

# CREDIT CARD AUTHORISATION FORM

## கிரெடிட் கார்டு அங்கீகாரமளிப்புப் படிவம்



எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் | பதிவுபெற்றது எண். 147 | கார்பரேட் அடையாள எண்: U66010MH2009PLC197336  
பதிவு அலுவலகம்: 6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி, கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070

எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் நிறுவனம் பிரிமியத்தைப் புதுப்பிப்பதற்கு என்னுடைய கிரெடிட் கார்டில் இருந்து தொகையை எடுத்துக்கொள்ள நான் இதன் மூலம் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்

Renewal Premium / புதுப்பிப்பு பிரிமியம்

Policy No / காப்புறுதி எண்:  E

Date / தேதி:  DD  MM  YY  YY

Name of the Policy Holder / காப்பீட்டுதாரரின் பெயர்:  Tel. No / தொ.பெ. எண்:

Address / முகவரி:

Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு:

Type of Card / கார்டின் வகை:  Visa / விசா  Master Card / மாஸ்டர் கார்டு  Diners Card / டைனர்ஸ் கார்டு  American Express / அமெரிக்கன் எக்ஸ்பிரஸ்

Name of Credit Card Holder / கிரெடிட் கார்டு வைத்திருப்பவரின் பெயர்:

Credit Card Number / கிரெடிட் கார்டு எண்:

Credit Card Expiry Date / கிரெடிட் கார்டின் காலாவதி தேதி:  MM  YY

Issuing Bank / வழங்குகின்ற வங்கி:

Payor's relationship with Policy Holder / காப்பீட்டுதாரருடனான தொகை செலுத்துநரின் உறவுமுறை:  Self / சுயமானது  Parent / பெற்றோர்  Spouse / வாழ்க்கைத்துணை  Others, Specify / மற்றவர்கள், குறிப்பிடவும்

Mode of Payment / செலுத்துத் தொகையின் பாங்கு:  Annual / வருடாந்திரம்  Semi Annual / அரையாண்டு  Quarterly / காலாண்டு  Monthly / மாதந்தோறும்

**Note :** Please attach a photocopy of the front side of your credit card. / குறிப்பு: தயவுசெய்து உங்கள் கிரெடிட் கார்டின் முன்பக்கப் புகைப்பட நகல் ஒன்றை இணைக்கவும்.

### பிரகடனம்:

1. நான் மேற்கூறிய காப்புறுதியின் காப்பீட்டுதாரர் ஆவேன்.
2. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கிரெடிட் கார்டில் என் பெயர் உள்ளது.
3. என்னால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட காப்பீட்டின் மீதும் காப்புறுதிக்குப் பொருந்துகின்ற காப்பீட்டுத் தொகையை, வழங்கப்பட்டுள்ள கிரெடிட் கார்டு கணக்கில் இருந்து எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் எடுத்துக்கொள்ள நான் அங்கீகாரம் வழங்குவதற்கு சம்மதிக்கிறேன்.
4. பிரிமியங்கள் புதுப்பிக்கப்படும் வேளைகளில், நான் எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்திற்கு இதற்கு நேர்மாறான அறிவுறுத்தல்களை எழுத்துப்பூர்வமாக வழங்கும் வரை, ஒரு தொடர்ச்சியான அடிப்படையில் இந்த அறிவுறுத்தல்கள் செல்லுபடியாகும்.
5. இக்காப்பீட்டுத் திட்டம் மற்றும் காப்புறுதியின் கீழ் வழங்கப்படும் பாதுகாப்பானது, எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்தால் பிரிமியத் தொகை பெற்றுக்கொண்ட பிறகு மட்டுமே நடைமுறைப்படுத்தப்படும் என்பதையும், அதற்கு முன்னதாக நடைமுறைப்படுத்தப்படாது என்பதையும் நான் புரிந்துகொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.
6. கிரெடிட் கார்டை வழங்கும் வங்கியானது, இக்காப்புறுதியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய பிரிமியத் தொகைக்காக கிரெடிட் கார்டு கணக்கில் இருந்து தொகையை எடுத்துக் கொள்வதற்கான வேண்டுகோள்களை எந்த வகையிலும் ஒப்புக்கொள்வதில், எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனம் சார்பாகவோ அல்லது என் சார்பாகவோ ஒரு முகவராகச் செயல்படாது என்பதை நான் இதன் மூலம் ஒப்புக்கொண்டு, உறுதிசெய்கிறேன். 7. இக்காப்புறுதியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய பிரிமியத் தொகை செலுத்தப்படவில்லை என்றால், அது காப்புறுதியைச் செயலிழக்கச் செய்யும் என்பதை நான் இதன்மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறேன். பிரிமியத்தைப் புதுப்பிப்பதற்கான தொகை செலுத்தப்படவில்லை எனில், காப்புறுதி காலாவதியாகிவிடக்கூடும். அத்தகைய காலாவதியானது, கூறப்பட்டுள்ள காப்புறுதியின் நிபந்தனைகள் மற்றும் வரையறைகளால் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன.
8. என்னுடைய கிரெடிட் கார்டு கணக்கு காலாவதியாகிவிட்டால், அல்லது ஏதேனும் காரணத்தினால் புதுப்பிக்கப்படவில்லை என்றால், நான் செலுத்த வேண்டிய ஏதேனும் பிரிமியத் தொகையை அக்குறிப்பிட்ட நேரத்தில் நடைமுறையில் உள்ள மற்றும் நிறுவனத்தால் வழங்கப்படும் முறைகளில் நிறுவனத்திற்கு நான் பிரிமியத் தொகையைச் செலுத்துவதை உறுதிசெய்வதற்கான நிறுவனத்தின் வழிகாட்டுதலை நான் கடைப்பிடிக்க வேண்டும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

**For Branch Office Use / கிளை அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கானது**

Branch Name / கிளையின் பெயர்:

Staff Name / ஊழியர் பெயர்:

Staff Sign / ஊழியர் கையொப்பம்:

Date / தேதி:  Time / நேரம்:   
a.m./p.m. / காலை/மாலை

Front side photocopy of credit card is attached./ கிரெடிட் கார்டின் முன்பக்கப் புகைப்பட நகல் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

Signature of the Credit Card Holder / கிரெடிட் கார்டுதாரரின் கையொப்பம்

Signature of the Policy Holder / காப்புறுதிதாரரின் கையொப்பம்

பற்று வைக்கப்படும் தேதிக்கு 15 நாட்கள் முன்னதாக ஒரு எழுத்துப்பூர்வமான வேண்டுகோளை அளிப்பதன் மூலம் என்னால் கிரெடிட் கார்டுக்கான நிலையான அறிவுறுத்தலைத் திரும்பப் பெறமுடியும் என்பதை தயவுசெய்து குறித்துக் கொள்ளுங்கள்.

### ஒப்புக்கொள்ளுங்கள்

காப்புறுதி எண்  -க்காக  DD  MM  YY  YY  
வேண்டுகோள்  அன்று காலை/மாலை  மணிக்கு பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

க்கான கிரெடிட் கார்டு அங்கீகாரமளிப்புக்கான ஒரு



கார்ப்பொரேட் அலுவலகம்:  
எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்  
6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி,  
கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070  
கட்டணமில்லா எண்: 1800 212 1212  
தொலைநகல் எண்: +91 22 6117 7833  
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

கிளையின் முத்திரை / சீல்

July 2014/Ver 1/Tam