ECS / DIRECT DEBIT MANDATE
ಇಸಿಎಸ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ಎಡಲ್‌ವೈಝ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ | ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ನಂ. 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ಆಫೀಸು: 6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ 'ಬಿ', ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರೋಡ್, ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070

ರಿಗೆ,

Bank Name/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: _____

Branch Name/ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು: _____

ಉಲ್ಲೇಖ: ಇಲೆಕ್ಟಾನಿಕ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಕ್ಲಿಯರಿಂಗ್ ಸರ್ವೀಸಿಂಗ್ ಮೂಲಕ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿಸಲು (ಅಧೀಕೃತ) ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವಿಕೆ

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಎಡೆಲ್‌ವೈಸ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಪಾಲಿಸಿ ಮೇಲೆ ಎಡೆಲ್‌ವೈಸ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಸರ್ವೀಸ್ ನೀಡಿಕೆದಾರರ ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸಿದ ಬೇಡಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ ನನ್ನ ಖಾತೆಯಿಂದ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

Policy No / ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.: | | | | | | | | | | E Date / ದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು: _____ Tel. No / ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

Address / ವಿಳಾಸ: _____

_____ Pin Code / ಪಿನ್‌ಕೋಡ್: _____

Name of Primary Account Holder / ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು:

Name of Joint Account Holder / ಜಂಟಿ ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು

Bank Name/ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು:

Bank Address / ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿಳಾಸ: _____

_____

Bank Account Number / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ನಂಬರ್:

MICR Code/ ಎಮ್‌ಐಸಿಆರ್ ಕೋಡ್: IFSC Code / ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಕೋಡ್:

Account Type / ಖಾತೆ ರೀತಿ: ☐ Saving / ಉಳಿತಾಯ ☐ Current / ಚಾಲ್ತಿ Preferred Draw Date/ ಪ್ರಮುಖ ಡ್ರಾ ದಿನಾಂಕ D D OR / ಆಥವಾ ☐ Policy Issuance Date / ಪಾಲಿಸಿ ನೀಡಿಕೆಯ ದಿನಾಂಕ

Date of effect (Start Date) / ಜಾರಿಗೊಂಡ ದಿನಾಂಕ (ಪ್ರಾರಂಭ ದಿನಾಂಕ)	Frequency / ಕಾಲಾಂತರ	Premium Amount / ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಮೊತ್ತ	Mandate Valid up to (End Date) / ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಈ ದಿನಾಂಕದ ವರೆಗೆ ಸಿಂಧು (ಕೊನೆ ದಿನಾಂಕ)
D D M M Y Y Y Y	☐ Annual/ ವಾರ್ಷಿಕ ☐ Semi Annual/ ಅರ್ಧವಾರ್ಷಿಕ ☐ Quarterly/ ತೈಮಾಸಿಕ ☐ Monthly/ ಮಾಸಿಕ		D D M M Y Y Y Y

ಘೋಷಣೆ:

- ನಾನು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ಮೂಲಕ ಇಲೆಕ್ಟಾನಿಕ್ ಕ್ಲಿಯರಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ (ಇಸಿಎಸ್) ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ನನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಶರತ್ತು ರಹಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.
- ನನ್ನ ಖಾತೆಯಿಂದ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲ್ಪಡುವ ಪ್ರಿಮಿಯಮ್ ಮೊತ್ತವು ಆಯಾ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಆನ್ವಯಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ಕರಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ಲೇವಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಎಂಬುದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಒಪ್ಪಿಗೆಯಿದೆ.
- ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ವಿವರಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ, ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿವೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮೇಲಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳು ಡ್ಯೂ ದಿನಾಂಕದಂದು ಜಾರಿಗೊಳ್ಳುವವು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿರುವೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ. (ಆದರೆ ಡ್ಯೂ ದಿನಾಂಕವು ಕಾರ್ಯವಹಿಸುವ ದಿನ ಆಗಿರಬೇಕು). ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ವ್ಯವಹಾರವು ವಿಳಂಬವಾದರೆ ಅಥವಾ ಜಾರಿಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ನಾನು ಸೇವೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಕಂಪನಿ) ಜವಾಬ್ದಾರ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಪಾಲುದಾರನಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿರುವುದರ ಪೂರ್ತಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಾನು ವಹಿಸುತ್ತೇನೆ.
- ಒಂದು ವೇಳೆ ನನ್ನ ಇಸಿಎಸ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಇಸಿಎಸ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್/ಡೆಬಿಟ್ ರದ್ದು ಮಾಡಲು ಲಿಖಿತ ಕೋರಿಕೆ ನೀಡುವ ವರೆಗೆ ನಾನು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ನನ್ನ/ಖಾತೆಯಿಂದ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.
- ಒಂದು ವೇಳೆ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು/ಆಥವಾ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ/ಪ್ರತಿ ಮಾಡಿದ ಚೆಕ್ ಲಗತ್ತಿಸಿಲ್ಲವಾದರೆ ಇಸಿಎಸ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಕೋರಿಕೆ ತಿರಸ್ಕೃತವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ.

Primary Account Holder's Signature (Mandatory) / **ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ** (ಕಡ್ಡಾಯ)	**Joint Account Holder's Signature** (If any) / **ಜಂಟಿ ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ** (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	**Policy Holder's Signature** (Mandatory) / **ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ** (ಕಡ್ಡಾಯ)

ಇಸಿಎಸ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಸರ್ವೀಸ್‌ಗಳನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಆಗುವ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆಂತ 15 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು ಲಿಖಿತ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಬಹುದು/ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿರಿ.

Bank Certification / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ

ನಮ್ಮ ದಾಖಲೆ ಪ್ರಕಾರ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಕ್ರೆಡಿಟ್/ಮರುಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸಲಾಗುವುದು.

Bank Stamp / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್

Signature of Authorised Bank Official / ಅಧಿಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

Date / ದಿನಾಂಕ: D D M M Y Y Y Y

July 2014/Ver 1/Kan

ಮರುಪಾವತಿ

ಪಾಲಿಸಿ ನಂ:. _____ ಇಸಿಎಸ್/ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಮಾಡಲು ವಿನಂತಿ ದಿನಾಂಕ D D M M Y Y Y Y ರಂದು _____ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಫೀಸು:
ಎಡಲ್‌ವೈಝ್ ಟೋಕಿಯೋ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್,
6ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ 3, ವಿಂಗ್ 'ಬಿ',ಕೊಹಿನೂರ್ ಸಿಟಿ, ಕಿರೋಲ್ ರೋಡ್,
ಕುರ್ಲಾ (ಪ), ಮುಂಬೈ 400070. ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂ. : 1800 212 1212
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ನಂ.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ಶಾಖೆಯ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್/ಸೀಲ್