

ஏடல்வைஸ் ஸலஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் | IRDAI Regn. No.: 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
பதிவு அலுவலகம்: 6 ஆவது தளம், டவர் 3, 'B' விங், கோகினூர் சிட்டி, கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மும்பை 400070

பெறுநர்: மேலாளர்

வங்கி பெயர்:

கிளை பெயர்:

பார்வை: எலக்ட்ரானிக் /டைரக்ட் டெபிட் கிளியரிங் சேவை மூலமாக இன்சூரன்ஸ் பிரீமியம் செலுத்துவதற்கான அங்கீகாரம் வழங்குதல் ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் அதன் அங்கீகாரம் பெற்ற சேவைவழங்குனர்கள் மூலம் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள பாலிசிக்கு எதிரான உரிமை கோரலை அனுப்பும் போது, எனது கணக்கிலிருந்து தொகையை பிடித்தம் செய்து ஏடல்வைஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிட்டட் க்கு வழங்குமாறு இதன் மூலம் அறிவுறுத்துகிறேன்.

பாலிசி எண்:

E

பாலிசி எண்:

E

பாலிசி எண்:

E

தேதி:

DD

MM

YYYY

பாலிசிதாரர் பெயர் : தொலைபேசி எண்.:

முகவரி :

பின் கோட்:

குறிப்பு : கிளை அலுவலக பயன்பாட்டுக்கு SR பல்வகை பாலிசிகளுக்கு தனிப்பட்ட தயாரிக்கப்படவேண்டும்

முதன்மை கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்:

கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர்:

வங்கி பெயர் :

வங்கி முகவரி :

வங்கிக் கணக்கு எண் :

MICR கோடு: IFSC கோடு:

கணக்கு வகை : சேமிப்பு தொகை பிடித்தம் செய்வதற்கு விருப்ப தேதி:

DD

 அல்லது பாலிசி வழங்கிய தேதி

செயல்படும் நாள் (தொடக்க நாள்)	கால இடைவெளி	பிரீமியத் தொகை	உரிமைக்கட்டளை செல்லத்தக்கதாக இருக்கும் கால அளவு (முடிவு நாள்)
DD MM YYYY	☐ வருடாந்திரம் ☐ அரையாண்டு ☐ காலாண்டு ☐ மாதாந்திரம்		DD MM YYYY

அறிவிப்பு :

- நாள் டைரக்ட் டெபிட் வசதியை பயன்படுத்திக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.மற்றும் எலக்ட்ரானிக் கிளியரிங் சிஸ்டம் (ECS) /டைரக்ட் டெபிட் இல் பங்குபெறுவதன் மூலம் மேலே குறிப்பிட்ட எனது பாலிசி தொடர்பான பிரீமியம் தொகையை பிடித்தம் செய்து கொள்ள எந்த நிபந்தனையுமற்ற எனது வெளிப்படையான ஒப்புதலைஇதன் மூலம் நான் அளிக்கிறேன்

- வரி மற்றும் இதர சட்டபூர்வமான வரிவிதிப்புக்கள் மீது அவ்வப்போது மேற்கொள்ளப்படும் திருத்தங்கள் காரணமாக எனது கணக்கிலிருந்து பிடித்தம் செய்து கொள்ளப்படும் பிரீமியத் தொகை அதற்குப் பொருந்தும் வகையில் மாறுபடும் என்பதைநான் அறிவேன்.மற்றும் அதற்கு ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

- இதில் வழங்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் உண்மையானவை , சரியானவை மற்றும் முழுமையானவை என்று இதன் மூலம் நான் அறிவிக்கிறேன்.தவணை தேதியன்று இதன் பரிவர்த்தனை செயல்படுத்தப்படும் (அத்தகைய தவணை நான் வேலை நாளாக இருக்கும் பட்சத்தில்) என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு ஒப்புக்கொள்கிறேன். எந்த ஒரு முழுமையற்றத அல்லது தவறான தகவல்கள் காரணமாக அத்தகைய பரிவர்த்தனை தாமதம் செய்யப்பட்டால் அல்லது செயல்படுத்தப்படாவிட்டால்,இதன் பயன்பாட்டு நிலையத்தை (நிறுவனத்தை) பொறுப்பாக்க மாட்டேன். இந்த பாலிசியின் கீழான ஒரு பங்கேற்பாளராக என்னிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படும் கடப்பாடுகளை முறையாக நிறைவேற்றுவதற்கு நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். இதில் நிரப்பப்பட்டு வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்களின் நம்பகத்தன்மை மற்றும் சரியான தன்மைக்கு நான் முழுப்பொறுப்பேற்றுக்கொள்கிறேன்.

- ECS/டைரக்ட் டெபிட் வசதியை ரத்து செய்ய நான் எழுத்துமூலமாக விண்ணப்பம் அளிக்கும் வரையில் எனது ECS உரிமைக் கட்டளை செயல்பாட்டில் இருக்கும் காலத்தில் எனது வங்கிக்கணக்கில் இருந்து தொகையை பிடித்தம் செய்து கொள்ள மேலே குறிப்பிட்ட வங்கிக்கு நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.

- எனது கணக்கு விவரங்கள், வங்கியின் பதிவேடுகளில் கண்டுள்ள விவரங்களோடு பொருந்தவில்லை என்றால் எனது ECS /டைரக்ட் டெபிட் விண்ணப்பம் ரத்து செய்யப்பட்டுவிடும் என்பதை நான் புரிந்து கொண்டேன்.

முதன்மை கணக்கு வைத்திருப்பவர் கையொப்பம் (கட்டாயம்)

கூட்டுக் கணக்கு வைத்திருப்பவர் கையொப்பம் (கட்டாயம்) (இருந்தால்)

பாலிசிதாரர் கையொப்பம் (கட்டாயம்)

தொகை பிடித்தம் செய்யப்படுவதற்கு 15 நாட்களுக்கு முன்பாக எழுத்துபூர்வமாக விண்ணப்பம் அளிப்பதன் மூலமாக ECS/டிராக்ட் டெபிட் சேவைகளை மாற்றியமைக்கலாம் /திருப்பபெறலாம் என்பதை தயவு செய்து கவனத்தில் கொள்ளுங்கள்

வங்கி சான்றளிப்பு

மேலே வழங்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் எங்கள் பதிவேடுகளின் படி சரியானவை என்று இதன் மூலம் சான்றளிக்கப்படுகிறது. வரவுகள் / திருப்பிச் செலுத்தல்கள் அனைத்தும் மேலே குறிப்பிட்டுள்ள வங்கிக் கணக்குக்கு மாற்றித் தரப்படும்.

வங்கி முத்திரை

அங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி அதிகாரி கையொப்பம்

தேதி: D D M M Y Y Y Y

*சேவை விண்ணப்பத்தின் படி KYC ஆவணங்கள் பெறப்படவேண்டும்

ஒப்புக்கைச்சீட்டு

பாலிசி எண் _____ இல் ECS/டைரக்ட் டெபிட் வசதிக்கான விண்ணப்பம்

D	D
---	---

M	M
---	---

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

 அன்று காலை/ மாலை _____ மணிக்குப் பெறப்பட்டது



அலுவலகம் :
ஏடல்வைஸ் டைலீப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனிய் லிமிட்டட்
4 ஆவது தளம் டவர் 3, 'B' வீதி, கோகினூர் சட்டிடி,
கிரோல் சாலை, குர்லா (மே) மூம்பை 400 070/
கட்டணமில்லா அழைப்பு எண்: 1800 212 1212
தொலை நகல் எண்: +91-22 6117 7833
www.edelweisslife.in

கிளையின் (மக்கிரை/அச்சு