ECS / ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് മാൻഡേറ്റ്

edelweiss life insurance

എഡൽവീസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ: 147 | CIN:U66010200919733 6
രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്: ആറാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് ബി, കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിറോൾ റോഡ്, കുർള (W), മുംബൈ 400070

ടു മാനേജർ
ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____
ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: _____
റഫറൻസ്: ഇലക്ട്രോണിക് / ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് ക്ലിയറിംഗ് സേവനത്തിലൂടെ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കാനുള്ള അംഗീകാരം.
താഴെപ്പറയുന്ന പോളിസിക്ക് വിരുദ്ധമായി എഡൽവീസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് അവരുടെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാക്കൾ മുഖേന അയച്ച ഡിമാൻഡ് അനുസരിച്ച് എന്റെ അക്കൗണ്ട് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാനും എഡൽവീസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിലേക്ക് അടയ്ക്കാനും ഞാൻ നിങ്ങളോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

പോളിസി നമ്പർ: E തീയതി: D D M M Y Y Y Y
പോളിസി നമ്പർ: E പോളിസി നമ്പർ: E
പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്: _____ ഫോൺ നമ്പർ: _____
വിലാസം: _____
_____ പിൻ കോഡ്: _____
കുറിപ്പ്: ബ്രാഞ്ച് ഉപയോഗത്തിന്- ഒന്നിലധികം പോളിസികൾക്കായി പ്രത്യേക സൃഷ്ടിക്കണം

പ്രൈമറി അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്:
ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്:
ബാങ്കിന്റെ പേര്:
ബാങ്ക് വിലാസം: _____
_____
ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:
MICR കോഡ്: IFSC കോഡ്:
അക്കൗണ്ട് തരം: ☐ സേവിംഗ് തിരഞ്ഞെടുത്ത പിൻവലിക്കൽ തീയതി: D D അല്ലെങ്കിൽ ☐ പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി

പ്രാബല്യത്തിലായ തീയതി (ആരംഭ തീയതി)	ഇടവേള	പ്രീമിയം തുക	മാൻഡേറ്റ് (അവസാന തീയതി) വരെ സാധുവാണ്
D D M M Y Y Y Y	☐ വാർഷികം ☐ അർദ്ധ വാർഷികം ☐ ത്രൈമാസം ☐ പ്രതിമാസം		D D M M Y Y Y Y

പ്രഖ്യാപനം:
- ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് സൗകര്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്താനും ഇലക്ട്രോണിക് ക്ലിയറിംഗ് സിസ്റ്റം (ECS) / ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് എന്നിവയിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിലൂടെ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച എന്റെ പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നിരുപാധികമായ സമ്മതം ഇതിലൂടെ അറിയിക്കാനും ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.
- എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യേണ്ട പ്രീമിയം തുക കാലാകാലങ്ങളിൽ ബാധകമായേക്കാവുന്ന നികുതികളും മറ്റ് നിയമപരമായ ലെവികളും കാരണം വ്യത്യാസപ്പെടാമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- നൽകിയിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ ശരിയും ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. നിശ്ചിത തീയതിയിൽ (ദിവസം പ്രവൃത്തി ദിവസമാണെങ്കിൽ) പോളിസിയിൽ ഇടപാട് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അപൂർണ്ണമായതോ തെറ്റായതോ ആയ വിവരങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളാൽ ഇടപാട് വൈകുകയോ നടപ്പാക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്താൽ, ഞാൻ ഉപയോക്തൃ സ്ഥാപനത്തെ (കമ്പനി) ഉത്തരവാദിയാക്കില്ല. പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു പങ്കാളി എന്ന നിലയിൽ എന്നിൽ നിന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്തം നിറവേറ്റാൻ ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. ഇവിടെ പൂരിപ്പിച്ച വിശദാംശങ്ങളുടെ സത്യസന്ധതയുടെയും കൃത്യതയുടെയും പൂർണ ഉത്തരവാദിത്തം ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നു.
- എന്റെ മാൻഡേറ്റ് സജീവമാണെങ്കിൽ, ECS/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് റദ്ദാക്കാനുള്ള രേഖാമൂലമുള്ള അഭ്യർത്ഥന നൽകുന്നതുവരെ എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ ഞാൻ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ബാങ്കിനെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. കൂടാതെ ഏത് പേയ്മെന്റും മുമ്പത്തെ പുതുക്കൽ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റിന്റെ സാക്ഷാത്കാരത്തിന് വിധേയമായിരിക്കും.
- അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ എന്റെ ബാങ്ക് രേഖകളുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ റദ്ദാക്കിയ/ഫോട്ടോകോപ്പി ചെയ്ത ചെക്ക് അറ്റാച്ച് ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, /ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് അഭ്യർത്ഥന നിരസിക്കപ്പെടുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

പ്രൈമറി അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ ഒപ്പ് (നിർബന്ധം) | **ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ ഒപ്പ്** (ഉണ്ടെങ്കിൽ) | **പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്** (നിർബന്ധം)

ഡെബിറ്റ് തീയതിക്ക് 15 ദിവസം മുമ്പ് രേഖാമൂലമുള്ള അഭ്യർത്ഥന നൽകി ECS/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് സേവനങ്ങൾ പരിഷ്ക്കരിക്കാനോ പിൻവലിക്കാനോ കഴിയുമെന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

ബാങ്ക് സർട്ടിഫിക്കേഷൻ

മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ ശരിയാണെന്നും ഞങ്ങളുടെ രേഖകൾ പ്രകാരമാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി. എല്ലാ ക്രെഡിറ്റുകളും / റീഫണ്ടുകളും മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നയിക്കപ്പെടും

ബാങ്ക് സ്റ്റാമ്പ്

അംഗീകൃത ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്
തീയതി: D D M M Y Y Y Y

*സേവന അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം KYC രേഖ ശേഖരിക്കണം

Aug_2023/Ver 6

അക്നോളജ്മെന്റ് സ്ലിപ്പ്

പോളിസി നമ്പർ: _____ന് ECS/ ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് മാൻഡേറ്റിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന D D M M Y Y Y Y
____ a.m./p.m. -ന് ലഭിച്ചു.

edelweiss life insurance

ഓഫീസ്:
എഡൽവീസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
ആറാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി,
കിറോൾ റോഡ്, കുർള (W), മുംബൈ 400070.
ടോൾ ഫ്രീ : 1800 212 1212 | ഫാക്സ് നമ്പർ: +91 22 7100 4133
www.edelweisslife.in

ശാഖയുടെ സ്റ്റാമ്പ്/മുദ്ര