

टॉप अप पुनः-आवेदन आणि रक्कम हस्तांतरण फॉर्म

पॉलिसी क्रमांक _____

पॉलिसीधारकाचे नाव: _____

ईमेल आयडी: _____

मोबाईल क्रमांक/लॅंडलाईन क्रमांक: _____

तुमच्या निवेदनाच्या आधारावर खालील कोणताही एक पर्याय निवडा

पर्याय A

टॉप अप पुनः-आवेदन

भरलेली रक्कम रु. _____ भरलेली रक्कम दिनांक (दिवस/महिना/वर्ष)

तुमच्या निवेदनाच्या आधारावर खालील कोणत्याही एका पर्यायावर खुण करा

कृपया चालू वित्तीय वर्षातील माझ्या देय प्रिमियमला लागू करा.

कृपया परतवा करा (खाली उल्लेख केल्याप्रमाणे एनइएफटी साठी बँक तपशील विनिर्दिष्ट करा)

बँक खाते _____

क्रमांक: आयएफएससी: _____

बँकेचे नाव आणि पत्ता _____

खाता धारकाचे नाव _____

टिप: - कृपया पॉलिसी धारकाचे नाव आणि खाते क्रमांक असलेला रद्द केलेला चेक किंवा बँक पासबुकची प्रत जोडा

पर्याय B

रक्कमेचे हस्तांतरण

अनुक्रमांक (A)	(B) पॉलिसी क्रमांक कडून	(C) पॉलिसी क्रमांक पर्यंत	(D) हस्तांतरीत करावयाची रक्कम	(E) हस्तांतरण करण्याचे कारण
1.				
2.				
3.				

टिप: वेगळ्या ग्राहकाच्या पॉलिसीला रक्कमेचे हस्तांतरण करण्यासाठी, कृपया बँक स्टेटमेंट किंवा भूगतानाचा पुरावा देणारा दस्तावेज जोडा

व्हर्नाक्युलर घोषणापत्र: जर पॉलिसीधारकाची सही अंगठ्याच्या ठशाच्या(डावा अंगठा) स्वरूपात असेल किंवा देशी भाषेत असेल. मी याद्वारे जाहीर करतो की मी या फॉर्ममधील मजकूर पॉलिसीधारकाला पूर्णपणे स्पष्ट करून सांगितला होता आणि या फॉर्मचा मजकूर पूर्णपणे समजल्यावर पॉलिसीधारकाने या फॉर्मवर त्याच्या अंगठ्याचा ठसा(डावा अंगठ्याच्या) लावला/देशी भाषेत सही केली होती.

घोषणा करणाऱ्याचे नाव: _____

घोषणा करणाऱ्याचा पत्ता: _____

दिनांक व स्थान: _____

अंगठ्याचा ठसा: _____

ग्राहकाची सही _____

दिनांक आणि वेळ _____

मॅक्स लाईफ शाखा कार्यालयाद्वारे भरले जावे

मॅक्स लाईफ शाखा कार्यालयास प्राप्त झाल्याची दिनांक व वेळ _____ मॅक्स लाईफ शाखा कार्यालयाचा शिक्का _____

अनुमति जोडलेली आहे: होय नाही

*संपूर्ण भरलेला फॉर्म नजिकच्या जनरल ऑफिसला सादर केला जाऊ शकतो किंवा service.helpdesk@maxlifeinsurance.com वर ई-मेल करा.

ग्राहक पोच पावती पत्र

पॉलिसी क्रमांक _____

निवेदनाचा प्रकार _____

द्वारा प्राप्त झाले _____

प्राप्त होण्याची दिनांक आणि वेळ _____

कर्मचारी कोड _____

सही _____

मॅक्स लाईफ इश्युरंस कंपनी: ऑपरेशन सेंटर, प्लॉट क्रमांक. 90ए, सेक्टर 18, उद्योग विहार, गुरगाव (हरियाणा) – 122015.



Max Life Insurance Company Ltd.

90 ए, सेक्टर-18, उद्योग विहार, गुरुगाव-122015, हरियाणा

दूरध्वनी क्रमांक: 0124-4219090. एक्सटेंशन: 9699,

टोल मुक्त-18002005577 ई-मेल claims.support@maxlifeinsurance.com