CREDIT CARD AUTHORISATION FORM
କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଅଥୋରାଇଜେସନ ଫର୍ମ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍ | ପଂଜୀକରଣ ନଂ 147 | CIN : U66010MH2009PLC197336
ପଞ୍ଜୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ: 6 ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ 'ବି', କୋହିନୋର ସିଟି, କିରୋଲ ରୋଡ, କୁର୍ଲା (ଡବ୍ଲ୍ୟୁ), ମୁମ୍ବାଇ 400070

ମୁଁ ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ଏହା ଆଦାୟ ପାଇଁ ମୋର କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ଡେବିଟ୍ କରିବା ପାଇଁ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍‌କୁ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି।

☐ Renewal Premium / ନବୀକୃତ ପ୍ରିମିୟମ

Policy No / ପଲିସି ନଂ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E

Date / ତାରିଖ: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ: ____________________ Tel. No / ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର: ____________

Address / ଠିକଣା: ____

____ Pin Code / ପିନ୍ କୋଡ୍: ____________

Type of Card / କାର୍ଡ଼ର ପ୍ରକାର: ☐ Visa / ଭିସା ☐ Master Card / ମାଷ୍ଟର କାର୍ଡ଼ ☐ Diners Card / ଡିନର୍ସ କାର୍ଡ଼ ☐ American Express / ଆମେରିକାନ୍ ଏକ୍ସପ୍ରେସ୍

Name of Credit Card Holder / କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ଧାରୀଙ୍କ ନାମ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Credit Card Number / କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ନମ୍ବର: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Credit Card Expiry Date / କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ସମୟ ଅତିବାହିତ ତାରିଖ: M M Y Y

Issuing Bank / ଜାରୀକର୍ତ୍ତା ବ୍ୟାଙ୍କ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Payor's relationship with Policy Holder / ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସହିତ ପ୍ରଦାତାଙ୍କ ସମ୍ପର୍କ: ☐ Self / ନିଜେ ☐ Parent / ପିତାମାତା ☐ Spouse / ପତି/ପତ୍ନୀ ☐ Others, Specify / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ, ଦର୍ଶାନ୍ତୁ ____________

Mode of Payment / ପଇଠ ପ୍ରକାର: ☐ Annual / ବାର୍ଷିକ ☐ Semi Annual / ଅର୍ଦ୍ଧବାର୍ଷିକ ☐ Quarterly / ତ୍ରୟମାସିକ ☐ Monthly / ମାସିକ

Note : Please attach a photocopy of the front side of your credit card. / **ଦ୍ରଷ୍ଟବ୍ୟ :** ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ର ଉପରି ଭାଗର ଏକ ଫଟୋ କପି ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ।

ଘୋଷଣାନାମା

1. ମୁଁ କଥିତ ପଲିସିର ପଲିସିଧାରୀ ଅଟେ।
2. ବର୍ଣିତ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ଟି ମୋ ନାମରେ ରହିଛି।
3. ମୁଁ ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ପ୍ରିମିୟମର ପଇଠ ପ୍ରଦାନ କରିବି ଏବଂ ଏହି ବୀମା ଯୋଜନା ଓ ମୋ ଦ୍ୱାରା ବଛାଯାଇଥିବା ପଲିସି ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ପ୍ରକାରେ ପ୍ରିମିୟମକୁ ଦିଆଯାଇଥିବା କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଆକାଉଣ୍ଟରୁ ଡେବିଟ୍ କରିବା ପାଇଁ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କୋ.ଲିଙ୍କୁ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରୁଅଛି।
4. ନବୀକୃତ ପ୍ରିମିୟମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସକୁ ଲିଖିତ ଆକାରରେ ମୋର ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହିସବୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଚଳିତ ଭିତ୍ତିରେ ବୈଧ ହେବ ।
5. ମୁଁ ଏହା ବୁଝିଅଛି ଓ ସମ୍ମତ ଯେ ପ୍ରିମିୟମ ପରିମାଣର କ୍ରେଡିଟ୍ ପ୍ରାପ୍ତ କଲା ପରେ କେବଳ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବୀମା ଯୋଜନା ଓ ପଲିସି ଅଧିନରେ ଥିବା ଆପଦକୁ ଧରାଯିବ ଓ ଏହା ପୂର୍ବରୁ ନୁହେଁ।
6. ମୁଁ ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ଏହା ସହମତ ଓ ନିଶ୍ଚିତ ଯେ ଏହି ପଲିସି ଅଧିନରେ ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ପରିମାଣ ପାଇଁ କ୍ରେଡିଟ୍ ଏବଂ ଜାରିକର୍ତ୍ତା ବ୍ୟାଙ୍କ ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କିମ୍ବା ମୋ ନିଜ ପକ୍ଷରୁ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଆକାଉଣ୍ଟ ଉପରେ ଅନୁରୋଧ ଡେବିଟ୍ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ଜଣେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଏଜେଣ୍ଟ ନୁହନ୍ତି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାରେ ନୁହେଁ।
7. ମୁଁ ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା ଏହା ସହମତି ପ୍ରକାଶ କରୁଅଛି ଯେ ଏହି ପଲିସି ଅଧିନରେ ପ୍ରିମିୟମ ପଇଠ ପ୍ରାପ୍ତି ନହୋଇପାରିଲେ ପରିଣାମସ୍ୱରୂପ ପଲିସିଟି ଅବୈଧ ହୋଇଯିବ। ଯଦି ନବୀକୃତ ପ୍ରିମିୟମ ପ୍ରାପ୍ତ ନହୁଏ ତେବେ ତାହାର ପରିଣାମସ୍ୱରୂପ ପଲିସିଟି ଅଚଳ ହୋଇଯିବ। ସେ ପ୍ରକାର ଅଚଳ ବିଷୟଟି କଥିତ ପଲିସିର ସର୍ତ୍ତ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାବଳୀ ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ ହେବ।
8. ମୁଁ ଏହା ବୁଝିଅଛି ଓ ସମ୍ମତ ଯେ ମୋର କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଆକାଉଣ୍ଟ ସମୟ ଅତିବାହିତ ହୋଇଯିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ କିମ୍ବା କୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ମୋ ଦ୍ୱାରା ନବୀକୃତ ନହୋଇପାରିଲେ

For Branch Office Use / ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ

Branch Name / ଶାଖାର ନାମ: ______________________

Staff Name / କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ: ______________________

Staff Sign / କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର : ______________________

Date / ତାରିଖ: ____________ Time / ସମୟ: __________ a.m./p.m. / ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନ

☐ Front side photocopy of credit card is attached./ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ର ସମ୍ମୁଖ ପାର୍ଶ୍ୱ ଫଟୋକପି ସଂଯୁକ୍ତ କରାଯିବ।

Signature of the Credit Card Holder / କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

Signature of the Policy Holder / ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ଦୟାକରି ଏହା ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ଯେ ଡେବିଟ୍ ଡେଟ୍‌ର 15 ଦିନ ଆଗରୁ ଲିଖିତ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରଦାନ କରି କ୍ରେଡିଟ କାର୍ଡ଼ ଷ୍ଟାଣ୍ଡିଂ ଇନ୍ଷ୍ଟ୍ରକ୍ସନକୁ ମୋ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରାଯାଇପାରେ।

July 2014/Ver 1/Ori

ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ୱୀକାର ସ୍ଲିପ୍

ପଲିସି ନମ୍ବର ______________________ ପାଇଁ D D M M Y Y Y Y __________ ଘଟିକା ସମୟ ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନରେ କ୍ରେଡିଟ୍ କାର୍ଡ଼ ଅଥୋରାଇଜେସନ ପାଇଁ ଏକ ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି।

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

କର୍ପୋରେଟ୍ ଅଫିସ୍:
ଏଡେଲୱାଇସ୍ ଟୋକିଓ ଲାଇଫ୍ ଇନ୍ସ୍ୟୁରାନ୍ସ କୋ.ଲି.
6 ମହଲା, ଟାୱାର 3, ୱିଙ୍ଗ୍ 'ବି', କୋହିନୋର ସିଟି,
କିରୋଲ ରୋଡ୍, କୁର୍ଲା (ଡବ୍ଲ୍ୟୁ), ମୁମ୍ବାଇ 400070
ଟୋଲ୍ ଫ୍ରି ନଂ: 1800 212 1212 | ଫ୍ୟାକ୍ସ ନଂ: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ଶାଖାର ଷ୍ଟାମ୍ପ/ ସିଲ୍