

এডেলওয়েইস লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড | IRDAI রেজিস্ট্রেশন নং: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
রেজিস্টার্ড অফিস: ষষ্ঠ তল, টাওয়ার ৩, উইং 'বি', কোহিনুর সিটি, কিরোল রোড, কুরলা (ওয়েস্ট), মুম্বাই 400070

প্রতি ম্যানেজার

ব্যাংকের নাম: _____

শাখার নাম: _____

রেফারেন্স: ইলেকট্রনিক/ডায়েরি ডেবিট ক্রিয়ারিং পরিষেবার মাধ্যমে বিমা প্রিমিয়াম দেওয়ার স্বীকৃতি।

আমি এতদ্বারা আপনাকে নির্দেশ দিচ্ছি আমার অ্যাকাউন্ট ডেবিট ও পে করতে এডেলওয়েইস লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেডকে সেই অনুসারে যে ডিম্যান্ড পাঠানো হয়েছিল এডেলওয়েইস লাইফ ইনস্যুরেন্স কোম্পানি দ্বারা তাদের স্বীকৃতি সার্ভিস প্রোভাইডার দ্বারা নিম্নলিখিত পলিসির প্রেক্ষিতে।

পলিসি নম্বর: _____ E

তারিখ: DD MM YYYY

পলিসি নম্বর: _____ E

পলিসি নম্বর: _____ E

পলিসিধারকের নাম: _____ টেলিফোন নম্বর: _____

ঠিকানা: _____ পিন কোড: _____

দৃষ্টব্য: শাখার ব্যবহারের জন্য - বহু পলিসির জন্য পৃথক এসআর সৃষ্টি করতে হবে

প্রাথমিক অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম: _____

জয়েন্ট অ্যাকাউন্ট ধারকের নাম: _____

ব্যাংকের নাম: _____

ব্যাংকের ঠিকানা: _____

ব্যাংক অ্যাকাউন্ট: _____

এমআইসিআর কোড: _____ আইএফসি কোড: _____

অ্যাকাউন্টের ধরন ☐ সেভিং ☐ পছন্দের ড্র ☐ অথবা ☐ পলিসি ইস্যুয়েন্স তারিখ

প্রয়োগের তারিখ (সূচনা তারিখ)	বারংবারতা	প্রিমিয়াম অ্যামাউন্ট	রায় বৈধ থাকবে যে পর্যন্ত (সমাপ্তি তারিখ)
DD MM YYYY	☐ বার্ষিক ☐ অর্ধ বার্ষিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ মাসিক		DD MM YYYY

সম্প্রদীকরণ:

- আমি ডায়েরি ডেবিট ফেসিলিটি কাজে লাগাতে চাই এবং এতদ্বারা আমার নিঃশর্ত সম্মতি প্রকাশ করছি আমার পলিসির ডেবিট প্রিমিয়ামে যা ওপরে উল্লেখ করা হয়েছে ইলেকট্রনিক ক্রিয়ারিং সিস্টেম (ইসিএস) ডায়েরি ডেবিট অংশগ্রহণের মাধ্যমে।
- আমি উপলব্ধি করেছি এবং সম্মত হয়েছি যে আমার অ্যাকাউন্ট থেকে যে প্রিমিয়াম অ্যামাউন্ট ডেবিট হবে সেটা কর ও অন্যান্য বিধিনিষেধভুক্ত লেডি সাপেক্ষে যেমন সময়ান্তর প্রযোজ্য।
- আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে যা বিবরণ দেওয়া হয়েছে সবই সত্যি, সঠিক এবং পূর্ণাঙ্গ। আমি বুঝেছি ও গ্রহণ করেছি যে এই পলিসিতে উপযুক্ত তারিখে লেনদেন ক্রিয়া করবে (যদি সেটি কর্মদিবস হয়)। যদি লেনদেনে বিলম্ব ঘটে অথবা অসম্পূর্ণ বা বৈধিক তথ্যের কারণে কার্যকরী না হয়, আমি ইউজার সংস্থাকে (কোম্পানি) দায়ী করব না। আমি সম্মত সেই দায়িত্ব পালন করতে যা আশা করা হয়েছে আমার থেকে এই পলিসির অধীনে একজন অংশগ্রহণকারী রূপে। এখানে পেশ করা যাবতীয় তথ্যের শুদ্ধতা ও সঠিকতা সম্পর্কে আমি পূর্ণ দায়িত্ব নিচ্ছি।
- আমি ওপরে উল্লেখিত ব্যাংককে কর্তৃত্ব দিচ্ছি আমার ব্যাংক অ্যাকাউন্ট ডেবিট করতে যদি আমার ইসিএস রায় থাকে সক্রিয় এবং যতদিন পর্যন্ত না আমি ইসিএস ডায়েরি ডেবিট বাতিলের লিখিত অনুরোধ করি। এইসঙ্গে পেমেন্ট হবে পূর্ববর্তী রিনিউয়াল প্রিমিয়াম পেমেন্টের রিইনালাইজেশন সাপেক্ষে।
- আমি উপলব্ধি করেছি যে ইসিএস ডায়েরি ডেবিট অনুরোধ বাতিল হতে পারে যদি অ্যাকাউন্ট বিবরণ আমার ব্যাংক রেকর্ড এবং/অথবা একটি বাতিল ফোটোকপি চেক যুক্ত না করার কারণে।

প্রাথমিক অ্যাকাউন্ট ধারকের স্বাক্ষর
(বাস্ত্যতামূলক)জয়েন্ট অ্যাকাউন্ট ধারকদের স্বাক্ষর
(যদি থাকে)পলিসি ধারকের স্বাক্ষর
(বাস্ত্যতামূলক)

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে ইসিএস ডায়েরি ডেবিট পরিষেবা পরিবর্তন/প্রত্যাহার হতে পারে ডেবিট তারিখের 15 দিন আগে লিখিত অনুরোধ দিয়ে।

ব্যাংক সার্টিফিকেশন

সার্টিফিকেড যে ওপরে যে বিবরণ দেওয়া হয়েছে তা সঠিক এবং আমাদের রেকর্ড অনুসারে। সব ক্রেডিট রিফান্ড চলে যাবে ওপরে উল্লেখিত ব্যাংক অ্যাকাউন্টে।

ব্যাংক স্ট্যাম্প

স্বীকৃত ব্যাংক কর্মীর স্বাক্ষর

তারিখ: DD MM YYYY

*কেওয়েইসি নথি সংগ্রহ করা হবে সার্ভিস রিকোয়েস্ট অনুযায়ী

প্রাপ্তি স্বীকার রসিদ

ইসিএস/ডায়েরি ডেবিট ম্যানডেটের জন্য একটি অনুরোধ গৃহীত হয়েছে যে পলিসি নম্বরের জন্য: _____ তারিখ: DD MM YYYY a.m./p.m.