ଇସିଏସ୍/ ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍

edelweiss life insurance

ଏଡେଲୱେସ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ । ଆଇଆରଡିଏଆଇ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନମ୍ବର : 147 । ସିଆଇଏନ୍ : U66010MH2009PLC197336
ପଞ୍ଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 6ଷ୍ଠ ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ ବି, କୋହିନୁର ସିଟି, କିରୋଲ୍ ରୋଡ୍, କୁର୍ଲା (ପ), ମୁମ୍ବାଇ 400070

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ ପ୍ରବନ୍ଧକ
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ : _____
ଶାଖା ନାମ : _____
ଦ୍ରଷ୍ଟବ୍ୟ : ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ / ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ କ୍ଲିୟରିଂ ସେବା ମାଧ୍ୟମରେ ବୀମା ପ୍ରିମିୟମ ପେଠ କରିବାକୁ ଅଧିକାର।
ମୁଁ ଆପଣଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଉଛି ଯେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପଲିସି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନି ଲିମିଟେଡ୍ ଦ୍ୱାରା ସେମାନଙ୍କର ଅଧିକୃତ ସେବା ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ପଠାଯାଇଥିବା ଚାହିଦା ଅନୁଯାୟୀ ମୋ ର ଆକାଉଣ୍ଟ ଡେବିଟ୍ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ କୁ ଦେୟ କରାଯିବ।

ପଲିସି ନଂ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y
ପଲିସି ନଂ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E ପଲିସି ନଂ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E
ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ : _____ ଟେଲିଫୋନ ନମ୍ବର _____
ଠିକଣା: _____
_____ ପିନ୍ କୋଡ୍: _____

ସୂଚନା : ଶାଖା ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ। ଅନେକ ପଲିସି ପାଇଁ ପୃଥକ ଏସଆର ସୃଷ୍ଟି କରାଯିବ।

ପ୍ରାଇମେରି ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ : ☐☐
ଜଏଣ୍ଟ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ନାମ : ☐☐
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ : ☐☐
ବ୍ୟାଙ୍କ ଠିକଣା : _____
_____
ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
MICR କୋଡ୍: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ IFSC କୋଡ୍: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର: ☐ ସେଭିଂ ପସନ୍ଦର ଡ୍ର ତାରିଖ D D କିମ୍ବା ☐ ପଲିସି ଜାରି ତାରିଖ

ପ୍ରଭାବ ତାରିଖ (ଆରମ୍ଭ ତାରିଖ)	ପୌନପୁନିକତା	ପ୍ରିମିୟମ ପରିମାଣ	ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ ଏହି ତାରିଖ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୈଧ (ଶେଷ ତାରିଖ)
D D M M Y Y Y Y	☐ ବାର୍ଷିକ ☐ ଅର୍ଦ୍ଧ ବାର୍ଷିକ ☐ ତ୍ରୟମାସିକ ☐ ମାସିକ		D D M M Y Y Y Y

ଘୋଷଣା:
- ମୁଁ ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ସୁବିଧାର ଲାଭ ଉଠାଇବାକୁ ଚାହୁଁଛି ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ କ୍ଲିୟରିଂ ସିଷ୍ଟମ (ଇସିଏସ୍) / ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ମାଧ୍ୟମରେ ଉପରୋକ୍ତ ପଲିସିର ଡେବିଟ୍ ପ୍ରିମିୟମ ପାଇଁ ମୋର ନିଃସର୍ତ୍ତ ସମ୍ମତି ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛି ।
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଏବଂ ସହମତ ଯେ ମୋ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ଡେବିଟ୍ ହେବାକୁ ଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ରାଶି ଟିକସ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୈଧାନିକ ଶୁଳ୍କ କାରଣରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ ଯାହା ସମୟ ସମୟରେ ଲାଗୁ ହୋଇପାରେ ।
- ମୁଁ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୋ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ଡେବିଟ୍ ହେବାକୁ ଥିବା ବିବରଣୀ ଗୁଡ଼ିକ ସତ, ସଠିକ୍ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ । ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ କାରବାର ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରେ ପଲିସି ଉପରେ ପ୍ରଭାବିତ ହେବ (ଯଦି ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ଦିବସ ଅଟେ)। ଯଦି ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କିମ୍ବା ଭୁଲ୍ ସୂଚନା କାରଣରୁ କାରବାର ରେ ବିଳମ୍ବ ହୁଏ କିମ୍ବା ଆଦୌ ପ୍ରଭାବିତ ହୁଏ ନାହିଁ, ତେବେ ମୁଁ ଉପଭୋକ୍ତା ଅନୁଷ୍ଠାନ (କମ୍ପାନୀ)କୁ ଦାୟୀ କରିବି ନାହିଁ। ପଲିସି ଅଧୀନରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣକାରୀ ଭାବରେ ମୋଠାରୁ ଆଶା କରାଯାଉଥିବା ଦାୟିତ୍ୱ ନିର୍ବାହ କରିବାକୁ ମୁଁ ରାଜି । ମୁଁ ଏଠାରେ ପୂରଣ କରାଯାଇଥିବା ବିବରଣୀର ସତ୍ୟତା ଏବଂ ସଠିକତାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦାୟିତ୍ୱ ନେଉଛି
- ଯଦି ମୋର ଇସିଏସ୍ ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ ଏବଂ ଇସିଏସ୍ / ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ବାତିଲ କରିବା ପାଇଁ ମୁଁ ଲିଖିତ ଅନୁରୋଧ ନ ଦେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମୁଁ ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ମୋର ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ଡେବିଟ୍ କରିବାକୁ ଅଧିକାର ଦେଉଛି । ଏହାବ୍ୟତୀତ କୌଣସି ଦେୟ ପୂର୍ବ ନବୀକରଣ ପ୍ରିମିୟମ ଦେୟ ଆଦାୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବ ।
- ମୁଁ ବୁଝିପାରୁଛି ଯେ ଯଦି ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀ ମୋ ବ୍ୟାଙ୍କ ରେକର୍ଡ ସହିତ ମେଳ ଖାଉନାହିଁ ଏବଂ / କିମ୍ବା ବାତିଲ / ଫଟୋକପି ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ ସଂଯୋଗ ନହୁଏ ତେବେ ଇସିଏସ / ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ହୋଇଯିବ ।

ପ୍ରାଇମେରି ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)	**ଜଏଣ୍ଟ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର** (ଯଦି ଥାଏ)	**ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର** (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ ଯେ ଇସିଏସ୍ / ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଡେବିଟ୍ ସେବାଗୁଡିକ ଡେବିଟ୍ ତାରିଖର 15 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ଏକ ଲିଖିତ ଅନୁରୋଧ ଦେଇ ସଂଶୋଧନ / ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରିପାରିବେ।

ବ୍ୟାଙ୍କ ପ୍ରମାଣନ

ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀ ସଠିକ୍ ଏବଂ ଆମ ରେକର୍ଡ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରମାଣିତ ହୋଇଛି। ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟକୁ ସମସ୍ତ କ୍ରେଡିଟ୍ / ରିଫଣ୍ଡ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯିବ ।

ବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଷ୍ଟାମ୍ପ

ପ୍ରାଧିକୃତ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର
ତାରିଖ : D D M M Y Y Y Y

*ସେବା ଅନୁରୋଧ ଅନୁସାରେ କେୱାଇସି କାଗଜାତ ସଂଗ୍ରହ କରାଯିବ।

Aug_2023/Ver 6

ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ୱୀକାର ସ୍ଲିପ୍

ପଲିସି ନଂ. _____ ପାଇଁ D D M M Y Y Y Y ତାରିଖରେ ____ ସମୟରେ ପାଇଁ ଇସିଏସ୍/ ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ମ୍ୟାଣ୍ଡେଟ୍ ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରିଛି।

edelweiss life insurance

କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ :
ଏଡେଲୱେସ୍ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍
6ଷ୍ଠ ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ ବି, କୋହିନୁର ସିଟି,
କିରୋଲ୍ ରୋଡ୍, କୁର୍ଲା (ପ), ମୁମ୍ବାଇ 400070,
ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନମ୍ବର : 18002121212 | ଫାକ୍ସ ନମ୍ବର 91 22 6117 7833
www.edelweisslife.in

ଶାଖାର ଷ୍ଟାମ୍ପ/ ସିଲ୍