CREDIT CARD AUTHORISATION FORM
ক্রেডিট কার্ড অথরাইজেশন ফর্ম

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড | রেজিঃ নং 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
রেজিস্টার্ড অফিস: 6ষ্ঠ তলা, টাওয়ার 3, উইং 'বি', কোহীনূর সিটি, কিরোল রোড, কুর্লা (প), মুম্বাই-400070

আমি এতদ্দ্বারা এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইনসিয়োরেন্স কোম্পানি লিমিটেডকে এটি সংগ্রহের জন্য আমার ডেবিট কার্ড ডেবিট করার অধিকার দিচ্ছি

☐ Renewal Premium / নবীকরণ প্রিমিয়াম

Policy No / পলিসি নং: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E   Date / তারিখ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / পলিসি ধারকের নাম: ______________________________ Tel. No / ফোন নং: ________________

Address / ঠিকানা: ____

____ Pin Code / পিন কোড: ____________

Type of Card / কার্ডের ধরন: ☐ Visa / ভিসা ☐ Master Card / মাস্টার কার্ড ☐ Diners Card / ডাইনার্স কার্ড ☐ American Express / অ্যামেরিকান এক্সপ্রেস

Name of Credit Card Holder / কার্ড ধারকের নাম: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Credit Card Number / ক্রেডিট কার্ড নম্বর: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐   Credit Card Expiry Date / ক্রেডিট কার্ড এক্সপায়ারি তারিখ: M M Y Y

Issuing Bank / ইস্যুকারক ব্যাংক: ☐☐

Payor's relationship with Policy Holder / পলিসি ধারকের সঙ্গে প্রদানকারীর সম্পর্ক: ☐ Self / স্বয়ং ☐ Parent / পিতামাতা ☐ Spouse / স্বামী/স্ত্রী ☐ Others, Specify / অন্যান্য, নির্দিষ্ট করুন ____________________

Mode of Payment / পেমেন্টের মোড: ☐ Annual / বার্ষিক ☐ Semi Annual / অর্ধ বার্ষিক ☐ Quarterly / ত্রৈমাসিক ☐ Monthly / মাসিক

Note : Please attach a photocopy of the front side of your credit card. / **নোট:** দয়া করে আপনার ক্রেডিট কার্ডের সামনের দিকের একটি ফোটোকপি সঙ্গে দিন।

ঘোষণা:

1. আমি উল্লিখিত পলিসিটির পলিসি ধারক।
2. ক্রেডিট কার্ডটি আমার নামে, যেমন উল্লেখ করা হয়েছে।
3. আমি এতদ্দ্বারা এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইনসিয়োরেন্স কোং লি.-কে প্রিমিয়াম পেমেন্ট করতে সম্মত এবং আমার নির্বাচিত বিমা যোজনা ও পলিসির জন্য যা প্রযোজ্য হবে সেই প্রিমিয়ামের অঙ্ক প্রদত্ত ক্রেডিট কার্ড থেকে তাদের ডেবিট করার অধিকার দিচ্ছি।
4. নবীকরণ প্রিমিয়ামের ক্ষেত্রে এইসব নির্দেশ লাগাতার বৈধ যতক্ষণ-না আমি লিখিতভাবে এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইনসিয়োরেন্স কোম্পানিকে তার বিপরীত কোনো নির্দেশ দিচ্ছি।
5. আমি বুঝতে পারছি ও রাজি আছি যে বিমা যোজনা ও পলিসিটির অধীন ঝুঁকি এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইনসিয়োরেন্স প্রিমিয়ামের অঙ্কের ক্রেডিট পাওয়ার পরেই শুধু গ্রহণ করবে এবং তার আগে নয়।
6. আমি এতদ্দ্বারা সম্মত ও প্রত্যয়ন করছি যে পলিসিটির অধীনে প্রদেয় প্রিমিয়াম অঙ্কের জন্য ক্রেডিট কার্ডের ওপর ডেবিটের অনুরোধ স্বীকার ক'রে ক্রেডিট কার্ড ইস্যুকারী ব্যাংক কোনোভাবেই এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইনসিয়োরেন্স কিংবা আমার এজেন্ট হিসেবে কাজ করছে না।
7. আমি এতদ্দ্বারা সম্মত যে পলিসির অধীনে প্রদেয় প্রিমিয়ামের অপ্রাপ্তির পরিণামে পলিসিটি বাতিল হয়ে যাবে। নবীকরণ প্রিমিয়ামের অপ্রাপ্তির ক্ষেত্রে, পরিণামে পলিসিটি তামাদি হতে পারে। এইরকম তামাদি হওয়া উক্ত পলিসির বিধি ও শর্তাবলি দ্বারা চালিত।
8. আমি বুঝতে পারছি ও সম্মত যে আমার ক্রেডিট কার্ড অ্যাকাউন্ট এক্সপায়ার করলে, অথবা যে-কোনো কারণে আমার দ্বারা নবীকরণ না-করা হলে যে-কোনো পেমেন্টের মোডের মাধ্যমে যে-কোনো প্রিমিয়ামের প্রদেয় অঙ্ক কোম্পানিকে প্রদান নিশ্চিত করতে আমি কোম্পানির নির্দেশ মান্য করব যা ওই সময়ে বহাল এবং কোম্পানি দ্বারা লভ্য।

For Branch Office Use / শাখা অফিসে ব্যবহারের জন্য

Branch Name / শাখার নাম: ______________________________

Staff Name / কর্মচারীর নাম: ______________________________

Staff Sign / কর্মচারীর স্বাক্ষর: ______________________________

Date / তারিখ: ____________ Time / সময়: ________ a.m./p.m. / পূর্বাহ্ণ/অপরাহ্ণ

☐ Front side photocopy of credit card is attached./ ক্রেডিট কার্ডের সামনের দিকের ফোটোকপি সংলগ্ন

Signature of the Credit Card Holder / ক্রেডিট কার্ড ধারকের স্বাক্ষর

Signature of the Policy Holder / পলিসি ধারকের স্বাক্ষর

দয়া করে নোট করুন যে ডেবিটের তারিখের ১৫ দিন আগে একটি লিখিত অনুরোধ জ্ঞাপন করে আমি ক্রেডিট কার্ডের স্থায়ী নির্দেশ প্রত্যাহার করতে পারি।

July 2014/Ver 1/Ben

স্বীকৃতি স্লিপ

পলিসি নং: ____________________-এর ক্রেডিট কার্ড অথরাইজেশনের জন্য একটি অনুরোধ পাওয়া গেছে D D M M Y Y Y Y তারিখে পূর্বাহ্ণ/অপরাহ্ণ ______টায়

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

কর্পোরেট অফিস:
এডেলওয়েইস টোকিয়ো লাইফ ইন্সিওরেন্স কোং লি.
6ষ্ঠ তলা, টাওয়ার 3, উইং 'বি', কোহীনূর সিটি, কিরোল রোড,
কুর্লা (প), মুম্বাই 400070. টোল ফ্রী নম্বর: 1800 212 1212
ফ্যাক্স নং: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

শাখার স্ট্যাম্প / সিলমোহর