ECS / DIRECT DEBIT MANDATE
ഇസിഎസ് / ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് മാൻഡേറ്റ്

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് | രജി. ന. 147 | സിഐഎൻ: U66010MH2009PLC197336
രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്: 6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070

മാനേജർ,
Bank Name/ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____

Branch Name/ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്: _____

റഫ: ഇലക്ട്രോണിക് / ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് ക്ലിയറിംഗ് സർവ്വീസ് മുഖേന ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരപ്പെടുത്തൽ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്കു വേണ്ടി എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് അവരുടെ അംഗീകൃത സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ മുഖേന അയയ്ക്കുന്ന ഡിമാന്റ് അനുസരിച്ച് എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന് പണം നൽകുന്നതിനായി എന്റെ അക്കൗണ്ട് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഞാൻ നിങ്ങൾക്ക് ഇതിനാൽ നിർദ്ദേശം നൽകുന്നു.

Policy No / പോളിസി ന.: | | | | | | | | | | E Date / തീയതി: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / പോളിസിഹോൾഡറുടെ പേര്: _____ Tel. No/ഫോൺ ന.: _____

Address / വിലാസം: _____

_____ Pin Code / പിൻ കോഡ്: _____

Name of Primary Account Holder / പ്രൈമറി അക്കൗണ്ട്ഹോൾഡറുടെ പേര്:

Name of Joint Account Holder / ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട്ഹോൾഡറുടെ പേര്:

Bank Name/ ബാങ്കിന്റെ പേര്:

Bank Address / ബാങ്കിന്റെ വിലാസം: _____

_____

Bank Account Number / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

MICR Code/ എംഐസിആർ കോഡ്: IFSC Code / ഐഎഫ്എസ്സി കോഡ്:

Account Type / അക്കൗണ്ടിന്റെ തരം: ☐ Saving / സേവിംഗ് ☐ Current / കറന്റ്

Preferred Draw Date/ പണം നൽകേണ്ട തീയതി: D D OR / അല്ലെങ്കിൽ ☐ Policy Issuance Date / പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി

Date of effect (Start Date) / പ്രാബല്യ തീയതി (ആരംഭ തീയതി)	Frequency / സമയക്രമം	Premium Amount / പ്രീമിയം തുക	Mandate Valid up to (End Date) / മാൻഡേറ്റിന്റെ ദൈർഘ്യം (അന്ത്യ തീയതി)
D D M M Y Y Y Y	☐ Annual/ വാർഷികം ☐ Semi Annual/ അർദ്ധ-വാർഷികം ☐ Quarterly/ ത്രൈമാസികം ☐ Monthly/ മാസം		D D M M Y Y Y Y

സത്യവാങ്മൂലം:

- ഞാൻ ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് ഫെസിലിറ്റി സ്വീകരിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയും ഇലക്ട്രോണിക് ക്ലിയറിംഗ് സിസ്റ്റം (ഇസിഎസ്)/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് മുഖേന മുകളിൽ പറഞ്ഞ എന്റെ പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഇതിനാൽ അസന്നിഗ്ദ്ധമായ സമ്മതം നൽകുകയും ചെയ്യുകൊള്ളുന്നു.
- സർവ്വീസ് ടാക്സും സമയാ സമയങ്ങളിൽ ബാധകമാകുന്ന മറ്റു ലെവികളും കാരണത്താൽ എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്ന പ്രീമിയം തുകയിൽ വ്യത്യാസം വന്നേക്കാമെന്ന കാര്യം ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യവും കൃത്യവും പൂർണ്ണവുമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. പോളിസിയിലെ ഇടപാട് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടതായ തീയതിയിൽ നടപ്പിലാക്കുമെന്ന് (അത് ഒരു പ്രവൃത്തി ദിവസമാണെങ്കിൽ) ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അപൂർണ്ണമോ കൃത്യമല്ലാത്തതോ ആയ വിവരങ്ങൾ കാരണം ഇടപാട് വൈകുകയോ നടക്കാതെ വരുകയോ ചെയ്യാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തെ (കമ്പനിയെ) ഞാൻ ഉത്തരവാദിയായി കണക്കാക്കുകയില്ല. ഈ പോളിസിക്കു കീഴിലെ ഒരു പങ്കാളിയെന്ന നിലയിൽ എന്നിൽ നിന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ നിറവേറ്റിക്കൊള്ളാമെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. ഇവിടെ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ സത്യസന്ധതയ്ക്കും കൃത്യതയ്ക്കുമുള്ള പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്തം ഞാൻ ഏറ്റെടുക്കുന്നു,
- എന്റെ ഇസിഎസ് മാൻഡേറ്റ് സജീവമായിരിക്കുന്നതു വരെയും ഇസിഎസ്/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് ക്യാൻസൽ ചെയ്യുന്നതിനായി ഞാൻ രേഖാമൂലം ആവശ്യപ്പെടുന്നതു വരെയും എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഞാൻ മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന ബാങ്കിനെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. കൂടാതെ, ഏതു പേമെന്റും അതിനു മുമ്പുള്ള റിന്യൂവൽ പ്രീമിയത്തിനുള്ള തുക ലഭിക്കുന്നതിനു വിധേയവുമായിരിക്കും.
- ഞാൻ നൽകിയിരിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ എന്റെ ബാങ്ക് രേഖകളുമായി പൊരുത്തപ്പെടാതെ വരുകയോ, ഒപ്പം/അല്ലെങ്കിൽ ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്ക്/ചെക്കിന്റെ ഫോട്ടോകോപ്പി ഒപ്പം വയ്ക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നപക്ഷം ഇസിഎസ്/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് അപേക്ഷ നിരസിക്കപ്പെട്ടേക്കാമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

Primary Account Holder's Signature (Mandatory) / **പ്രൈമറി അക്കൗണ്ട്ഹോൾഡറുടെ ഒപ്പ്** (നിർബ്ബന്ധം)	**Joint Account Holder's Signature** (If any) / **ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട്ഹോൾഡറുടെ ഒപ്പ്** (ഉണ്ടെങ്കിൽ)	**Policy Holder's Signature** (Mandatory) / **പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്** (നിർബ്ബന്ധം)

ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്ന തീയതിക്ക് 15 ദിവസം മുമ്പ് രേഖാമൂലം അപേക്ഷിക്കുന്നതിലൂടെ ഇസിഎസ്/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് പുതുക്കാൻ/പിൻവലിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന കാര്യം ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക

Bank Certification / ബാങ്കിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തൽ

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞങ്ങളുടെ രേഖകൾ പ്രകാരം കൃത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. എല്ലാ ക്രെഡിറ്റുകളും/റീഫണ്ടുകളും മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ച ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലൂടെ നടത്തപ്പെടുന്നതാണ്.

Bank Stamp / ബാങ്കിന്റെ മുദ്ര

Signature of Authorised Bank Official / അധികാരപ്പെട്ട ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്

Date / തീയതി: D D M M Y Y Y Y

July 2014/Ver 1/Mal

രസീത്

പോളിസി ന. _____ ൽ **ഇസിഎസ്/ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ് മാൻഡേറ്റ് അപേക്ഷ** ലഭിച്ചു. തിയതി D D M M Y Y Y Y

സമയം _____ രാവിലെ/വൈകിട്ട്

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസ്:
എഡൽവെയിസ്സ് ടോക്കിയോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
6-ാം നില, ടവർ 3, വിംഗ് 'ബി', കോഹിനൂർ സിറ്റി, കിരോൾ റോഡ്, കുർള (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ 400070.
ടോൾ ഫ്രീ ന.: 1800 212 1212 | ഫാക്സ് ന.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ബ്രാഞ്ചിന്റെ മുദ്ര/സീൽ