

NACH આદેશ અર્જ

MANDATE INSTRUCTION FORM - Sr. NO.

*** याचा अर्थ अनिवार्य चौकटी (हा नमुना अर्ज केवळ संदर्भाकरिता आहे)**

खून (✓) 7

निमित्ती	☒
सुधारणा	☐
रद्द	☐

मी/आम्ही याठिकाणी 5
अधिकृत करतो की

प्रायोजित बँक

1 UMRN

3

YESB00000001

उपयुक्तता संकेतांक

4

YESB00482000010649

डेबिटसाठी (खून ✓) 6

SB / CA / CC / SB-NRE / SB-NRO / Other

* 3

बँक खाते क्र.

* 9

बँकेसोबत

ग्राहकाच्या बँकेचे नाव

ग्राहकाच्या बँकेचे नाव

* 10

IFSC

किंवा MICR

11

रकमेचा आकडा

* 12

वारंवारता

14

☐ मासिक ☐ तिमाही ☐ अर्धवार्षिक ☐ वार्षिक

☒

आवश्यकता असेल तेव्हा सादर आहे

डेबिट प्रकार

15

☐ निश्चित रक्कम

* 13

₹

₹

₹

₹

₹

₹

₹

₹

₹

पॉलिसी क्र.

* 16

संपर्क क्र

18

संदर्भ क्र.

इमेल आयडी

19

20 कालावधी

* 21

पासून

आज दिनांक

ते

21

खातेधारकाची स्वाक्षरी

खातेधारकाचा स्वाक्षरी

22

खातेधारकाचे पूर्ण नाव

खातेधारकाचे नाव

संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे

खातेधारकाचा स्वाक्षरी

संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे

खातेधारकाचे नाव

खातेधारकाची स्वाक्षरी

खातेधारकाचे नाव

- याठिकाणी मी/आम्ही पुष्टी करतो/ते/तो की घोषणा काळजीपूर्वक वाचली, समजली. मी वापरकर्ता संस्था/कॉर्पोरेटला माझे खाते डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करीत आहे.
- मला समजले आहे की मी वापरकर्ता संस्था/कॉर्पोरेट किंवा ज्या बँकेत मी डेबिट अधिकृत केले आहे त्या बँकेला रद्द करण्याची/दुरुस्तीची विनंती योग्यरित्या कळवून हा आदेश रद्द/सुधारित करण्याचा अधिकार मला आहे.

NACH/Ver6/Sept 2025

*** edelweiss**
life insurance

खून (✓) 7

निमिती	☒
सुधारणा	☐
रद्द	☐

मी / आम्ही याटिकाणी 5
अधिकृत करतो की

Edelweiss Life Insurance Company Limited

डेबिटसाठी (खून ✓) 6 SB / CA / CC / SB-NRE / SB-NRO / Other

ग्रहकाच्या बँकेचे नाव 9 ग्राहकाच्या बँकेचे नाव 10 IFSC किंवा MICR 11

रकमेचा आकडा 12

वारंवारता 14 मासिक ☐ तिमाही ☐ अर्धवार्षिक ☐ वार्षिक ☒ आवश्यकता असेल तेव्हा सादर आहे डेबिट प्रकार 15 निश्चित रक्कम ☐ कमाल रक्कम ☒

पॉलिसी क्र. 16 संपर्क क्र. 18 इमेल आयडी 19

संदर्भ क्र. 17

20 कालावधी पासून आज दिनांक ते

दिनांक 2

प्रयोजित बँक 3 YESB00000001 उपयुक्तता संकेतार्क 4 YESB00482000010649

बँक खाते क्र. 8

₹ 13

मौल्य 1

मी बँकेला बँक शुल्काच्या ताज्या वेळापत्रकानुसार माझ्या खात्यातून डेबिट करण्याचे अधिकार देत आहे, त्या बँकेकडून डेबिट ऑफ मॅंडेट प्रक्रिया शुल्कासाठी मी सहमत आहे.

21 खातेधारकाची स्वाक्षरी

22 खातेधारकाचे नाव

खातेधारकाची स्वाक्षरी

खातेधारकाचे नाव

खातेधारकाची स्वाक्षरी

खातेधारकाचे नाव

- याटिकाणी मी/आम्ही पुष्टी करतो/ते/तो की घोषणा काळजीपूर्वक वाचली, समजली. मी वापरकर्ता संस्था/कोंपोरेटला माझे खाते डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करीत आहे.
- मला समजले आहे की मी वापरकर्ता संस्था/कोंपोरेट किंवा ज्या बँकेत मी डेबिट अधिकृत केले आहे त्या बँकेला रद्द करण्याची/दुरुस्तीची विनंती योग्यरित्या कळवून हा आदेश रद्द/सुधारित करण्याचा अधिकार मला आहे.

MANDATE INSTRUCTION FORM - Sr. No. NACH/Ver6/Sept 2025

पोचपावती

यांच्याकडून प्राप्त _____ पॉलिसी क्र: _____ दिनांक:

D	D
---	---

M	M
---	---

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---



नॉंदणीकृत आण कॅॉरेट कर्कललतः
 एडेलजी कुरः 147 | CİN: U66010MH2009PLC197336
 एडलवईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड,
 6वा मजला, टॉवर 3, विंग 'बी', कॅॉनर सीटी,
 किराळ रोड, कर्कल (प), मुंबई - 400070
 टोल फ्री कुरः 1800 212 1212 | फॅक्स कुरः +91 22 6117 7833
 ईमेल: care@edelweisslife.in | www.edelweisslife.in

शाखेचा शिक्षक

घोषणा

ऑटोमेटेड क्लियरिंग हाऊस (एसीएच)/डायरेक्ट डेबिटमध्ये सहभाग घेऊन वरील नमूद केलेल्या माझ्या पॉलिसीच्या प्रीमियममधून डेबिट करण्यासाठी डायरेक्ट डेबिट सुविधेचा लाभ घेण्यासाठी मी याद्वारे माझी स्पष्ट संमती देतो.

मी समजून घेतो आणि मान्य करतो की माझ्या खात्यातून वजा केली जाणारी प्रीमियमची रक्कम वेळोवेळी लागू होणाऱ्या कर आणि इतर वैधानिक शुल्कांमुळे बदलू शकते. मी समजून घेतो आणि स्वीकारतो की व्यवहार नियत तारखेला धोरणावर लागू होईल (हा कार्यालयीन दिवस असावा). मी एसीएच /डायरेक्ट डेबिट रद्द करण्यासाठी लेखी विनंती करेपर्यंत माझे एसीएच/डायरेक्ट डेबिट आदेश सक्रिय असल्यास मी बँकेला माझे बँक खाते डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करतो. (प्रीमियम भरण्याच्या तारखेच्या 15 दिवस आधी रद्द करण्याची विनंती). मी याद्वारे एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या प्रीमियम भरण्यासाठी एसीएच/डायरेक्ट डेबिट सुविधा सक्षम करण्यासाठी आणि एसीएच/डायरेक्ट डेबिट अपमानाच्या बाबतीत, देय प्रीमियम वसूल करण्यासाठी नमूद केलेल्या बँकेत माझ्या खात्यात पुन्हा डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करतो. भविष्यात, जर मी एसीएच/डायरेक्ट डेबिट मोडमधून बाहेर पडलो, तर मला माझी विनंती लेखी द्यावी लागेल. मला पुढे समजते की ही तुकडी पॉलिसीच्या अटी आणि नियमाच्या अधीन राहून प्रीमियमची रक्कम वाढवू शकते. मला समजते की पॉलिसी अंतर्गत कोणतीही देय रक्कम पॉलिसीच्या अटी आणि नियमानुसार काटेकोरपणे असेल. तसेच, कोणतीही देय रक्कम शेवटच्या नूतनीकरणाच्या प्रीमियमच्या परतफेडीच्या अधीन असेल. मला हे देखील समजते आणि मान्य आहे की कंपनीकडे कोणताही पर्यायी भरणा पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवला आहे.

टीप

जर तुम्हाला बँक किंवा बँक खात्याचा तपशील बदलायचा असेल, तर कंपनीला सध्याच्या एसीएच/डायरेक्ट डेबिट मोड एनएसीएच सादर करण्याच्या नियत तारखेच्या 15 दिवस आधी नवीन आदेशाची आवश्यकता असेल.

बँकेने प्रकाशित केलेल्या ताज्या वेळापत्रकात नमूद केल्याप्रमाणे त्यांची बँक एकदाच अनिवार्य प्रक्रिया शुल्क आकारू शकते हे पॉलिसीधारकांनी लक्षात घ्यावे. पॉलिसीधारकांनी हे देखील लक्षात घ्यावे की कोणत्याही कारणास्तव एसीएच/डायरेक्ट डेबिट आदेशाचा अनादर झाल्यास, एडलवाईज लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडद्वारे कोणतेही शुल्क आकारले जात नाही, हे शुल्क बँकांद्वारे नवीनतम बँक वेळापत्रकानुसार आकारले जातात.

घोषणा

ऑटोमेटेड क्लियरिंग हाऊस (एसीएच)/डायरेक्ट डेबिटमध्ये सहभाग घेऊन वरील नमूद केलेल्या माझ्या पॉलिसीच्या प्रीमियममधून डेबिट करण्यासाठी डायरेक्ट डेबिट सुविधेचा लाभ घेण्यासाठी मी याद्वारे माझी स्पष्ट संमती देतो.

मी समजून घेतो आणि मान्य करतो की माझ्या खात्यातून वजा केली जाणारी प्रीमियमची रक्कम वेळोवेळी लागू होणाऱ्या कर आणि इतर वैधानिक शुल्कांमुळे बदलू शकते. मी समजून घेतो आणि स्वीकारतो की व्यवहार नियत तारखेला धोरणावर लागू होईल (हा कार्यालयीन दिवस असावा). मी एसीएच /डायरेक्ट डेबिट रद्द करण्यासाठी लेखी विनंती करेपर्यंत माझे एसीएच/डायरेक्ट डेबिट आदेश सक्रिय असल्यास मी बँकेला माझे बँक खाते डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करतो. (प्रीमियम भरण्याच्या तारखेच्या 15 दिवस आधी रद्द करण्याची विनंती). मी याद्वारे एडलवाईज लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला माझ्या प्रीमियम भरण्यासाठी एसीएच/डायरेक्ट डेबिट सुविधा सक्षम करण्यासाठी आणि एसीएच/डायरेक्ट डेबिट अपमानाच्या बाबतीत, देय प्रीमियम वसूल करण्यासाठी नमूद केलेल्या बँकेत माझ्या खात्यात पुन्हा डेबिट करण्यासाठी अधिकृत करतो. भविष्यात, जर मी एसीएच/डायरेक्ट डेबिट मोडमधून बाहेर पडलो, तर मला माझी विनंती लेखी द्यावी लागेल. मला पुढे समजते की ही तुकडी पॉलिसीच्या अटी आणि नियमाच्या अधीन राहून प्रीमियमची रक्कम वाढवू शकते. मला समजते की पॉलिसी अंतर्गत कोणतीही देय रक्कम पॉलिसीच्या अटी आणि नियमानुसार काटेकोरपणे असेल. तसेच, कोणतीही देय रक्कम शेवटच्या नूतनीकरणाच्या प्रीमियमच्या परतफेडीच्या अधीन असेल. मला हे देखील समजते आणि मान्य आहे की कंपनीकडे कोणताही पर्यायी भरणा पर्याय वापरण्याचा अधिकार राखून ठेवला आहे.

टीप

जर तुम्हाला बँक किंवा बँक खात्याचा तपशील बदलायचा असेल, तर कंपनीला सध्याच्या एसीएच/डायरेक्ट डेबिट मोड एनएसीएच सादर करण्याच्या नियत तारखेच्या 15 दिवस आधी नवीन आदेशाची आवश्यकता असेल.

बँकेने प्रकाशित केलेल्या ताज्या वेळापत्रकात नमूद केल्याप्रमाणे त्यांची बँक एकदाच अनिवार्य प्रक्रिया शुल्क आकारू शकते हे पॉलिसीधारकांनी लक्षात घ्यावे. पॉलिसीधारकांनी हे देखील लक्षात घ्यावे की कोणत्याही कारणास्तव एसीएच/डायरेक्ट डेबिट आदेशाचा अनादर झाल्यास, एडलवाईज लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडद्वारे कोणतेही शुल्क आकारले जात नाही, हे शुल्क बँकांद्वारे नवीनतम बँक वेळापत्रकानुसार आकारले जातात.