



Max Life Insurance Company Ltd.
 90 A, Sector-18, Udyog Vihar, Gurgaon-122015, Haryana
 Phone Number- 0124-4219090, Extn-9699, Toll Free- 18001805577
 Email- service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

ടോപ്പ് അപ്പ് പുതുക്കിയ-അപേക്ഷ, തുക കൈമാറുന്ന ഫോം*

പോളിസി നമ്പർ _____

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്: _____

ഇ-മെയിൽ ഐ.ഡി: _____

മൊബൈൽ നം./ഫോൺ നം.

നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐ.എം.ഐ. തിരഞ്ഞെടുക്കുക

ഐ.എം.ഐ

ടോപ്പ്-അപ്പ് പുതുക്കിയ-അപേക്ഷ

അടച്ച തുക രൂപം. _____ പണമടച്ച തീയതി (ദി/മാ/വവവ)

നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐ.എം.ഐ. ടിക്ക് ചെയ്യുക

നിലവിലുള്ള സാമ്പത്തിക വർഷത്തിനകം കാലാവധിയെത്തുന്ന എന്റെ പ്രീമിയത്തിലേക്ക് ദയവായി അപേക്ഷിക്കുക.

ദയവായി പണം തിരിച്ചുനൽകുക (താഴെ പറയുന്ന പ്രകാരം എൻ.ഇ.എഫ്.ടി ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകുക)

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

നമ്പർ: ഐ.എഫ്.എസ്.സി:

ബാങ്കിന്റെ പേരും വിലാസവും _____

അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര് _____

കുറിപ്പ്: - അക്കൗണ്ട് നമ്പരും പോളിസി ഉടമയുടെ പേരുമുള്ള ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ഒരു ചെക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് ദയവായി കൂടെ വയ്ക്കുക.

ഐ.എം.ബി

തുകയുടെ കൈമാറ്റം

ക്രമ നം (A)	(B) പോളിസി നമ്പർ	(C) പോളിസി നമ്പർ	(D) കൈമാറ്റം ചെയ്യാനുള്ള തുക	(E) കൈമാറ്റത്തിന് കാരണം
1.				
2.				
3.				

കുറിപ്പ്: മറ്റൊരു കസ്റ്റമറുടെ പോളിസിയിലേക്ക് തുക മാറ്റുന്നതിന്, ദയവായി ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് അഥവാ പണമടച്ചതിന് തെളിവ് ഒപ്പം വയ്ക്കണം.

മാതൃഭാഷയിൽ പ്രസ്താവന: പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ് തള്ളവിരലടയാളം (ഇടതു തള്ളവിരൽ) അഥവാ നാട്ടുഭാഷയിലേക്കിരിക്കും. ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം ഞാൻ പൂർണ്ണമായി പോളിസി ഉടമയുടെ വിശദീകരിച്ചതായും, ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷമാണ് പോളിസി ഉടമയുടെ ഇടതു തള്ളവിരലടയാളം/ഒപ്പ് ഇട്ടതെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

പ്രസ്താവിക്കുന്നയാളുടെ പേര്: _____

പ്രസ്താവിക്കുന്നയാളുടെ വിലാസം: _____

തീയതിയും സ്ഥലവും: _____ തള്ളവിരലടയാളം: _____

കസ്റ്റമറുടെ ഒപ്പ് _____ തീയതിയും സ്ഥലവും: _____

മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് പുരിപ്പിക്കേ ത്

മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് സ്വീകരിച്ച തീയതിയും സമയവും _____ മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് _____

അംഗീകാരം ചേർത്തിട്ടു: ഉ ഇല്ല

*പൂർണ്ണമായി പുരിപ്പിച്ച ഫോം അടുത്തുള്ള ജനറൽ ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ ഇതിലേക്ക് മെയിൽ ചെയ്യാം:
service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

കസ്റ്റമർ രസീത് സ്റ്റിപ്പ്

പോളിസി നമ്പർ _____

അപേക്ഷയുടെ തരം _____

സ്വീകരിച്ച ആൾ _____ സ്വീകരിച്ച തീയതിയും സമയവും _____

ജീവനക്കാരന്റെ കോഡ് _____ ഒപ്പ് _____

മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി: ഓപ്പറേഷൻ സെന്റർ, പ്ലോട്ട് നം. 90എ, സെക്ടർ 18, ഉദ്യോഗ വിഹാർ, ഗുർഗായ് (ഹരിയാന) - 122015.