

नाम*

थर*

ठेगाना 1 _____

ठेगाना 2 _____

शहर _____ राज्य _____ पिन

सम्पर्क नम्बर ईमेल _____

*रद्द गर्नुपर्ने कारणहरू (पोलिसीवाहकले भर्नुपर्ने)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> आर्थिक कारण | <input type="checkbox"/> छेडछाड, केरमेट, प्रस्ताव वा सम्बन्धित कागजातहरूको जालसाजी |
| <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत कारण | <input type="checkbox"/> अनुरोध गरिएको वा भनिएको भन्दा बेग्लै उत्पादन भएर |
| <input type="checkbox"/> पोलिसी प्याकमा ढिलाई | <input type="checkbox"/> पोलिसी प्याक प्राप्त नभएको दायित्व बिक्री |
| <input type="checkbox"/> आवश्यकता नभएको | |

तपाईंले माथि चिन्ह लगाउनुभएको रद्द गर्नुपर्ने कारण उल्लेख गर्नुहोस् _____

म बीमा पोलिसी नम्बर को पोलिसीवाहक हुँ भन्ने कुरा पेश गर्दछु। मैले पोलिसी सम्झौतापत्रको नियम तथा शर्तहरू बमोजिम पोलिसी सम्झौतापत्र प्राप्त भएको 15 दिनभित्र पोलिसीको फ्रिलुक रद्दकरण गर्न सक्छु भन्ने कुरा राम्रोसँग बुझेको छु। म पोलिसी सम्झौतापत्र अनुसारको फ्रिलुक विकल्प अन्तर्गत लाभे शुल्क तथा स्टाम्प दस्तुर कट्टा गरेर पोलिसीको रद्दकरण प्रक्रिया शुरू गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

मैले पोलिसीको रद्दकरण गरेपछि बीमा सम्झौता तथा पोलिसी अन्तर्गत प्राप्त हुने सबै हकअधिकार रद्द हुनेछ भन्ने कुरा बुझेको छु। यो फारमको पत्राचार ठेगाना * (जहाँ चेक पठाइनेछ) मा उपलब्ध गराएको ठेगाना र पोलिसी फारममा उपलब्ध गराएको ठेगाना फरक भएको अवस्थामा ठेगानाको पुष्टि हुने प्रमाण पनि संलग्न गर्नुहोला। (अनिवार्य)

ठेगाना 1 _____

ठेगाना 2 _____

शहर _____ राज्य _____ पिन

खण्डन: तपाईंले यो फारममा अपूर्ण/गलत विवरण भरेको कारण तपाईंको खातामा प्रिमियम फिर्ताको रकम जम्मा हुन नसकेमा वा सो कारो बारमा ढिलाई हुन गएमा वा सो प्रक्रिया नै शुरू हुन नसकेमा म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्स जवाफदेही हुनेछैन। साथै , तपाईंले सिधै खातामा जम्मा गर्ने विकल्प को चयन गरे तापनि म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्सले रकम भुक्तानी का लागि उक्त विकल्पको सट्टा डिमान्ड ड्राफ्ट/चेक लगायतका कुनै अन्य वैकल्पिक माध्यम हरूको प्रयोग गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। रकम जम्मा गर्दा पोलिसीवाहकले उपलब्ध गराएको खाता नम्बर विवरणलाई मात्र आधार मानिनेछ र पोलिसीवाहकको नामको प्रयोग गरिने छैन।

कृपया ध्यानमा राख्नुहोस्: सान्दर्भिक NAV तथा पोलिसी प्रक्रियाको शुरूवात आवश्यक सबै कागजातहरू म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्सलाई प्राप्त भइसकेपछि मात्र लागू हुनेछ।

म श्री/श्रीमती/सुश्री _____, _____ को/छोरा/छोरी/श्रीमती, वर्ष _____ को र माथि उल्लिखित ठेगानामा बसोबास गर्ने व्यक्ति यो फारममा उपलब्ध गराइएका विवरणहरू सही भएको घोषणा गर्दछु। म पोलिसीको नियम तथा शर्तहरू अन्तर्गत लाभे शुल्कहरू कट्टा गरी प्रिमियमको रकम फिर्ता लिनमा सहमत छु। यसका साथै , मैले यहाँ उपलब्ध गराएका जानकारी साँचो र सही भएको कुरा पुष्टि गर्दछु। मैले कुनै अनुचित भुक्तानी लिएर उत्पन्न हुनसक्ने कुनै पनि नोक्सान/क्षतिका लागि म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीलाई क्षतिपूर्ति व्यहोर्ने कुरा पुष्टि गर्दछु।

हस्ताक्षर गरिएको स्थान

पोलिसीवाहकको हस्ताक्षर / औंठा छाप:

मिति

मातृभाषा बारेको घोषणा (अंग्रेजी बाहेकको अरु भाषामा हस्ताक्षर गरेको / औंठा छाप लगाएको अवस्थामा ग्राहकले भर्नुपर्ने)

मैले फ्रिलुक रद्दकरण फारम/अनुरोध पत्रमा उल्लिखित सबै जानकारीहरू पोलिसीवाहक श्री/श्रीमती/सुश्री _____ लाई
 _____ भाषामा व्याख्या गरेको छु र पोलिसीवाहकले सबै जानकारी पूर्णरूपमा जानी बुझिसकेपछि मेरो उपस्थितिमा यो औंठा छाप / अंग्रेजी बाहेकको अरु
 भाषाको हस्ताक्षर गर्नुभएको हो भनी म घोषणा गर्दछु। यसको साथै म कुनै पनि रूपमा कम्पनीसँग सम्बन्धित छैन भन्ने कुरा पनि घोषणा गर्दछु।

(घोषणा गर्नेको नाम र हस्ताक्षर)

(मिति)

इच्छाइएको भुक्तानीको तरिका

चेक

मेरो खातामा सिधै जम्मा(NREखातामा लागू हुँदैन)

“मेरो खातामा सिधै जम्मा” चयन गरेको खण्डमा कृपया विवरण दिनुहोस्। (कृपया ठूलो वर्णमालाको अक्षरमा भर्नुहोला)

II. पोलिसीवाहकको बैंक विवरण - अनिवार्य

क) बैंक खाता नम्बर ख) खातावालाको नाम

ग) IFSCकोड घ) बैंकको नाम

ङ) बैंकको ठेगाना

नोट - पोलिसीवाहकको नाम तथा खाता नम्बर उल्लेख भएको एउटा रद्द चेक वा बैंकको पासबुकको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोला

मैले यो EFTफारम भर्दा गरेका त्रुटि वा गलत जानकारीका कारण म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड माथि पर्नसक्ने कुनै/सबै नोक्सान , दावी, दायित्व, कानूनी कार्यवाही (वकिल शुल्क सहित), खर्च वा क्षतिहरूको व्ययभारको जिम्मेवारी मैले व्यहोर्ने कुरामा म सहमत छु।

खण्डन: तपाईंले यो फारममा अपूर्ण/गलत विवरण भरेको कारण तपाईंको खातामा प्रिमियम फिर्ताको रकम जम्मा हुन नसकेमा वा सो कारोबारमा ढिलाई हुन गएमा वा सो प्रक्रिया नै शुरू हुन नसकेमा म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्स जवाफदेही हुनेछैन। साथै, तपाईंले सिधै खातामा जम्मा गर्ने विकल्पको चयन गरे तापनि म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्सले रकम भुक्तानीका लागि उक्त विकल्पको सट्टा डिमान्ड ड्राफ्ट/चेक लगायतका कुनै अन्य वैकल्पिक माध्यमहरूको प्रयोग गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। रकम जम्मा गर्दा पोलिसीवाहकले उपलब्ध गराएको खाता नम्बर विवरणलाई मात्र आधार मानिनेछ र पोलिसीवाहकको नामको प्रयोग गरिने छैन।

कृपया ध्यानमा राख्नुहोस्: सान्दर्भिक NAV तथा पोलिसी प्रक्रियाको शुरूवात आवश्यक सबै कागजातहरू म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्सलाई प्राप्त भइसकेपछि मात्र लागू हुनेछ।

* अनिवार्य विवरण

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र (सबै ठाउँहरू भरिनु अनिवार्य छ)

रिटिरेसन गर्ने CSE _____

प्राप्त गर्नेको नाम: _____ कर्मचारी कोड: _____

फोन नम्बर: _____ कोड: _____

• अनुरोध प्राप्त भएको मिति: _____ समय _____ (हातले भरिनु पर्ने)

• हस्ताक्षर प्रमाणीकरण: गरियो गरिएको छैन

• पोलिसी प्याक प्राप्त: भयो भएको छैन

म्याक्स लाइफ इन्स्योरेन्स कं. लि.

तेस्रो तल्ला, अपरेसन सेन्टर, 90-A, उद्योग विहार, सेक्टर-18, गुडगाउँ-122015, रजि. कार्यालय: म्याक्स हाउस, तेस्रो तल्ला, 1 डा. झा मार्ग, ओखला, नयाँ दिल्ली-110020, भारत सम्पर्क विवरण: टोल फ्री ग्राहक हेल्पलाइन: 1800-200-5577 (एमटीएनएल/बीएसएनएल मार्फत), अन्य नेटवर्कबाट: 2542001 (एसटीडी कोड डायल गर्नुहोस् 95124 <दिल्लीबाट>, +0124<अन्य शहरहरूबाट>) दावीका लागि टोल फ्री हेल्पलाइन: 1800-103-5678 (एमटीएनएल/बीएसएनएल मार्फत), फ्याक्स: 4239683 (एसटीडी कोड डायल गर्नुहोस् 95124 <दिल्लीबाट>, +0124<अन्य शहरहरूबाट>) इमेल: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com हाम्रो वेबसाइट: www.maxlifeinsurance.com

ग्राहक अभिस्वीकृति पूर्जा

पोलिसी नम्बर

अनुरोधको किसिम _____

प्राप्त गर्ने _____ प्राप्त गरेको मिति र समय _____

कर्मचारीको कोड _____ हस्ताक्षर _____

गो स्टाम्प