MAX LIFE INSURANCE

चेक स्टॉप भुगतान प्रपत्र

सर्विसिंग जीओ का नामः ..... जीओ कोडः .....

पॉलिसी संख्याः ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ पॉलिसी धारक का नामः .....

मोबाइल नंबर ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ईमेलः .....

घोषणा

मैं मैक्स लाइफ़ इंश्योरेंस को रुपए..... की राशि के चेक नंबर..... दिनांकित ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ के विरुद्ध भुगतान को निम्नलिखित कारणों से रोकने का अनुरोध करता हूँ:

☐ 1. कालातीत / अप्राप्य ☐ 2. चेक खो गया

इस अनुरोध के संदर्भ में, कृपया निम्नलिखित कार्रवाई करें:

☐ मेरे बैंक खाते में एनईएफ़टी सीधे हस्तांतरणः

पॉलिसा धारक के बैंक विवरण - अनिवार्य	
क) बैंक खाता संख्या: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	ख)आईएफ़एससी कोड ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ग) बैंक का नाम ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	ग) बैंक का पता ....

नोट - कृपया इस प्रपत्र के साथ खाता संख्या और पॉलिसी धारक के नाम वाली एक रद्द की हुई (कैंसिल्ड) चेक या बैंक पासबुक की प्रतिलिपि संलग्न करें।

निर्देशः

- यह महत्वपूर्ण है, कि इलेक्ट्रनिक भुगतान प्रणालियों के लिए, खाता धारकों के नाम, बैंक अभिलेखों के नाम के साथ-साथ हमारे पॉलिसी अभिलेखों से पूरी तरह से मेल खाने चाहिए।
- उन मामलों में, जहां लाभार्थी की बैंक खाता संख्या और नाम चेक पर मुद्रित है, वहां बैंक सत्यापन की आवश्यकता नहीं है। अन्य सभी मामलों के लिए बैंक सत्यापित एनईएएफ़टी आदेश की आवश्यकता है।
- वह ग्राहक, जो राशि को हस्तांतरित कराने का इच्छुक है, उसे 11 अंकों वाला वैध आईएफ़एससी कोड उपलब्ध कराने की आवश्यकता होगी, जो केवल एनईएफ़टी के लिए लागू है। उस शाखा का, जहां राशि को हस्तांतरित करने की आवश्यकता है।
- रद्द चेक को इस प्रपत्र के साथ संलग्न किया जाना चाहिए।
- इस प्रपत्र को सभी विषयों में पूरा करने की आवश्यकता है।

खण्डन: मेरे बैंक खाते में जमा न होने की स्थिति में, उसके कोई कारण दिए जाने के साथ/बिना या यदि अपूर्ण/गलत जानकारी के कारणों से लेनदेन में देरी हुई है या बिलकुल भी प्रभावी नहीं हुआ है, तो मैं मैक्स लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को जिम्मेदार नहीं ठहराउंगा। इसके अतिरिक्त, कंपनी सीधे जमा करने का विकल्प चुने जाने के बावजूद किसी वैकल्पिक भुगतान विकल्प को उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखती है, जिसमें डिमान्ड ड्राफ्ट/सममूल्य भुगतान योग्य चेक शामिल है।

☐ मैं एतदद्वारा मैक्स लाइफ़ इंश्योरेंस को चेक की राशि को मेरे अन्य पॉलिसी नंबर पर हस्तांतरित करने का निर्देश देता हूँ:
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ मैं एतदद्वारा मैक्स लाइफ़ इंश्योरेंस कंपनी को इस चेक की राशि को मेरी पॉलिसी को आवंटित करने और मेरी पॉलिसी को फिर से बहाल (चालू) करने का निर्देश देता हूँ। (सिर्फ तब, यदि पुनर्बहाली का अनुरोध व्यपगत तिथि से 180 दिन के अंदर किया गया है)

☐ मुझे एक चेक भेजें, क्योंकि मेरा बैंक गैर आईएफ़एससी पंजीकृत है। मैं एतदद्वारा मैक्स लाइफ़ टीम को चेक को मेरे.....पर भेजने का निर्देश देता हूँ

☐ क. सर्विसिंग जीओ ☐ ख. बिलिंग पता

पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर ..... (दिनांक) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

कृपया ध्यान दें: हम आपसे इस अनुरोध के साथ आपका वैध आईडी प्रूफ़ (पहचान का सबूत) उपलब्ध कराने का अनुरोध करते हैं।

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

क्या सीएसई ने पॉलिसी धारक के हस्ताक्षरों को सत्यापित किया थाः ☐ हाँ ☐ नहीं

कर्मचारी आईडी ..... नाम .....

सीएसई के हस्ताक्षर .....

Max Life Insurance Co. Ltd.

3सरा तल, ऑपरेशन सेंटर, 90-ए, उद्योग विहार, सेक्टर-18, गुड़गाँव-122015, रजि. कार्यालयः मैक्स हाउस, 3सरा तल, 1 डॉ. झा मार्ग, ओखला, नई दिल्ली - 110020, भारत

संपर्क विवरणः टॉल फ्री ग्राहक हेल्पलाइनः 1800-200-5577. ईमेलः service.helpdesk@maxlifeinsurance.com हमसे यहाँ मिलें: www.maxlifeinsurance.com

सं. 1.2 11/2015