CREDIT CARD AUTHORISATION FORM
ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ । ਰਜਿ. ਨੰ. 147 । CIN: U66010MH2009PLC197336
ਰਜਿਸਟਰਡ ਦਫ਼ਤਰ: 6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ, ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070

ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਡੇਬਿਟ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ।

☐ Renewal Premium / ਰਿਨਿਊਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

Policy No / ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E Date / ਤਾਰੀਖ਼: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: _____ Tel. No / ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰ.: _____

Address / ਪਤਾ: _____

_____ Pin Code / ਪਿਨ ਕੋਡ: _____

Type of Card / ਕਾਰਡ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: ☐ Visa / ਵੀਜ਼ਾ ☐ Master Card / ਮਾਸਟਰ ਕਾਰਡ ☐ Diners Card / ਡਾਇਨਰਸ ਕਾਰਡ ☐ American Express / ਅਮੇਰੀਕਨ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ

Name of Credit Card Holder / ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: ☐☐☐

Credit Card Number / ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Credit Card Expiry Date / ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਮਿਆਦ ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: M M Y Y

Issuing Bank / ਜਾਰੀਕਰਤਾ ਬੈਂਕ: ☐☐☐

Payor's relationship with Policy Holder / ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਦਾ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ : ☐ Self / ਖੁਦ ☐ Parent / ਪਿਤਾ ☐ Spouse / ਪਤਨੀ ☐ Others, Specify / ਹੋਰ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰੋ _____

Mode of Payment / ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਵਿਧੀ: ☐ Annual / ਸਲਾਨਾ ☐ Semi Annual / ਛਿਮਾਹੀ ☐ Quarterly / ਤਿਮਾਹੀ ☐ Monthly / ਮਾਸਿਕ

Note : Please attach a photocopy of the front side of your credit card. / **ਨੋਟ**: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਅਗਲੀ ਸਾਈਡ ਦੀ ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ ।

ਘੋਸ਼ਣਾ:

1. ਮੈਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਹਾਂ ।
2. ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਤੇ ਮੇਰਾ ਨਾਮ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ।
3. ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਗਏ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਲਾਗੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਖ਼ਾਤਾ ਡੇਬਿਟ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ।
4. ਰਿਨਿਊਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹਦਾਇਤਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਿਰੰਤਰ ਵੈਲਿਡ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮੈਂ ਲਿਖਤੀ ਵਿੱਚ ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ।
5. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੇਵਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਜ਼ੋਖ਼ਿਮ ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਦੁਆਰਾ ਵਹਿਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਨਾ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ।
6. ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਜਾਰੀਕਰਤਾ ਬੈਂਕ ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਤਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਅਤੇ ਡੇਬਿਟ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਏਜੰਟ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ।
7. ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਹੋਣਾ ਹੋਵੇਗਾ । ਰਿਨਿਊਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਰੱਦ (ਲੈਪਸ) ਹੋਣਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਅਜਿਹਾ ਰੱਦ ਹੋਣਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।
8. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਰਿਨਿਊ ਨਾ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਇਹ ਸ਼ੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਧੀ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਵਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਲਈ ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ ।

For Branch Office Use / ਬਰਾਂਚ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Branch Name / ਬਰਾਂਚ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Name / ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____

Staff Sign / ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ: _____

Date / ਤਾਰੀਖ਼: _____ Time / ਸਮਾਂ: _____ a.m./p.m.

☐ Front side photocopy of credit card is attached./
ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਦੀ ਅਗਲੀ ਸਾਈਡ ਦੀ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ।

Signature of the Credit Card Holder / ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡਧਾਰਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ

Signature of the Policy Holder / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖ਼ਰ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਦੇ ਸਥਾਨ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਡੇਬਿਟ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਤੋਂ 15 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਕੇ ਵਾਪਿਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

July 2014/Ver 1/Pun

ਰਸੀਦ ਦੀ ਸਲਿੱਪ

D D M M Y Y Y Y ਨੂੰ _____ a.m/p.m ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ. _____ ਦੀ ਕ੍ਰੇਡਿਟ ਕਾਰਡ ਆਗਿਆ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ।

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

ਕੋਰਪੋਰੇਟ ਦਫ਼ਤਰ:
ਏਡਲਵਾਇਸ ਟੋਕੀਓ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ
6 ਮੰਜ਼ਿਲ, ਟਾਵਰ 3, ਵਿੰਗ 'ਏ', ਕੋਹੀਨੂਰ ਸਿਟੀ, ਕਿਰੋਲ ਰੋਡ,
ਕੁਰਲਾ (ਵੈਸਟ), ਮੁੰਬਈ 400070.
ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰ.: 1800 212 1212, ਫੈਕਸ ਨੰ.: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

ਬਰਾਂਚ ਦੀ ਮੋਹਰ