code	-		Contact Number	ପାନ					
ନୂଆ ଲମ୍ବେଲ ଆଇଡି:						ଜିଏସଟିଆଇଏନ୍					

ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ସବିଶେଷର ଅପଡେଟ୍

ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ	
ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ	
ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର	
ଆଇଏଫଏସସି	

- ନୋଟ୍ ସମସ୍ତ ପଲିସି ପେଆଉର୍ ଉପରୋକ୍ତ ଆକାଉଣ୍ଟରେ କରାଯିବ।
- ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରମାଣ ଗ୍ରହଣ ହୋଇଛି : ପର୍ଯ୍ୟୋନାଲାଇଜ୍ କ୍ୟାନସଲ୍ ଟେକ୍/ ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକ୍/ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ

ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ କ୍ୟାନସଲେସନ :

- ଡେବିଟ୍ ତାରିଖର 15 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି କରିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ବାଖଲ କରିବାକୁ ପଡିବ ।
 - ଯଦି ଡେବିଟ୍ ତାରିଖଠାରୁ 15 ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଅନୁରୋଧ ଦିଆଯାଏ, ତେବେ ଡେବିଟ୍ ତାରିଖରେ ପ୍ରକୃତ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଡେବିଟ୍ ହେବ ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରୁ ଆଦେଶ ନିଷ୍ପତ୍ତି ହୋଇଯିବ।
 - ଅନୁରୋଧ ସମସ୍ତ ଦିନରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହେବା ପରେ ଏବଂ ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ ଏବଂ ପ୍ରକ୍ରିୟା କରଣ କରାଯିବା ପରେ ହିଁ ଆଦେଶନିଷ୍ପତ୍ତି ଅନୁରୋଧ ନିଷ୍ପତ୍ତି ହେବ।
 - ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ପଲିସି କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିୟୁତ୍ତଙ୍କ ବିବରଣୀ, ପଞ୍ଜୀକୃତ ଷ୍ଟାମ୍ପ (ଯେଉଁଠାରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ) ଏବଂ ଦସ୍ତଖତ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ ।
- ଡିଆକ୍ରିଭେସନର କାରଣ _____

ଆସାଇନ୍ ହୋଇଥିବା ପଲିସି ପାଇଁ ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ କ୍ୟାନସଲେସନ

ଆସାଇନ୍ ନାମ:		
ତାରିଖ:		ସ୍ଥାନ:

ଆସାଇନ୍ ଷ୍ଟାମ୍ପ ଓ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ରାଜସ୍ୱର ଆବେଦନ

ମୋଟ ପ୍ରିମିୟମ	ରାଜସ୍ୱର ପସନ୍ଦ (ବୀମା ରାଶି ଟ.ରେ)					
	ଗୁରୁତର ଅସୁସ୍ଥତା (ସିଆଇ)	ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ଲାଭ (ଏଡିବି)	ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ମୋଟ ଓ ସ୍ଥାୟୀ ଅକ୍ଷମତା (ଏଡିପିଡି)	ହସ୍ତିତାଲ୍ କ୍ୟାସ ପ୍ରଦାନ	ପେୟର ଫ୍ରେଜର ଲାଭ*	ପ୍ରିମିୟମର ଛାଡ଼
						Y N

* ପେଓଭର ଫ୍ରେଜର ବେନିଫିଟ୍ ରାଜସ୍ୱର। ☐ ମୃତ୍ୟୁରେ ☐ ସିଆଇ ବା ଏଡିପିଡି ରେ ☐ ମୃତ୍ୟୁରେ, ସିଆଇ ବା ଏଡିପିଡି (ବୀମାଧାରୀ ଓ ପ୍ରାଥମିକ ଭିଜ ଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ)

ଟପ୍ ଅପ୍ ପ୍ରିମିୟମ

A. Fill the fund allocation of your Top-up premium

ଫଣ୍ଡର ନାମ	ପରିମାଣ (ଟ.)
ଇକ୍ସ୍ପ୍ରେସ୍ ଲାର୍ଜ୍ କ୍ୟାପ୍ ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00118/08/11EQLARGECAP147)	
ଇକ୍ସ୍ପ୍ରେସ୍ ଟପ୍ 250 ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00227/07/11EQTOP250147)	
ବଣ୍ଡ ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00317/08/11BONDFUND147)	
ମନି ମାର୍କେଟ୍ ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00425/08/11MONEYMARKET147)	
ପିଇ ବେସଡ୍ ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00526/08/11PEBASED147)	
ମ୍ୟାନେଜ୍ଡ ଫଣ୍ଡ (SFIN:ULIF00618/08/11MANAGED147)	
ଇକ୍ସ୍ପ୍ରେସ୍ ବ୍ଲୁ ଚିପ୍ ଫଣ୍ଡ (SFIN: ULIF01226/11/18ETLBLUECHIP147)	
ଜିଏଲଆଇଟି ଫଣ୍ଡ (SFIN: ULIF01326/11/18ETLGILTFND147)	
ଲଙ୍ଗ ଟର୍ମ ବଣ୍ଡ ଫଣ୍ଡ (SFIN: ULIF01426/06/20ETLLNGTERM147)	
ମୋଟ	

B. ଟପ୍ ଅପ୍ ପରିମାଣ :

☐ ସର୍ବନିମ୍ନ ☐ ସର୍ବାଧିକ

- ଟପ୍-ଅପ୍ ପ୍ରିମିୟମ୍ ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅଧୀନରେ ରହିଛି।
- ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବା ବୀମା ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ ଦାଖଲ କରିବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ ଏବଂ ଏହା ଅଣ୍ଡରରାଇଟିଂ ନିୟମ ଅଧୀନରେ ରହିବ ।
- ଯଦି ଟପ୍-ଅପ୍ ରାଶି 100,000/- ଟଙ୍କାକୁ ଅଧିକ ଅଟେ ତେବେ ଆୟ ପ୍ରମାଣ ଆବଶ୍ୟକ ।

ପ୍ରିମିୟମ ପଇଠ ପ୍ରଣାଳୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ବିଲିଂ ଯୌନପୁନିକତା

ପ୍ରିମିୟମ ପଇଠ ପ୍ରଣାଳୀ : ☐ ଡାଇରେକ୍ଟ ବିଲିଂ ☐ ଇସିଏସ୍ ☐ ସିସି ଷ୍ଟାଣ୍ଡିଂ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ
(ଯଦି ଇସିଏସ୍ ପାଇଁ ବକ୍ସ ଯାଇଥାଏ ତେବେ ଇସିଏସ୍ ମ୍ୟାଣେଜର୍ ଓ କ୍ୟାନସଲ ହୋଇଥିବା ତେଜ୍ ଆବଶ୍ୟକ) (ସିସିଏସ୍ ଆଇ ଫର୍ମ ଓ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡର ଫୁଲ୍ କପି ଆବଶ୍ୟକ, ଯଦି ସିସିଏସ୍ ଆଇ ପାଇଁ ବକ୍ସ ଯାଇଥାଏ)
ବିଲିଂ ଯୌନପୁନିକତା ଆବଶ୍ୟକ : ☐ ବାର୍ଷିକ ☐ ଅର୍ଦ୍ଧ ବାର୍ଷିକ ☐ ତ୍ରୟମାସିକ ☐ ମାସିକ

ବୀମା ରାଶିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ :

☐ ବୃଦ୍ଧି ☐ ହ୍ରାସ

ଠାରୁ : ଟ. ଆବଶ୍ୟକ :

ସୂଚନା : ବୀମା ରାଶିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ କିମ୍ବା ଲିଞ୍ଜିଡ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅଧୀନରେ କମ୍ପାନୀ ଅନୁଯାୟୀ ବୀମାଯୋଗ୍ୟତାର ପ୍ରମାଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

ଘୋଷଣା : ଉପରୋକ୍ତ ଅନୁରୋଧରେ ଦସ୍ତଖତ କରିବା ପରେ, ମୁଁ, ପଲିସିଧାରୀ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରେ ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ସୂଚନା ସତ୍ୟ ଏବଂ ସଠିକ୍ ଏବଂ ମୁଁ ସମସ୍ତ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ରେ ସହମତ ଅଟେ।

ଶାଖା ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ସେବା ଅନୁରୋଧ ନଂ.: _____ ଶାଖା ନାମ : _____ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ : _____ କର୍ମଚାରୀ ସ୍ଥାନର : _____ ସ୍ଥାନ : _____	ତାରିଖ ଓ ଟାଇମ୍ ସ୍ଥାନ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ଥାନର ତାରିଖ : DD MM YYYY ସ୍ଥାନ: _____
---	---

*ସେବା ଅନୁରୋଧ ଅନୁସାରେ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ କାଗଜାତକୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯିବ।

ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ଘୋଷଣା (ଯଦି ଗ୍ରାହକ ଇଂରାଜୀ / ଚିହ୍ନିତ ଆଇଓ ଇଣ୍ଡିଏନ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ ସ୍ଥାନର କରିଛନ୍ତି ତେବେ ପୂରଣ କରାଯିବ)

ମୁଁ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ପଲିସିଧାରକ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ / ଶ୍ରୀମତୀଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ଭାଷାରେ ଦେଇ ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁ ବୁଝାଇଛି ଏବଂ ପଲିସିଧାରକ ଏହାର ବିଷୟବସ୍ତୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପରେ ମୋ ଉପସ୍ଥିତିରେ ଇଂରାଜୀ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଭାଷାରେ ଆଇଓ ଚିହ୍ନି / ସ୍ଥାନର କରିଛନ୍ତି । ମୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ କୌଣସି ପ୍ରକାରରେ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ ନୁହେଁ ।

ଘୋଷଣାକାରୀଙ୍କ ନାମ ଓ ସ୍ଥାନର

ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ଥାନର ସ୍ଥିତି

ପଲିସି ନଂ. _____ ପାଇଁ _____ ତାରିଖରେ

DD

MM

YYYY

 ସମୟରେ _____ ପାଇଁ ଏକ ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରିଛି।



କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ :
ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ ଇନ୍ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍
୧୫ ମହଲା, ଟାଉର 3, ପ୍ଲଟ୍ ବି, କୋହିନୁର ବିଟି,
କିରୋଲ୍ ରୋଡ୍, କୁର୍ନା (ପି), ମୁମ୍ବାଇ 400070,
ଫୋନ୍ ନମ୍ବର : 1800 212 1212 | ଫାକ୍ସ ନମ୍ବର: +91 22 7100 4133
www.edelweisslife.in

ଶାଖାର ସ୍ଥାନ/ ବିଲିଂ