

પ્રાદેશિક ખુલાસો(જો ગ્રાહકે અંગ્રેજી સિવાયની ભાષામાં સહી કરી હોય/ અંગૂઠાની છાપ આપી હોય તો ભરવું)

“હું અહીં એકરાર કરું છું કે કૂલૂક રદ ફોર્મ/ અરજી પત્રમાં આપેલી તમામ માહિતી મેં પોલીસી ધારક શ્રી/શ્રીમતિ/સુશ્રી _____ ને
 _____ ભાષામાં જણાવી છે અને આ તમામ માહિતી મારી હાજરીમાં પોલીસી ધારકે સમસ્યા બાદ અંગૂઠાની છાપ આપી છે/ અંગ્રેજી સિવાયની
 ભાષામાં સહી કરી છે. હું અહીં એકરાર કરું છું કે હું કોઈપણ પ્રકારે ગમે તે સ્થિતિમાં કંપની સાથે સંબંધિત નથી.

.....
 (ખુલાસો કરનારનું નામ અને સહી) તારીખ:

યુકવણીનું ઈચ્છિત માધ્યમ

ચેક મારા ખાતામાં સીધી ટ્રાન્સફર(NRE ખાતા માટે અમલી નથી)
 જો ” સીધી મારા ખાતામાં ટ્રાન્સફર “ વિકલ્પ પરસંદ કર્યો હોય તો કૃપા કરીને માહિતી આપો (મોટા અક્ષરોમાં જ લખો)

પોલીસી ધારકની બેંકની વિગતો- ફરજિયાત	
a) બેંક ખાતા નંબર	b) ખાતા ધારકનું નામ
c) IFSC કોડ	d) બેંકનું નામ અને સરનામું

નોંધ- કૃપા કરીને ખાતા નંબર અને પોલીસી ધારકનું નામ લખ્યું હોય તેવો કેન્સલ ચેક અથવા બેંક પાસબુકની નકલ જાડો.

હું સહમત છું કે, આ NEFTમે-ડેટમાં મારા દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતીમાં કોઈપણ ભુલ કે ખોટી રજૂઆતના કારણે મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડને થયેલા કોઈપણ અને/અથવા તમામ નુકસાન, દાવા, દેવા, કાયદેસર પ્રક્રિયા(એટર્ની ફી સહિત), ખર્ચ કે હાનિથી બચાવવા અને મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડને હાનિમુક્ત રાખવા તેમજ નુકસાનની યુકવણી કરવા માટે તૈયાર છું.

જાહેર એકરાર: જો તમારા બેંક ખાતામાં પ્રિમિયમ રીફંડ જમા ન થાય અથવા જો ટ્રાન્ઝિક્શનમાં વિલંબ થાય અથવા અધુરી/ખોટી માહિતીના તમાણ કારણોસર અસર ન થાય તો તેના માટે મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ જવાબદાર નહીં રહે, વધુમાં, મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ સીધી રકમ જમા કરવાના આપે પરસંદ કરેલા વિકલ્પ સિવાય ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ ચેક જવા યુકવણીના વેકલિપક માધ્યમનો ઉપયોગ કરવા માટે તમામ હકો અબાધિત રાખે છે. રકમ જમા થવાનો આધાર સંપૂર્ણપણે પોલીસી ધારકે આપેલી પોલીસી ધારક ખાતા નંબરની માહિતી પર રહેશે અને ત્યારબાદ પોલીસી ધારકના નામનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે નહીં.

કૃપા કરી નોંધો: સાંદર્ભિક NAV, જો અમલીપાત્ર હોય તો, અને પોલીસીની પ્રક્રિયા મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યુરન્સને દરેક જરૂરિયાતો/દસ્તાવેજો મળ્યા બાદ હાથ ધરવામાં આવશે.

* ફરજિયાત આપવાની વિગતો **માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટે (તમામ ખાતા ભરવા ફરજિયાત છે)**
 CSE _____ દ્વારા જાળવણી

સ્વીકારનારનું નામ: _____ કર્મચારી કોડ: _____
 ફોન નંબર: _____ GO કોડ: _____

* અરજી મળ્યા તારીખ: સમય _____ (જાને ભરવું)
 * સહી ખરાઈ કરવામાં આવી છે: હા ના
 * પોલીસી પેક મળ્યું છે: હા ના

Max Life Insurance Co. Ltd.

3જો માળ, ઓપરેશન સેન્ટર, 90-A, ઉદ્યોગ વિહાર, સેક્ટર-18, ગુરગાંવ-122015, રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ: મેક્સ લાઈફ, 3જો માળ, 1 ડો. જહા માર્ગ, ઓખલા, નવી દિલ્હી-110020, ભારત સંપર્ક વિગતો:
 ટોલ ફ્રી ગ્રાહક હેલ્પલાઈન: 1800-200-5577 (MTNL/BSNL માટે), અન્ય નેટવર્ક: 2542001 (ડાયલ STD કોડ 95124<દિલ્હીમાંથી>, +0124<અન્ય શહેરમાંથી>), ટોલ ફ્રી દાવા હેલ્પલાઈન:
 1800-103-5678 (MTNL/BSNL પરથી) ફેક્સ: 4239683 (ડાયલ STD કોડ 95124<દિલ્હીમાંથી>, +0124<અન્ય શહેરમાંથી> ઈ-મેઈલ: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com
 અમારી મુલાકાત લો: www.maxlifeinsurance.com

ગ્રાહક સ્વીકૃતિ પાવતી

પોલીસી નંબર:

અરજીનો પ્રકાર _____
 દ્વારા સ્વીકારવામાં _____ આવી સ્વીકાર્યો તારીખ અને સમય _____
 કર્મચારી કોડ _____ સહી _____

GO સ્ટેમ્પ