

பாலிசி சேவை விண்ணப்ப படிவம்

பெயர் மாற்றம்./ நிரந்தர முகவரி அல்லது தொடர்பு முகவரி மாற்றம்/ ஒப்பந்தம் மாற்றியமைக்க /மின்னஞ்சல் ஐடி / PAN /GSTN/ விவரங்களைப் புதுப்பிக்க /வங்கிக் கணக்கு விவரங்களைப் புதுப்பிக்க/ உரிமை ஆணையை ரத்து செய்ய /கூடுதல் ரைடர்களுக்கு/ டாப் அப் பிரீமியம் செலுத்த /பிரீமியம் செலுத்தும் முறைகளில் மாற்றம் செய்ய/ பிஸ்க்களுக்கான கால இடைவெளி/ காப்பீட்டுத்தொகையை மாற்றியமைக்க

ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் | IRDAI Regn. No. : 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336

பதிவு அலுவலகம்: 6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' விங், கோகினூர் சிட்டி, கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400 070

படிவத்தை பெரிய எழுத்துக்களில் மட்டுமே பூர்த்தி செய்யவும்

பாலிசி எண்.:	E	தேதி :							
பாலிசிதாரர் பெயர் : தொலைபேசி எண்.:									
முகவரி :									
பின்கோடு:									

☐ பெயரில் மாற்றம்

☐ ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர்	☐ பாலிசிதாரர்
பெயர் மாற்றத்திற்கான படிவம்	First Name Middle Name Last Name
மாற்றப்படவேண்டிய பெயர்	First Name Middle Name Last Name
- திருமணம் காரணமாக திருமணத்திற்குப் பிறகு பெயர் மாற்றம் செய்யப்படவேண்டிய பெண்கள் இந்த படிவத்துடன் சேர்த்து திருமண சான்றிதழையும் வழங்குமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறார்கள் - இதர மற்ற அனைவரும் சான்றளிக்கப்பட்ட அரசிதழ் அறிவிப்பு நகல்களை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்	

☐ தொடர்புத் தகவல்களுக்கான முகவரி மாற்றம்

புதிய முகவரி :	
நகரம் /மாவட்டம் :	மாநிலம் : பின்கோடு:
கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள எந்த ஒரு முகவரி ஆதாரங்களையும் இந்த படிவத்தோடு சேர்த்து வழங்குங்கள்.	
☐ ஆதார் கார்ட்	☐ பாஸ்போர்ட்
☐ ஓட்டுனர் உரிமம்	☐ வாக்காளர் அட்டை
☐ NREGA ஜாப் கார்ட்	☐ NPR -தேசிய மக்கள் தொகை பதிவேடு
☐ ஆஃப் லைன் லெட்டர் சரிபார்க்கப்பட்ட ஆதார் கார்ட்	☐ மற்றவை

☐ தொடர்பு /மின்னஞ்சல் முகவரி ID மாற்றம் / PAN / GSTIN விவரங்கள் புதுப்பித்தல்

புதிய மொபைல் எண். + Country Code - Mobile Number	லாண்ட் லைன் எண். Area Code - Tel. Number
புதிய மாற்றுத் தொடர்பு எண்.: Area Code - Contact Number	PAN
புதிய மின்னஞ்சல் முகவரி:	GSTIN

☐ வங்கி கணக்கு விவரங்களை புதுப்பித்தல்

வங்கி பெயர்	
கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்	
கணக்கு எண்.	IFSC
பாலிசியின் அனைத்து வழங்கல்களும் மேலே குறிப்பிட்ட கணக்கில் செலுத்தப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளுங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் ஆதாரங்கள்: தன்மயமாக்கப்பட்ட ரத்து செய்த காசோலைகள்/ வங்கி கணக்குப் புத்தகம்/ வங்கி கணக்கு அறிக்கை	

☐ ஆணை ரத்து

1. செயலிழக்கச் செய்வதற்கான கோரிக்கை தொகை பற்றுவைத்துக் கொள்ளப் படும் தவணை தேதிக்கு 15 நாட்களுக்கு முன்பாக சமர்ப்பிக்கப்படவேண்டும்
2. கோரிக்கை தவணை தேதிக்கு 15 நாட்களுக்கு முன்பாக சமர்ப்பிக்கப்பட்டால் அப்போது நடைமுறையிலுள்ள உரிமை கட்டளையின் படி, குறிப்பிட்ட நாளன்று பிரீமியம் பிடித்தம் செய்யப்படும் மற்றும் அதற்கடுத்த தவணைத்தேதியில் அது செயலிழக்கச்செய்யப்படும்.
3. உரிமைக் கட்டளையை செயலிழக்கச் செய்வதற்கான கோரிக்கை அனைத்து அம்சங்களிலும் முழுமையாக இருந்து மற்றும் அது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டால் மட்டுமே . அது உறுதி செய்யப்படும்.
4. ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட பாலிசிகள் எனும் பட்சத்தில், ஒதுக்கீட்டாளரின் விவரங்கள், பதிவு முத்திரை (பொருந்துமிடங்களில்) மற்றும் கையொப்பம் கட்டாயமானவை.
செயலிழக்கச் செய்வதற்கான காரணம்:

☐ ஒதுக்கப்பட்ட கொள்கைகளுக்கான ஆணை ரத்து

ஒதுக்கீட்டாளரின் பெயர்	
தேதி:	இடம்:
ஒதுக்கீட்டாளரின் முத்திரை மற்றும் கையொப்பம்	

கூடுதல் ரைடர்கள்

மொத்த பிரீமியத் தொகை	தேர்வு செய்யப்படும் ரைடர் (காப்பீட்டுத் தொகை ரூபாயில்)					
	தீவிர நோய் (CI)	விபத்து மரணம் பலன்கள் (ADB)	ஒதுக்கீட்டாளரின் முத்திரை மற்றும் கையொப்பம் விபத்தில் முழுமையான மற்றும் நிரந்தர ஊனம் (ATPD)	மருத்துவமனை ரொக்க பலன்கள்	பணம் செலுத்தல் உரிமை விடுப்பு பலன்*	தள்ளுபடி பிரீமியம்
						☐ Y ☐ N

* பணம் செலுத்தல் உரிமை விடுப்பு பலன்: ☐ மரணத்தில் ☐ CI அல்லது ATPD இல் ☐ மரணம் CI அல்லது ATPD (காப்பீடு பெறுபவர் மற்றும் முன்மொழிபவர் இருவேறு நபர்களாக இருந்தால் மட்டுமே பொருந்தும்)

Top-Up Premium

A. உங்கள் டாப்-அப் பிரீமியத்தின் நிதி ஒதுக்கீட்டை நிரப்பவும்

நிதி பெயர்	தொகை (₹)
ஈக்விட்டி லார்ஜ் கேப் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00118/08/11EQLARGECAP147)	
ஈக்விட்டி டாப் 250 ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00227/07/11EQTOP250147)	
பாண்ட் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00317/08/11BONDFUND147)	
மணி மார்க்கெட் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00425/08/11MONEYMARKET147)	
PE அடிப்படையிலான ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00526/08/11PEBASED147)	
மேனேஜ்ட் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF00618/08/11MANAGED147)	
ஈக்விட்டி ப்ளூ சிப் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF01226/11/18ETLBUCHIP147)	
GILT ஃபண்ட் (SFIN:ULIF01326/11/18ETLGILTFND147)	
லாங் டெர்ம் பாண்ட் ஃபண்ட் (SFIN:ULIF01426/06/20ETLLNGTERM147)	
மொத்தம்	

B. டாப் அப் தொகை : ☐ குறைந்தபட்சம் ☐ அதிகப்பட்சம்

- டாப் அப் பிரீமியம் பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது.
- முறையாக பூர்த்தி செய்யப்பட்ட காப்பீடு தகுதி குறித்த சான்றிதழை சமர்ப்பிப்பது கட்டாயம் மற்றும் அது காப்புறுதி விதிகளுக்கு உட்பட்டும்
- டாப் ஆப் தொகை ரூ. 100,000/- க்கும் அதிகமாக இருந்தால் வருமான சான்று தேவை.

பிரீமியம் செலுத்தும் முறை / பில்லிங் அதிர்வெண்ணில் மாற்றம்

பிரீமியம் செலுத்தும் முறை: ☐ டைரக்ட் பில் ☐ ECS ☐ CC நிலை அறிவுறுத்தல்கள்
(ECS முறை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், ECS உரிமைக் கட்டளை & ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலைகள் தேவைப்படும் CCSI முறை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால் CCSI படிவம் மற்றும் கிரடிட் கார்டின் முன்பக்க நகல் தேவைப்படும்)
தேவைப்படும் பில்லிங் கால இடைவெளி: ☐ வருடாந்திர ☐ அரை வருடம் ☐ காலாண்டு ☐ மாதாந்திர

உறுதியளிக்கப்பட்ட தொகையில் மாற்றங்கள்

☐ அதிகரிக்க ☐ குறைக்க

தொடக்கம்: தேவைப்படும் அளவு:

குறிப்பு : காப்பீட்டுத் தொகையில் மேற்கொள்ளப்படும் மாற்றங்கள் பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டது அல்லது நிறுவனத்தின் காப்புறுதி விதிகளின் வழிகாட்டுதல்களுக்கு இணங்க காப்பீட்டு தகுதிக்கான ஆதாரத்தின் அடிப்படையில் இருக்கும்

அறிக்கை : மேலே குறிப்பிட்டபடியான விண்ணப்பத்தில் கையெழுத்திட்ட இதன் பாலிசிதாரரான நான், மேலே வழங்கப்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்று அறிவிக்கிறேன். மற்றும் அதன் அனைத்து விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

கிளை அலுவலகப் பயன்பாட்டுக்கு சேவை விண்ணப்பம் எண்.: _____ கிளை பெயர் : _____ பணியாளர் பெயர்: _____ பணியாளர் அடையாளம்: _____ இடம்: _____	தேதி மற்றும் நேரம் முத்திரை பாலிசிதாரர் கையொப்பம் தேதி : இடம்: _____
---	---

*சேவை கோரிக்கையின் படி KYC ஆவணங்கள் பெறப்படவேண்டும்.

உள்ளூர் மொழி அறிவிப்பு (வாடிக்கையாளர் ஆங்கிலத்தைத் தவிர வேறு மொழியில் கையெழுத்திட்டிருந்தால்/ கைரேகை பதிவு செய்திருந்தால் வாடிக்கையாளரால் பூர்த்தி செய்யப்படவேண்டும்.)

பாலிசிதாரர் திரு/திருமதி/செல்வி _____ அவர்களுக்கு அவர்களது மொழியில் தொகை வழங்கல் படிவத்தின் உள்ளடக்கங்களை நான் விளக்கிச்சொல்லிவிட்டேன் என்று இதன் மூலம் நான் அறிவிக்கிறேன். மற்றும் பாலிசிதாரர் அதன் உள்ளடக்கங்களை முழுமையாக புரிந்து கொண்டு என் முன்னிலையில் இதில் தன் கைரேகையை பதிவு செய்தார் / ஆங்கிலம் தவிர்த்த வேறு ஒரு மொழியில் இதில் கையெழுத்திட்டார். நான் மேலும் அறிவித்துக் கொள்வதாவது நான் நிறுவனத்துடன் எந்த ஒரு வகையிலும் எந்த ஒரு உறவையும் கொண்டிருக்கவில்லை

அறிக்கை அளிப்பவர் பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

ஒப்புக்கைச்சீட்டு

பாலிசி எண்.: _____ இல் _____ கோரி ஒரு விண்ணப்பம் அன்று காலை/மாலை _____ மணிக்குப் பெறப்பட்டது



அலுவலகம்:
எட்ல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிட். .
6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' வீங், கோகினூர் சிட்டி,
கிரோல் சாலை, குர்வா (மே) மும்பை 400 070
கட்டணமில்லா அழைப்பு எண்: 1800 212 1212
தொலை நகல் எண்.: +91-22 6117 7833
www.edelweisslife.in

கிளை முத்திரை/ சீல்