ECS / डायरेक्ट डेबिट मेंडेड

edelweiss life insurance

एडलवाइस लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड । पंजीकरण संख्या: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
पंजीकृत एवं कॉर्पोरेट कार्यालय: छठी मंजिल, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी, किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई 400070

सेवा में, शाखा प्रबंधक
बैंक का नाम: _____
शाखा का नाम: _____
संदर्भ: इलेक्ट्रॉनिक/डायरेक्ट डेबिट क्लियरिंग सेवा के माध्यम से इंश्योरेंस प्रीमियम के भुगतान हेतु अधिकृत करना।
मैं एतद्द्वारा आपसे अनुरोध करता/करती हूँ कि, आप मेरे अकाउंट से रकम डेबिट करें और एडलवाइस लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा अपने अधिकृत सेवा प्रदाताओं के माध्यम से ऊपर बताई गई पॉलिसी के संबंध में भेजी गई मांग के अनुसार एडलवाइस लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को भुगतान करें।

पॉलिसी नं.: E तारीख: D D M M Y Y Y Y
पॉलिसी नं.: E पॉलिसी नं.: E
पॉलिसी धारक का नाम: _____ टेलीफोन नंबर: _____
पता: _____
_____ पिनकोड: _____
ध्यान दें: शाखा के उपयोग हेतु– एक से अधिक पॉलिसी के लिए अलग–अलग SR बनाया जाना चाहिए

मुख्य खाताधारक का नाम:
संयुक्त खाताधारक का नाम:
बैंक का नाम:
बैंक का पता: _____
_____
बैंक अकाउंट नंबर:
MICR कोड: IFSC कोड:
अकाउंट का प्रकार: ☐ सेविंग्स ड्रॉ की पसंदीदा तारीख: D D या ☐ पॉलिसी जारी करने की तारीख

प्रभावी तिथि (शुरुआत की तारीख)	अंतराल	प्रीमियम की राशि	मैंडेट की वैधता (समाप्ति तिथि)
D D M M Y Y Y Y	☐ सालाना ☐ छमाही ☐ तिमाही ☐ मासिक		D D M M Y Y Y Y

घोषणा:
- मैं डायरेक्ट डेबिट सुविधा का लाभ उठाना चाहता/चाहती हूँ और मैं एतद्द्वारा इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सिस्टम (ECS)/डायरेक्ट डेबिट में भागीदारी के माध्यम से ऊपर बताई गई अपनी पॉलिसी का प्रीमियम डेबिट करने के लिए बिना शर्त के अपनी सहमति व्यक्त करता/करती हूँ।
- मैं समझता/समझती हूँ और इस बात से सहमत हूँ कि, समय–समय पर लागू होने वाले करों और अन्य वैधानिक शुल्कों के कारण मेरे खाते से डेबिट की जाने वाली प्रीमियम की राशि में अंतर हो सकता है।
- मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि, ऊपर दिए गए सभी विवरण सत्य, सही और पूर्ण हैं। मैं समझता/समझती हूँ और स्वीकार करता/करती हूँ कि, इस पॉलिसी से संबंधित ट्रांजैक्शन नियत तिथि (बशर्ते वह कामकाजी दिन हो) पर किया जाएगा। अगर अधूरी या गलत जानकारी के कारण ट्रांजैक्शन में देरी होती है या ट्रांजैक्शन पूरा नहीं हो पाता है, तो मैं उपयोगकर्ता संस्थान (कंपनी) को जिम्मेदार नहीं ठहराऊँगा। मैं इस पॉलिसी के तहत भागीदार के रूप में मुझसे अपेक्षित जिम्मेदारी का निर्वहन करने के लिए सहमति देता/देती हूँ। मैं इसमें भरे गए विवरणों की सच्चाई एवं सटीकता की पूरी जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।
- अगर मेरा ECS मैंडेट सक्रिय है तो मैं ऊपर बताए गए बैंक को अपने बैंक अकाउंट से राशि तब तक डेबिट करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ, जब तक कि मैं /डायरेक्ट डेबिट को रद्द करने के लिए लिखित में अनुरोध नहीं भेज दूं। इसके अलावा, कोई भी भुगतान अंतिम रिन्यूअल प्रीमियम के भुगतान की प्राप्ति के अधीन होगा।
- मैं समझता/समझती हूँ कि, अगर मेरे अकाउंट का विवरण मेरे बैंक रिकॉर्ड से मेल नहीं खाता और/या रद्द किया गया चेक/चेक की फोटोकॉपी संलग्न नहीं की गई है, तो ECS /डायरेक्ट डेबिट के अनुरोध को

मुख्य खाताधारक के हस्ताक्षर (अनिवार्य)	संयुक्त खाताधारक के हस्ताक्षर (अगर कोई हो)	पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर (अनिवार्य)

कृपया ध्यान दें कि, ECS/डायरेक्ट डेबिट सेवाओं को डेबिट की तारीख से 15 दिन पहले लिखित अनुरोध देकर संशोधित किया/वापस लिया जा सकता है।

बैंक का प्रमाणन

यह प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिए गए विवरण पूरी तरह सही हैं और हमारे रिकॉर्ड के अनुरूप हैं। सभी क्रेडिट/रिफंड ऊपर बताए गए बैंक अकाउंट में भेजे जाएंगे।

बैंक की मुहर

अधिकृत बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर
तारीख: D D M M Y Y Y Y

*सेवा अनुरोध के अनुसार केवाईसी दस्तावेज़ लिए जाएंगे।

Aug_2023/Ver 6

पावती रसीद

पॉलिसी नंबर: _____ के लिए ECS / डायरेक्ट डेबिट मैंडेट हेतु अनुरोध तारीख: D D M M Y Y Y Y को सुबह/शाम____ बजे प्राप्त हुआ।

edelweiss life insurance

कार्यालय:
एडलवाइस लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड
छठी मंजिल, टॉवर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी,
किरोल रोड, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई 400070.
टोल फ्री नंबर: 1800 212 1212 । फैक्स नंबर: +91 22 7100 4133
www.edelweisslife.in

शाखा का स्टाम्प/मुहर