

NACH आदेश अर्ज



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

* आज दिनांक

UMRN											2 ²	दिनांक					
प्रायोजित बँक	3 YESB0000001			उपयुक्ता संकेतांक		4 YESB00482000010649											
मी/आम्ही यांचिकाणी 5 अधिकृत करतो की	Edelweiss Life Insurance Co. Ltd.			डेबिटसाठी (खूण✓)		* 6 SB / CA / CC / SB-NRE / SB-NRO / Other											
खूण✓ 7 निर्मिती <input checked="" type="checkbox"/> सुधारणा <input type="checkbox"/> रद्द <input type="checkbox"/>	* 8 बँक खाते क्र.																
* 9 बँकसोबत	ग्राहकाच्या बँकेचे नाव			ग्राहकाच्या बँकेचे नाव		* 10 IFSC											
रकमेचा आकडा																	
वारंवारता 14 पॉलिसी क्र. 17 संदर्भ क्र.	<input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> सिमाही <input type="checkbox"/> अर्धवार्षिक <input type="checkbox"/> वार्षिक <input checked="" type="checkbox"/> आवश्यकता असेल तेव्हा सादर आहे डेबिट प्रकार 15 <input type="checkbox"/> निश्चित रकम																
पॉलिसी क्र. 17 संदर्भ क्र.				* 16 संपर्क क्र		* 18 इमेल आयडी											
* 19 भी बँकेला बँक शुल्काच्या ताज्या वेळापत्रकानुसार माझ्या खात्यातून डेबिट करण्याचे अधिकार देत आहे, त्या बँककडून डेबिट ऑफ मॅंडेट प्रक्रिया शुल्कासाठी भी सहमत आहे.																	
20 कालावधी																	
पासून 7 निर्मिती <input checked="" type="checkbox"/> सुधारणा <input type="checkbox"/> रद्द <input type="checkbox"/>	आज	दिनांक															
ते																	
21 * खातेधारकाची स्वाक्षरी खातेधारकाचा स्वाक्षरी																	
22 * खातेधारकाचे पूर्ण नाव खातेधारकाचे नाव																	
* 23 संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे खातेधारकाचा स्वाक्षरी																	
* 24 संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे खातेधारकाचे नाव																	



UMRN											2 ²	दिनांक					
प्रायोजित बँक	3 YESB0000001			उपयुक्ता संकेतांक		4 YESB00482000010649											
मी/आम्ही यांचिकाणी 5 अधिकृत करतो की	Edelweiss Life Insurance Co. Ltd.			डेबिटसाठी (खूण✓)		* 6 SB / CA / CC / SB-NRE / SB-NRO / Other											
खूण✓ 7 निर्मिती <input checked="" type="checkbox"/> सुधारणा <input type="checkbox"/> रद्द <input type="checkbox"/>	* 8 बँक खाते क्र.																
* 9 बँकसोबत	ग्राहकाच्या बँकेचे नाव			ग्राहकाच्या बँकेचे नाव		* 10 IFSC											
रकमेचा आकडा																	
वारंवारता 14 पॉलिसी क्र. 17 संदर्भ क्र.	<input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> सिमाही <input type="checkbox"/> अर्धवार्षिक <input type="checkbox"/> वार्षिक <input checked="" type="checkbox"/> आवश्यकता असेल तेव्हा सादर आहे डेबिट प्रकार 15 <input type="checkbox"/> निश्चित रकम																
पॉलिसी क्र. 17 संदर्भ क्र.				* 16 संपर्क क्र		* 18 इमेल आयडी											
* 19 भी बँकेला बँक शुल्काच्या ताज्या वेळापत्रकानुसार माझ्या खात्यातून डेबिट करण्याचे अधिकार देत आहे, त्या बँककडून डेबिट ऑफ मॅंडेट प्रक्रिया शुल्कासाठी भी सहमत आहे.																	
20 कालावधी																	
पासून 7 निर्मिती <input checked="" type="checkbox"/> सुधारणा <input type="checkbox"/> रद्द <input type="checkbox"/>	आज	दिनांक															
ते																	
21 खातेधारकाची स्वाक्षरी खातेधारकाची स्वाक्षरी																	
22 खातेधारकाचे नाव खातेधारकाचे नाव																	
* 23 संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे खातेधारकाची स्वाक्षरी																	
* 24 संयुक्त खातेधारक असल्यास भरावे खातेधारकाचे नाव																	

पोचपावती

यांच्याकडून प्राप

पॉलिसी क्र.: _____ दिनांक: D D M M Y Y Y Y

नोंदवीकृत आणि कॉर्पोरेट कार्यालय:
नोंदवी क्र. 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
एडलवाईंज लाईफ इश्युरन्स कंपनी लिमिटेड,
6वा मजला, टावर 3, विंग 'बी', कोहिनूर सिटी,
किंरोड रोड, कला (प), मुंबई - 400070
टाल फ्री क्र: 1800 212 1212 | फॅक्स क्र.: +91 22 6117 7833
ईमेल: care@edelweisslife.in | www.edelweisslife.in

शाखेचा शिक्का

घोषणा

ऑटोमेटेड विलयरिंग 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.

बँकने 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 लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडद्वारे कोणतेही शुल्क आकारले जात नाही, हे शुल्क बँकांद्वारे नवीनतम बँक वेळापत्रकानुसार आकारले जातात.

घोषणा

ऑटोमेटेड विलयरिंग 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.

बँकने 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 लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडद्वारे कोणतेही शुल्क आकारले जात नाही, हे शुल्क बँकांद्वारे नवीनतम बँक वेळापत्रकानुसार आकारले जातात.