Max Life Insurance Company Limited
90 ஏ, செக்டர்-18, உத்யோக் விஹார், குர்காவ்-122015,
இலவச எண்-18002005577 மின்னஞ்சல்- claims.support@maxlifeinsurance.com

# பாலிசி ரத்து செய்தலுக்கான படிவம் (ஒப்புவிப்புப் படிவம்)
## தயவுசெய்து படிவத்தை பெரிய எழுத்துக்களில் நிரப்பவும்

உங்கள் பாலிசியை ரத்து செய்வதால் நீங்கள் இவற்றை இழக்கிறீர்கள் என்பது உங்களுக்குத் தெரியுமா?

- உங்களுடைய ஆயுள் காப்பீடு
- உங்களுடைய ரைடர் பலன்கள்
- முறையாகத் திட்டமிடப்பட்ட உங்களுடைய முதலீடுகளில் நீண்ட கால வருமானத்துக்கான வாய்ப்பு

மேலும் அறிந்துகொள்ள 1800 200 5577 என்ற எண்ணில் எங்களை அழைக்கலாம் அல்லது "RET" என 5424243 என்ற எண்ணுக்கு SMS அனுப்பலாம், அல்லது உங்களின் திட்டம் அல்லது எங்கள் சேவைகளைப் புரிந்துகொள்வதற்கு ஏதேனும் உதவி தேவைப்பட்டால் உங்களின் முகவர் ஆலோசகரைத் தொடர்புகொள்ளலாம்.

### ஒப்புவிப்பதற்கான காரணம்

☐ நிதி சார்ந்த காரணங்கள் (உடனடி பணத் தேவை, சொத்து வாங்குதல் போன்றவை)

☐ திருப்தியில்லாத வருவாய்

☐ திருப்தியில்லாத சேவை

☐ ஒரு புதிய திட்டத்தை வாங்குவது

☐ மற்றவை, தயவுசெய்து குறிப்பிடவும் .....

ஒப்புவிக்கும் முடிவு எடுப்பதற்கு முன்பு நீங்கள் எவரிடமாவது ஆலோசனை பெற்றீர்களா?

முகவர் ☐ நண்பர் ☐ உறவினர் ☐ மற்றவர்கள் (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்) _____

உங்கள் முடிவுக்கு நாங்கள் வருந்துகிறோம், மேலும் இந்த விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிப்பதற்கு முன்பு உங்கள் பாலிசியைத் தொடர்வதில் உள்ள அனைத்துப் பலன்களையும் நீங்கள் மதிப்பீடு செய்திருப்பீர்கள் என நம்புகிறோம். மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்தை உங்களது முதன்மை விருப்ப காப்பீட்டுக் கூட்டாளராக தேர்ந்தெடுத்ததற்கு நன்றி, நீங்கள் எதிர்காலத்தில் எங்கள் திட்டங்களை வாங்குவது குறித்துப் பரிசீலிப்பீர்கள் என நம்புகிறோம்.

**தயவுசெய்து கவனிக்கவும்:**

- உங்கள் கோரிக்கைப் படிவம் முழுமையாக நிரப்பப்பட்டு, அனைத்து கட்டாய ஆவணங்களும் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கும் பட்சத்தில் உங்கள் கோரிக்கை செயல்படுத்தப்படும்.
- பங்குச் சந்தையுடன் இணைந்த திட்டங்களுக்கு, ஒரு வர்த்தக / வேலை நாளில் இந்திய நேரப்படி 15:00 மணி வரை விண்ணப்பங்கள் பெறப்பட்டால், அந்த நாளின் NAV பொருந்தும். இருப்பினும் 15:00 மணிக்குப் பிறகு விண்ணப்பங்கள் பெறப்பட்டால், அடுத்த நாளின் அறிவிக்கப்பட்ட NAV பொருந்தும்
- முகவரி அல்லது தொடர்பு விவரங்கள் மாற்றத்துக்கான கோரிக்கை வைக்கப்பட்டால், தயவுசெய்து வேறொரு பாலிசி சேவை கோரிக்கைப் படிவத்தை பூர்த்திசெய்து, அதனுடன் செல்லுபடியான ஒரு முகவரிச் சான்றை சமர்ப்பிக்கவும்.
- நிறுவனப் பதிவேடுகளில் அஞ்சல் முகவரி முழுமையற்றதாக / தவறாக இருக்கும் காரணத்தால் காசோலை தாமதமாகப் பெறப்படுகிறது அல்லது பெறவே முடியாமல் போகிறது என்ற பட்சத்தில் அதற்கு மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் பொறுப்பேற்காது.
- உங்கள் வங்கி வழங்குகிற அல்லது மறுக்கின்ற முழுமையற்ற / தவறான தகவல்களின் காரணமாக உங்கள் கணக்கில் பணம் வரவு வைக்கப்படாவிட்டால் அல்லது பரிவர்த்தனையில் தாமதமோ தோல்வியோ ஏற்பட்டால், அதற்கு மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது. நேரடியாக வங்கிக் கணக்கில் செலுத்துவதற்குத் தேவையான விவரங்கள் பெறப்படாவிட்டால் அல்லது வங்கியால் பரிவர்த்தனை நிராகரிக்கப்பட்டால், காசோலை மூலம் பணம் செலுத்தப்படும்.

### பணம் செலுத்துதலை செயல்படுத்துவதற்கு அவசியமான ஆவணங்கள்

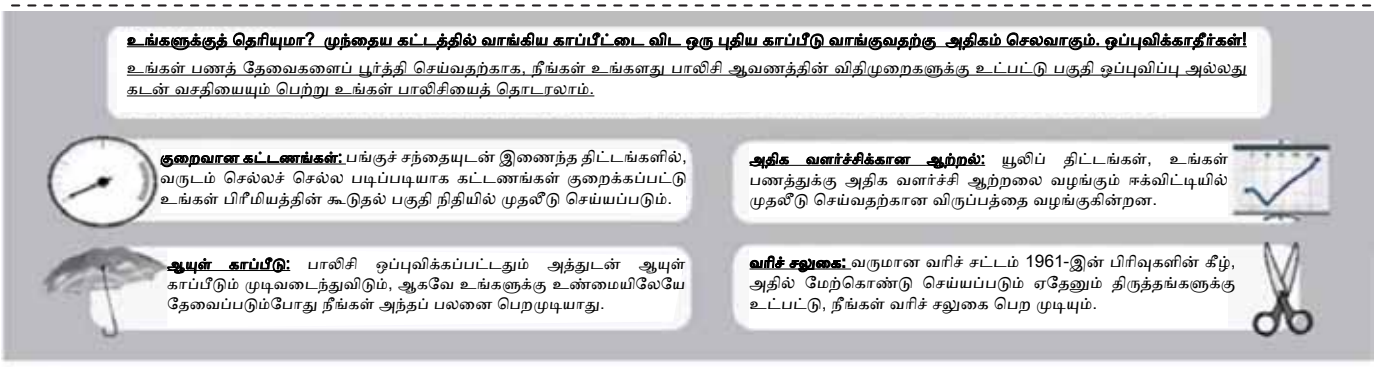
☐ ஒப்புவிப்புக் கோரிக்கைக்காக பாலிசிதாரரால் சமர்ப்பிக்கப்படும் அசல் பாலிசி ஆவணம்

☐ சுய சான்றொப்பமிட்ட செல்லுபடியான புகைப்பட அடையாளச் சான்று நகல் (கிளையில் சரிபார்ப்புக்காக அசல் சான்றுகளை எடுத்துச்செல்லவும்).

☐ அச்சிடப்பட்ட நிலையில் பெயர் மற்றும் கணக்கு எண் உள்ள ரத்து செய்யப்பட்ட அசல் காசோலை

☐ ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையில் பெயர் மற்றும் கணக்கு எண் அச்சிடப்பட்ட நிலையில் இல்லாவிட்டால், பெயர் மற்றும் கணக்கு எண் அச்சிடப்பட்ட நிலையில் உள்ள வங்கிக் கணக்குப் புத்தக நகல்/வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை (கிளையில் சரிபார்ப்புக்காக அசல் சான்றுகளை எடுத்துச்செல்லவும்).

☐ தற்போதைய தொடர்பு விவரங்கள், மற்றும் NRE கணக்கிலிருந்து செலுத்தப்பட்டுள்ள ஏதேனும் பிரீமியம்களை காண்பிக்கும் NRE வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை.



Max Life Insurance Company Limited
90 ஏ, செக்டர்-18, உத்யோக் விஹார், குர்காவ்-122015,
இலவச எண்-18002005577 மின்னஞ்சல்- -claims.support@maxlifeinsurance.com

# பாலிசி ரத்து செய்தலுக்கான படிவம் (ஒப்புவிப்புப் படிவம்)
## தயவுசெய்து படிவத்தை பெரிய எழுத்துக்களில் நிரப்பவும்

**கோரிக்கைப் படிவம்**

பாலிசி எண்…….. பாலிசிதாரர் பெயர்……..

கைபேசி எண் ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ மாற்று கைபேசி எண் ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

முகவரி 1 _____

முகவரி 2 _____ மின்னஞ்சல் முகவரி _____

நகரம் _____ மாநிலம் _____ அஞ்சல் குறியீட்டு எண் ☐☐☐☐☐☐

**NEFT-க்குத் தேவையான வங்கி விவரங்கள்**

a) கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர் ……..b) வங்கியின் பெயர் ……

c) வங்கிக் கணக்கு எண் …… d) IFSC குறியீடு ……

e) PAN எண் ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ f) வங்கி முகவரி ……

குறிப்பு - தயவுசெய்து, கணக்கு எண் மற்றும் பாலிசிதாரர் பெயர் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ள ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலையை, அல்லது வங்கி கணக்குப் புத்தகத்தின் நகலை இந்தப் படிவத்துடன் இணைக்கவும்

**மறுப்புரை: செல்லுபடியான PAN எண் வழங்கப்பட்டால் வருமான வரிச்சட்டப் பிரிவு 194டிஎ-வின் துணைவிதிகளின்படி 2% TDS பிடிக்கப்படும், எனினும், நிறுவனத்திடம் செல்லுபடியான PAN இல்லாவிட்டால் 20% வரிப்பிடித்தம் செய்யப்படும்.**

**உறுதிமொழி**

மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெடின் _____ எண் கொண்ட இன்ஷூரன்ஸ் பாலிசியை நான் பெற்றுள்ளேன் என இதன் மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். மேற்கூறிய பாலிசியை தன்னார்வத்துடன் ஒப்புவிப்பதற்கும் முடித்துக்கொள்வதற்கும் நான் விரும்புகிறேன். தயவுசெய்து, என்னுடைய பாலிசியின் ஒப்புவிப்புக் கோரிக்கையை செயல்படுத்துமாறும், பொருந்தக்கூடிய (ஏதேனும்) கட்டணங்கள் கழிக்கப்பட்ட பிறகு பொருந்தக்கூடிய (ஏதேனும்) ஒப்புவிப்புத் தொகையை வழங்குமாறும் உங்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். _____ _____ என்ற முகவரியில் வசிக்கும் திரு./செல்வி/திருமதி. _____,
த/பெ, க/பெ _____ மற்றும் வயது _____ கொண்ட _____ _____ என்ற நான், இந்தப் படிவத்தில் வழங்கியுள்ள விவரங்கள் சரியானவை மற்றும் துல்லியமானவை என்று இதன் மூலம் அறிவித்து உறுதிப்படுத்துகிறேன். பொருந்தக்கூடிய கட்டணங்கள் கழிக்கப்பட்ட பிறகு, பாலிசியின் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் கீழ் வழங்கப்படும் ஒப்புவிப்புத் தொகையைப் பெறுவதற்கு நான் இதன் மூலம் சம்மதிக்கிறேன். மேலும், நான் இதில் வழங்கியுள்ள விவரங்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என உறுதிகூறுகிறேன். நான் பெற்ற சரியல்லாத அல்லது தவறான தொகையை மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்துக்கு திருப்பிச் செலுத்துவேன் என உறுதியளிக்கிறேன் மற்றும் பொறுப்புறுதி ஏற்கிறேன்.
எனது பாலிசி எண். _____-க்கான ஒப்புவிப்புக் கோரிக்கை செயல்படுத்தப்பட்டதற்குப் பிறகு பாலிசி ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள இதர நன்மைகளுடன் சேர்த்து _____-க்கான எனது ஆயுள் காப்பீடு நிறுத்தப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

பாலிசிதாரரின் கையொப்பம்: _____ தேதி: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ இடம்: _____

ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவரிடமிருந்து ஆட்சேபனையில்லைச் சான்று (ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் பெரியவராக இருந்தால் மட்டுமே பொருந்தும்)
_____ என்ற நான், மேற்கண்ட பாலிசி சார்ந்து கோரப்பட்ட தொகை செல்லுபடியான முறையில் செலுத்தப்பட்டுள்ளது எனவும், எதிர்காலத்தில் எழும் எந்த ஒரு உரிமைக்கோரலுக்கும் மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்தைப் பொறுப்பாக்க மாட்டேன் எனவும் இதன் மூலம் உறுதி கூறுகிறேன்.

காப்பீடு பெற்றவரின் கையொப்பம் _____ தேதி: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ இடம் _____

---

**கிளையில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய சரிபார்ப்புப் பட்டியல்**

**முத்திரை**

☐ மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அனைத்துக் கட்டாய ஆவணங்களும் பெறப்பட்டுள்ளன

☐ அனைத்து நகல்களிலும் பாலிசிதாரர் சுய-சான்றொப்பம் செய்யவேண்டும்.

☐ அனைத்து ஆவணங்களின் அசல் பிரதியும் மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் ஊழியரால் சோதித்துச் சரிபார்க்கப்பட்டது

☐ ஒப்புவிப்புக் கோரிக்கை ☐☐☐☐☐☐ அன்று காலை / மாலை …… மணிக்கு பெறப்பட்டது.

☐ தக்கவைப்பதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டது - ஆம்/இல்லை _____ ஒப்புவிப்பதற்கான காரணம் _____

வாடிக்கையாளருக்கு பணம் செலுத்தப்பட்டது: 1) NEFT ☐ 2) காசோலை ☐

---

**ஒப்புகைச் சீட்டு**

மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் நிறுவனத்தை உங்களது முதன்மை விருப்ப காப்பீட்டுக் கூட்டாளராக தேர்ந்தெடுத்ததற்கு நன்றி, நீங்கள் எதிர்காலத்தில் எங்கள் திட்டங்களை வாங்குவது குறித்துப் பரிசீலிப்பீர்கள் என நம்புகிறோம். உங்கள் முடிவுக்கு நாங்கள் வருந்துகிறோம், மேலும் இந்த விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிப்பதற்கு முன்பு உங்கள் பாலிசியைத் தொடர்வதில் உள்ள அனைத்துப் பலன்களையும் நீங்கள் மதிப்பீடு செய்திருப்பீர்கள் என நம்புகிறோம். எங்கள் கிளை அலுவலகத்தில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட 10 நாட்களுக்குள் உங்கள் கோரிக்கை செயல்படுத்தப்படும். உங்கள் பாலிசி தொடர்பாக உங்களுக்கு ஏதேனும் விளக்கம் அல்லது உதவி தேவைப்பட்டால் 1800 200 5577 என்ற எண்ணில் அழைக்கவும் அல்லது "RET" என 5424243 என்ற எண்ணுக்கு SMS அனுப்பவும்.

**முத்திரை**

**வாடிக்கையாளர் ஒப்புகைச் சீட்டு**

பாலிசி எண் _____ (பெட்டிகளில் எழுதவும்)

பெற்றவர் _____ பெறப்பட்ட தேதி மற்றும் நேரம் _____

மேக்ஸ் லைஃப் இன்ஷூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட், 3வது தளம், ஆபரேஷன் சென்டர், 90. ஏ, உத்யோக் விஹார், செக்டர் - 18, குர்காவ் - 122015.

பதிவு அலுவலகம்: மேக்ஸ் ஹவுஸ் 3வது தளம், 1 டாக்டர் ஜா மார்க், ஓக்லா, புதுதில்லி - 110020, இந்தியா. தொடர்பு விவரங்கள்: மின்னஞ்சல்: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com இணையதளம்: www.maxlifeinsurance.com



A Max Financial and AXIS BANK JV