



# Rupali Life Insurance Co. Ltd

Rupali Life Tower, 50, Kakrail, Dhaka-1000.

Authorization Form for Rupali Life Insurance Co. Ltd. Installment Payment through EFT Debit.

## Section 1: To be filled by the Bank Account Holder(s)

RLIC Clients Details																								
Name of the Policyholder:																								
Policy Number														Installment amount (Tk):										
Installment Payment Frequency: <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/> Half-Yearly <input type="checkbox"/> Yearly																								
EFT Debit Start Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	EFT Debit End Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y							
Bank Account Holder(s) Details																								
Name of the Bank Account Holder(s)																								
Name of Bank:																								
Bank A/C Number:														Mobile No:										
Branch Name:							E-mail:																	
Mailing Address:										Relationship with RLICL Client:														
										<input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Children <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Parents														
I/We hereby authorize RLICL to initiate Electronic Fund Transfer (EFT) Debit instruction through any Bank to collect installment of above mentioned Policy. I am/We are fully aware that these EFT transactions will be posted to the Bank account mentioned in this form. I/We confirm having read and agreed to the term and conditions overleaf.																								
I/We authorize the Bank as mentioned above to provide the information in section 2 of this form to Rupali Life Insurance Co. Ltd.																								
										Signature of the Account Holder(s)														
[This form can not be processed without Signature(s) of the Bank Account Holder(s) in both sides of this form.]																								

## Section 2: To be filled by the above mentioned Bank

Bank Name:													
Branch Name:							Routing Number						
Branch Mailing Address:							Branch Telephone Number:						
We confirm that the Account Holder(s) is maintaining the above mentioned account with our Bank and also confirm that information regarding Bank account holder(s) provided in the Section-1 is correct and signature of the account holder(s) is matched.													
Bank's Seal										Signature of the Bank's Officer(s)			
[This form can not be processed without Bank's Seal and Signature of the authorized bank official.]													
Name of the Authorized Person of the Bank:													
Mobile Number:							Date:						
							D D M M Y Y Y Y						

**NB.** (1) Original receipt will be issued only when it is a regular premium.  
(2) In other cases policy holder(s) will be contacted to adjust the premium.

### **Terms and Conditions for Rupali Life Insurance Co. Ltd Installment Payment through EFT Debit**

1. Transactions under this Authorization will be subject to the BEFTN Operating Rules of Bangladesh Bank, as applicable from time to time, the laws of Bangladesh shall govern the following Terms and Conditions.
2. EFT Debit facility for RLICL Premium installment payment can be availed after the policy is accepted and is in force. Payments other than Premium cannot be paid through EFT Debit.
3. This Authorization Form must be sent in original to RLICL Facsimile or photocopies are not acceptable. A Photocopy of the MICR cheque leaf should be attached with this Form so that RLICL can record the Bank Account details accurately.
4. The Authorization is accepted subject to (a) matching of the bank account details with the bank's records (b) verification of signature(s) by the bank, (c) availability of funds in the mentioned account and (d) acceptance of payments by RLICL subject to the terms and conditions of the policy.
5. This Authorization Form must reach RLICL Head Office, 50, Kakrail, Dhaka. At least thirty (30) days before the date on which it is to be activated. If the payment instruction date falls on a Weekend or a Public Holiday, the same may be effective on the next Banking day.
6. This instruction shall remain in full force and effect until otherwise advised in writing by the account holder and such advice should be communicated to RLICL and received by RLICL at least thirty (30) days before the next payment is due. Any such amendments/Cancellations will not release the account holder from the liability to the Bank arising on account of the Bank having executed the instruction before receipt of such amendments/cancellations.
7. RLICL Policyholder should ensure that sufficient funds are available in the bank account at the time of debit date and this Authorization is not dishonored. Sometimes it is possible that due to some technical or other reason installment is not debited on the debit date and is delayed by few days. Please ensure the availability of funds for at least seven (7) days after debit date to avoid dishonors, RLICL will not be responsible for any dishonor raised by the bank and any dispute regarding same should be taken up with the bank only.
8. In case this Authorization is dishonored by the bank, Installment for the due date(s) of these dishonored EFT debit has to be paid in cash or cheque by the Policy Owner. Any issue regarding dishonor of this Authorization is to be taken up with the bank only.
9. Any queries, question, comments etc with regard to RLICL and payment amount will have to be raised to RLICL and payments to the Bank with regard to the settlement of amounts paid in this regard are committed and not deferrable for any reason whatsoever. The transaction appearing on the account statement will be the proof of payment.
10. Under this instruction, the account holder cannot dispute regarding the payment to RLICL debited from his/her Bank account. If any excess or less than the correct amount is debited, the RLICL Account holder will have to contact RLICL for clarification. Any type of refund from RLICL on account of this instruction will be settled by RLICL to its Account holder.
11. No payment receipt will be issued by the RLICL for EFT Debit payments. An annual Statement or Certificate of Payment, as applicable may be obtained from RLICL offices upon written request of the policyholder.

I/We confirm having read and agreed to the terms and conditions as mentioned above.

Signature of the account holder(s)

(This form cannot be processed without Signature(s) of the Account holder(s) in both sides of this form.)



# রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানী লিঃ

রূপালী লাইফ টাওয়ার, ৫০ কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

## EFT ফরম পূরণ সংক্রান্ত সাধারণ নির্দেশাবলী

- ১। এই ফরমটির প্রথম অংশ বীমা গ্রহীতার প্রয়োজনীয় তথ্য এবং যে ব্যাংক হিসাব হতে বীমা কিস্তি পরিশোধ হবে সে ব্যাংকের তথ্য দিতে হবে।
- ২। ফরমের দ্বিতীয় অংশ, প্রথম অংশে উল্লেখিত ব্যাংক পূরণ করবে।
- ৩। এই ফরমে উল্লেখিত ব্যাংক হিসাবের স্বাক্ষরসহ সকল তথ্য ব্যাংক কর্তৃক সত্যায়িত হওয়া সাপেক্ষে গ্রহণযোগ্য হবে।
- ৪। এই ফরমটির মূল কপি রূপালী লাইফকে সরবরাহ করতে হবে।
- ৫। এই ফরমের মাধ্যমে বীমা প্রিমিয়াম ছাড়া অন্য কোন অর্থ লেনদেন করা যাবে না।
- ৬। এই ফরমের সাথে ফরমে উল্লেখিত ব্যাংক হিসাবের একটি MICR চেকের ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে।
- ৭। এই ফরমটি বীমা কিস্তি পরিশোধের নির্দিষ্ট তারিখ হতে কমপক্ষে ৩০ (ত্রিশ) দিন পূর্বে রূপালী লাইফ এর হাতে পৌঁছাতে হবে। এছাড়া বিদ্যমান নির্দেশনার বাইরে নতুন কোন নির্দেশনা সংযোজন বা বিয়োজন এর প্রয়োজন হলে তাও কমপক্ষে উক্ত সময়ের মধ্যে জানাতে হবে।
- ৮। গ্রাহকগণ অবশ্যই কিস্তি পরিশোধের নির্দিষ্ট সময়ে তাঁর ব্যাংক হিসাবে নির্দিষ্ট পরিমাণ উদ্ধৃত নিশ্চিত করবেন যেন এই ফরমের অনুমোদন অসম্মানিত না হয়। কোন কারণে অর্থ স্থানান্তর সম্ভব না হলে উক্ত হিসাবে প্রয়োজনীয় অর্থ কিস্তি পরিশোধের নির্দিষ্ট সময়ের ৭ (সাত) দিন পর পর্যন্ত সংরক্ষণ করবেন। এই অনুমোদন কোন কারণে অসম্মানিত হলে রূপালী লাইফ দায়ী হবে না।
- ৯। এরপরও যদি কোন কারণে এই অনুমোদন পত্র অসম্মানিত হয় তাহলে বীমা কিস্তির টাকা নগদে পরিশোধ করতে হবে।
- ১০। EFT'র মাধ্যমে বীমা গ্রাহকগণ শুধুমাত্র ডেফার্ড ও নবায়ন প্রিমিয়াম জমা করতে পারবেন।
- ১১। অত্র ফরমের অপর পৃষ্ঠায় বর্ণিত শর্তসমূহ সতর্কতার সাথে লক্ষ্যকরা যেতে পারে।
- ১২। এ বিষয়ে যে কোন ধরনের প্রশ্নের উত্তর রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি লিঃ এর কাস্টমার কেয়ারে (০২-৮৩৯২৩৬১-৪) নম্বরে কল করে জানা যেতে পারে।
- ১৩। ফরমটি যথাযথভাবে পূরণ করে রূপালী লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানীর যে কোন অফিসের ক্যাশ সেকশনের মাধ্যমে প্রধান কার্যালয়ের হিসাব বিভাগ প্রধানের নিকট প্রেরণ করতে হবে।