

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

மேலாளருக்கு

Bank Name/வங்கியின் பெயர்:

Branch Name/கிளையின் பெயர்:

குறிப்பு: மின்னணு / டைரக்ட் டெபிட் க்ளியரிங் சேவை வாயிலாக காப்பீட்டின் பிரிமியத்தைச் செலுத்துவதற்கான அங்கீகாரமளிப்பு.

கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்புறுதிக்காக தங்களுடைய அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேவை வழங்குநர்கள் வாயிலாக எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் நிறுவனம் அனுப்பி வைத்துள்ள கோரலின்படி, என்னுடைய கணக்கிலிருந்து தொகையைப் பற்று வைத்து, அத்தொகையை எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் நிறுவனத்திற்குச் செலுத்துமாறு இதன் மூலம் உங்களுக்கு அறிவுறுத்துகிறேன்.

Policy No / காப்புறுதி எண்:

E

Date / தேதி: DD MM YYYY

Name of the Policy Holder / காப்பீட்டுதாரரின் பெயர்:

Tel. No/தொ.பே. எண்:

Address / முகவரி:

Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு:

Name of Primary Account Holder / முதன்மைக் கணக்குதாரரின் பெயர்:

Name of Joint Account Holder / இணைக் கணக்குதாரரின் பெயர்:

Bank Name / வங்கியின் பெயர்:

Bank Address / வங்கியின் முகவரி:

Bank Account Number / வங்கிக் கணக்கு எண்:

MICR Code / MICR குறியீடு IFSC Code / IFSC குறியீடு:

Account Type / கணக்கு வகை: Saving / சேமிப்பு Current / நடப்புக் கணக்கு Preferred Draw Date / தொகையைப் பற்று வைக்க விருப்பம் தேதி: DD OR Policy Issuance Date / காப்புறுதி வெளியிடப்படும் தேதி அல்லது

Date of effect (Start Date) / செயலாக்கத் தேதி (தொடக்கத் தேதி)	Frequency / காலமுறையிலான	Premium Amount / பிரிமியத் தொகை	Mandate Valid up to (End Date) / ஆணை இந்நாள் வரைச் செல்லுபடியாகும் (இறுதித் தேதி)
DD MM YYYY	<input type="checkbox"/> Annual / வருடாந்திரம் <input type="checkbox"/> Semi Annual / அரைவாண்டி <input type="checkbox"/> Quarterly / காலாண்டு <input type="checkbox"/> Monthly / மாதந்தோறும்		DD MM YYYY

பிரகடனம்:

- நான் டைரக்ட் டெபிட் வசதியைப் பயன்படுத்த விரும்புகிறேன். மேலும் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள என்னுடைய காப்புறுதியின் பிரிமியத் தொகையை எவக்ரானிக் க்ளியரிங் சில்லம் (ஈசிடீஸ்) / டைரக்ட் டெபிட் வசதியின் மூலம் பற்று வைப்பதற்கு என்னுடைய நிபந்தனைப்பற்ற ஒப்புதலை நான் இதன் மூலம் அளிக்கிறேன்.
- தேரத்திற்கு தேரம் பொருத்தக்கூடிய வரிகள் மற்றும் பிற சட்டப்பூர்வமான தீர்வைகளின் காரணமாக, என்னுடைய கணக்கிலிருந்து பற்று வைக்கப்படும் பிரிமியத் தொகை மாறுபடக்கூடும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன்.
- வழங்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் உண்மையானது, சரியானவை மற்றும் முழுமையானவை என்று நான் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். காப்புறுதி பிரிமியத்திற்காகக் குறித்த நான் அன்று (அத்திமம் வேலை திணைக் கருக்கும்படி) இந்த பரிவர்த்தனை செயலாக்கப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டு, ஒப்புக்கொள்கிறேன். அப்பரிவர்த்தனையானது முழுமையற்ற அல்லது தவறான தகவல்களின் காரணங்களுக்காக தாமதமானால் அல்லது செயலாக்கப்படவில்லை என்றால், அதற்காக பயனர் நிலைத்ததை (நிறுவனத்தை) பொறுப்பேற்கச் செய்ய மாட்டேன். காப்புறுதியின் கீழ் ஒரு பங்கேற்பாளராக, என்டிடம் எதிர்பார்க்கப்படும் பொறுப்பை நான் திறப்பதற்கு ஒப்புக்கொள்கிறேன். இங்கு நிரப்பப்பட்டுள்ள விவரங்களின் நம்பகத்தன்மைக்கும், துவலியத்தன்மைக்கும் நான் முழுப் பொறுப்பேற்றுக் கொள்கிறேன்.
- என்னுடைய ஈசிடீஸ் ஆணை செயல்நிலையில் இருந்தால் மற்றும் ஈசிடீஸ் / டைரக்ட் டெபிட் இரத்துக்காக நான் ஒரு எழுத்துப்பூர்வ வேண்டுகோளை அளிக்காத வரையில், என்னுடைய வங்கிக் கணக்கில் இருந்து தொகையைப் பற்று வைப்பதற்கு நான் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வங்கிக்கு அதிகாரம் அளிக்கிறேன். மேலும், எத்தகைய வழங்குத் தொகையும், முந்தைய பிரிமியத்தின் பூப்பிப்பிற்கான செலுத்துதொகை தீர்வான பின் வரவு வைக்கப்படுவதற்கு உட்பட்டதாக இருக்க வேண்டும்.
- என்னுடைய வங்கிப் பதிவுகளுடன் கணக்கு விவரங்கள் பொருந்தவில்லை மற்றும்/அல்லது இரத்து செய்யப்பட்ட/புரைப்பட நடவடிக்கைகளுக்கிடையே இணைக்கப்படவில்லை என்றால், ஈசிடீஸ்/டைரக்ட் டெபிட் வேண்டுகோள் நிராகரிக்கப்படும் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன்.

Primary Account Holder's Signature

(Mandatory) /

முதன்மைக் கணக்குதாரரின் கையொப்பம் (கட்டாயமானது)

Joint Account Holder's Signature

(If any) /

இணைக் கணக்குதாரரின் கையொப்பம் (யாரேனும் இருந்தால்)

Policy Holder's Signature

(Mandatory) /

காப்புறுதிதாரரின் கையொப்பம் (கட்டாயமானது)

பற்று வைக்கப்படும் தேதிக்கு 15 நாட்கள் முன்னதாக ஒரு எழுத்துப்பூர்வமான வேண்டுகோளை அளிப்பதன் மூலம் ஈசிடீஸ்/டைரக்ட் டெபிட் சேவைகளை மாற்று / திரும்பப்பெற முடியும் என்பதை தயவுசெய்து குறித்துக் கொள்ளுங்கள்.

Bank Certification / வங்கிச் சான்றளிப்பு

மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்கள் சரியானவை என்றும், எங்களின் பதிவுகளின்படி உள்ளன என்றும் சான்றளிக்கப்படுகிறது. வரவுகள்/ திருப்புத் தொகைகள் அனைத்தும் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வங்கிக் கணக்கிற்கு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

Bank Stamp / வங்கி முத்திரை

Signature of Authorised Bank Official /

அங்கீகரிக்கப்பட்ட வங்கி அதிகாரியின் கையொப்பம்

Date / தேதி: DD MM YYYY

ஒப்புரை இரசீது

காப்புறுதி எண் _____ -க்காக DD MM YYYY ஈசிடீஸ் / டைரக்ட் டெபிட் ஆணைக்கான ஒரு வேண்டுகோள் _____ அன்று காலை/மாலை _____ மணிக்கு பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.



காப்பொரேட் 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