

मृत्यु-अधियाचना-प्रपत्रम् (प्रपत्र- A)

असमये भवतामस्याः हानेः कृते अस्माकं समशोकं सकृपं स्वीकुर्वन्तु। वयं प्रतिजानीमहे यत् भवतां कृते अयं कालः अतिकठिनः अस्मिन् अत्यावश्यकं काले भवतां कृते सर्वोत्तमस्य साहाय्यस्य प्रदानमेव अस्माकं दायित्वमस्ति। एतत् मृत्यु-अधियाचनाप्रपत्रं भवतां अधियाचनायाः सञ्चिकायाः सारल्येन तथा त्वरया च चालनाय सहायकं भवतु इतिकृते सञ्जीकृतम्। कृपया पत्रमेतत् सम्पूर्णं हस्ताक्षरं च निधाय सहायकाः आलेखाः संयोज्य अस्मान् प्रत्यर्पयन्तु तथा निम्नोक्ताः सूचनाः अनुसृत्य भवताम् अधियाचनायाः त्वरितप्रापणे अस्माकं सहायकाः भवन्तु।

महत्त्वपूर्णसूचनाः

- बहुविधाः बीमान्तर्भुक्ताः अधियाचनाः एकस्मिन्नेव प्रपत्रे समेषाम् आवेदनीयानां बीमानां संख्याः उल्लिख्य संचिकां चालयितुं शक्यते।
- अधियाचनायाः देयं घटनायाः दिनाङ्कस्य संपूरितानां बीमानियम-निष्ठानां च आधारेण सबलं भवति।
- एकाधिक-अधियाचके स्थिते प्रत्येकस्य कृते भिन्नं प्रपत्रं पूर्येत्।
- एतत् प्रपत्रम् अधोलिखितस्य कस्यचिदेकस्य साक्षीभूतं स्यात् (1) मैक्स जीवन-प्रतिनिधिः (2) विक्रयप्रबन्धकः/एडीएम/मैक्स-कार्यालय-प्रमुखः (3) प्रबन्ध-विकासधिकारी (4) राष्ट्रीय-बैंक-प्रबन्धकः मुद्राङ्कितं (5) प्रबन्धको वा तदुपरिस्थः मैक्स-जीवन-बीमा-अधिकारी (6) राजपत्रित-अधिकारी (7) सर्वकारीय-विद्यालयस्य प्रधानशिक्षकः/प्रधानाध्यापकः (8) न्यायाधीशः।
- कृपया घोषणाः सम्यक् पठित्वा अधियाचनाप्रपत्रे तद्रीत्या हस्ताक्षरं कुर्वन्तु यथा चेकमध्ये कुर्वन्ति। भवता प्रेष्यमाणानि अनुरोधपत्राणि प्रमाणयितुं भवतामयं हस्ताक्षरः आधरो भविष्यति।

कथाधियाचनाप्रपत्रं पूर्येत्

अधियाचनापत्रस्य सर्वाणि पूरणीयानि स्थानानि बृहदक्षरैः पूर्येत्।

भागःA – अयं भागः अधियाचकस्य सूचनाः वहति:

- कृपया निश्चीकरोतु यत् भवतां वर्तमानसङ्केतः चलवाणीसंख्या च दत्तमिति, येन वयं अधियाचनया सम्बन्धितं सम्पर्कं कर्तुं प्रभवामः, यदि भवताम् ईमेल-सङ्केतः अस्ति तर्हि तद्देयम्;
- कृपया स्व-बैंकखातायाः सम्पूर्णं विवरणं ददातु; एवं
- कृपया एकं एनईएफटीप्रपत्रम् अथवा निरस्त-चेकस्य/बैंकखातायाः फोटोप्रतिः संलग्नं करोतु येन वयं बीमायाः नियम-निष्ठानाधारेण अधियाचनायाः विषये साक्षादेव बैंकखातायां राशिं प्रेषयितुं प्रभवामः।

भागःB – अयं भागः बीमायुक्तस्य सूचनाः वहति:

- कृपया बीमायुक्तस्य मृत्युकारणं, दिनाङ्कं समयञ्च उल्लिखन्तु;
- कृपया सर्वेषां वैद्यानां, चिकित्सालयानां सम्बन्धित-चिकित्सासंस्थानां च नामानि, संकेताः दूरभाषसंख्याश्च उल्लिखन्तु ये खलु अन्तिमावस्थायां/दुर्घटनायां तथा अन्तिमेषु त्रिषु वर्षेषु बीमायुक्तस्य उपचारं कृतवन्तः। यदि आवश्यकं तर्हि अधिकपृष्ठं योजयतु; एवं
- कृपया बीमायुक्तस्य समेषां बीमानां विवरणं बीमासंस्थायाः नाम्ना सह ददातु, मैक्स-जीवनसुरक्षामतिरिच्य।

भागःC – अयं भागः तदैव पूरणीयः यदि विविधाः मृत्युलाभानां विकल्पाः योजनामध्ये दत्ताः यथा प्रपत्रे प्रदर्शितः।

भागःD – एनं भागं तदर्थं व्यवहरन्तु यदि भवान् अधियाचना-प्रपत्रे अदत्तां काचित् अतिरिक्तसूचनां दातुमिच्छन्ति।

अनेन अधियाचनाप्रपत्रेण सह अधोलिखिताः आलेखाः देयाः (कृपया दत्तानाम् आलेखानां प्रदर्शनाय उचितं कोष्ठकं अङ्कयतु) - [* चिह्नेन अङ्कितः आलेखाः अवश्यमेव देयाः]

1) *मृत्यु प्रमाणपत्रस्य मूलं / स्थानीय-अधिकारिणा अनुप्रमाणिता प्रतिलिपिः

2) *बीमायाः मूल-आलेखाः

3) *भवतां परिचयप्रमाणस्य अनुप्रमाणिता प्रतिलिपिः (अधोलिखितेषु कस्यचित् एकस्य यस्मिन् भवतां जन्मदिनाङ्कः पूर्णतया अङ्कितो स्यात्)

पैन-कार्ड

मतदाता आईडी कार्ड

वैध-पासपोर्ट

वैध चालन अनुज्ञप्ति

आधार-कार्ड

अन्य (कृपया उल्लिखितं करें) _____

4) *बैंक विवरणम् (अधोलिखितस्य कस्यचिदेकस्य)

निरस्तः चेकः अभियाचकस्य मुद्रणेन नाम-खाताविवरणेन सह

बैंकखातायाः अनुप्रमाणिता प्रतिलिपिः

एनईएफटी प्रपत्रम् बैंक द्वारा अनुप्रमाणिताम्

अतिरिक्त आलेखाः आत्महत्यादशयां / दुर्घटनायां) - एफआईआर एवं शव-परीक्षा विवरणम् अनिवार्यम्(

*एफआईआर

पंचनामा

*शव-परीक्षा विवरणम्

समाचारपत्रस्य कटिंग (यदि कश्चित्)

मृत्यु-समीक्षा-विवरणम्

अन्तिमम् आरक्षी-अन्वेषण-विवरणम्

यदि मृत्युः चिकित्साकारणात् जातः (चिकित्सालयाधीनः / चिकित्सालयानधीनः) अधोलिखिताः आलेखाः अपेक्षिताः

चिकित्साकारणात् जातस्य मृत्योः प्रमाणपत्रम्

भागग्राही-चिकित्सकस्य उक्तिः ("C" प्रपत्रम् अन्तिम-भागग्राही-चिकित्सकेन पूरणीयम्)

समस्ताः चिकित्सालयीयाः अभिलेखाः (रोगनिर्णयः, चिकित्सा एवं मुक्तिः/मृत्यु-सारांशः) – यदि प्रयोज्यम्

मृत्यु-अधियाचना-प्रपत्रम् (प्रपत्र- A)

मैक्स-जीवन-बीमासंख्या(संख्या):

अधियाचना-प्रपत्रं माध्यमेन प्रस्तुतम्: मैक्स-जीवन-प्रतिनिधि: मैक्स-जीवन-कार्यालय: बैंक-शाखा अन्यः

घोषणा: अहं/आवां/वयं अधियाचकः/कौ/का: सत्यनिष्ठया घोषयामि/वः/मः यत् अधोलिखितानि उत्तराणि विवरणानि च सर्वतो सत्यं एवं पुनश्च एतदर्थं सहमतं यत् अस्य प्रपत्रस्य प्रस्तुतौ, अथवा कस्यचिदपरस्य प्रपत्रस्य, अथवा कस्यचिदपरस्य प्रपत्रपूरकस्य, कृते संस्था कांचित् स्वीकरोक्तिं दातुं न शक्नोति यत् तत्र जीवनरक्षायाः कृते कस्याःचित् बीमायाः सबलतायाः प्रश्नः अपि उदेति अथवा कस्यचित् अधिकारस्य रक्षायाश्च अवकाशः।

भाग A: कृपया अस्मान् स्व(अधियाचक)विषये वदन्तु - [* चिह्नेन चिह्नितः अनिवार्यस्थलाः]

*नामः _____ *जन्मदिनाङ्कः *लिंगं पुं स्त्री

*बीमायुक्तेन मृतकेन सह सम्बन्धः दम्पतिः संततिः पितरौ अन्ये कृपया विशेषयतु _____

*वर्तमानः सम्पर्कसङ्केतः _____

राज्यम्: _____ पिन कोडः

*सम्पर्कसूत्रम्: ईमेल आईडी: _____

पैन संख्या: आधारसंख्या:

*बैंक-खाता-संख्या *बैंक-शाखानाम एवं सङ्केतः _____

एमआईसीआर कोडः *आईएफएससी कोडः

भाग: कृपया बीमायुक्तस्य मृतकस्य विषये अस्मान् वदन्तु - [*चिह्नेन चिह्नितः अनिवार्यस्थलाः]

*नामः _____ *मृत्युसमये आयुः वर्षाणि

*अन्तिमः व्यवसायः _____ अन्तिमस्य नियोक्तुः विवरणम् (यदि उपयुक्तम्) _____

*मृत्युदिनाङ्कः *मृत्युसमयः

*मृत्युकारणम्: चिकित्सालयः दुर्घटना आत्महत्या हत्या

*रोगस्य प्रकृतिः/ दुर्घटना _____ *रोगनिर्णयस्य दिनाङ्कः/दुर्घटना:

*मृत्युस्थानम्: चिकित्सालये/औषधालये आवासे कार्यालये अन्यत्र (कृपया विवरणं यच्छतु) _____

*कृपया बीमायुक्तस्य/युक्तायाः अन्तिमास्वस्थावस्थायाः/दुर्घटनायाः एवं/अथवा अन्तिमे वर्षत्रये स्थितस्य चिकित्सकस्य विवरणम् दीयताम्:

चिकित्सकस्य /चिकित्सालयस्य	संपर्कविवरणम्	प्रथम-परामर्शस्य दिनाङ्कः	चिकित्सा स्वीकृता

यदि बीमायुक्तस्य मृतकस्य जीवनसुरक्षाबीमा अपर-संस्थाभिः कृता चेत्, कृपया तद्विवरणं ददातु*:

संस्थानाम	बीमासंख्या	बीमाराशिः	बीमादानतिथिः	अधियाचनास्थितिः

मृत्यु-अधियाचना-प्रपत्रम् (प्रपत्र- A)

C: भवान् तदैव एतन् भागं पूरयतु यदि अधोलिखितासु योजनासु कस्याश्चाधारेण अधियाचते: (विकल्पस्य चयनमात्रेण अधियाचनस्य स्वीकार्यता नैव पुष्टं भवेत्।)

- | | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 1) मैक्स-जीवन-सुनिश्चित-आय-योजना: | <input type="checkbox"/> | एकीकृतलाभः | <input type="checkbox"/> | नियमित-आय-योजना |
| 2) मैक्स-जीवन-सुनिश्चित-मासिक-आय-योजना: | <input type="checkbox"/> | एकीकृतलाभः | <input type="checkbox"/> | नियमित-आय-योजना |
| 3) मैक्स-जीवन-सुपर-टर्म-योजना: | <input type="checkbox"/> | तत्काल 100% देयः | <input type="checkbox"/> | तत्काल 50 % देयः & 50 % मासिक आयरूपेण |
| 4) मैक्स-जीवन-पर्यन्त-युवावृत्ति-योजना: | <input type="checkbox"/> | एकीकृतलाभः | <input type="checkbox"/> | नूतन-वार्षिकी योजना |
| | <input type="checkbox"/> | नूतन-वार्षिकी योजना | <input type="checkbox"/> | नूतन-वृत्ति-योजना |
| 5) मैक्स-जीवन-भविष्य-प्रतिभा-शिक्षा-योजना: | <input type="checkbox"/> | एकीकृतलाभः | <input type="checkbox"/> | नियमित-मासिक-आयः |

D: टिप्पणयः – काश्चन अतिरिक्तसूचनाः यदि भवान् योजयितुमिच्छन्ति:

स्थानीयभाषा-घोषणा (यदि अधियाचक हस्ताक्षरः स्थानीयभाषायाम् अंगुष्ठचिह्नं ददाति) : साक्षीपक्षतः उद्घोषणा / उद्घोषकः प्रमाणीकुर्यात् यत् प्रपत्रस्य विषयाः अधियाचकाय स्थानीयभाषायां विवृताः तथा तेन/तया अत्र तस्य/तस्याः हस्ताक्षरः/अंगुष्ठचिह्नः पूर्णावबोधनादनन्तरं संयोजितः।

एनईएफटी-घोषणा : अहं बीमा-संस्थां प्राधीकृतं करोमि उपरिलिखितायां मम बैंक-खातायां धनस्य साक्षात्/इलेक्ट्रोनिक स्थानान्तरणं कर्तुम्। मैक्स-जीवन-बीमा-संस्था को.लि. केनापि कारणेन खातायां अगतस्य राशेः कृते, विलम्बस्य कृते उत्तरदायी न भविष्यति। पुनः मैक्स-जीवन-बीमा-संस्था को.लि. देयस्य कृते कस्यचित् अपरमार्गस्यापि संरक्षणं प्रागेव करोति यस्मिन् डिमांड ड्राफ्ट/चेकद्वारा देयः, यदि साक्षात् स्थानान्तरणं न संभवति। स्थानान्तरणं वाधितं भवति अधियाचकस्य बैंकखातासंख्यायाः दत्तं विवरणम् अथवा अधियाचकस्य नाम सम्यक्तया न व्यवहृतम्।

हस्ताक्षरः / अधियाचकस्य वामहस्तांगुष्ठस्य चिह्नः

अधियाचकस्य नाम _____

स्थानम्: _____

दिनाङ्कः

दि	दि	मा	मा	व	व	व	व
----	----	----	----	---	---	---	---

साक्ष्यस्य हस्ताक्षरः / उद्घोषकस्य

नाम एवं संकेतः _____

स्थानम्: _____

दिनाङ्कः

दि	दि	मा	मा	व	व	व	व
----	----	----	----	---	---	---	---

अस्वीकरण

- आलेखैः सह अधियाचकप्रपत्रस्य प्रस्तुते मात्रे कदापि न दायित्वं निश्चीकरोति।
- प्रस्तुताः आलेखाः अतिरिच्य मैक्स-जीवन-बीमा-संस्था अन्यालेखस्य कृते अपि वक्तुं स्वाधिकारं सुरक्षितं करोति।
- चदि कश्चित् व्यक्तिः मिथ्या आधारेण सूचनाः प्रदाय संस्थां वा व्यक्तिं भ्रामयितुं चेष्टते चेत् तस्य दोषस्य कृते आपराधिक/अथवा नागरिकदण्डस्य कृते संस्था उपयुक्तं न्यायिकपदक्षेपं नेतुं शक्नोति इति अधिकारं सुरक्षितं करोति।



ईमेल

claims.support

@maxlifeinsurance.com



सहायता

1800 200 5577

9 प्रातः – 9 सायं | सोमतः – शनिः



मैक्स-जीवन-बीमा-संस्था को.लि.

प्लॉट सं. 90A, सेक्टर 18,

गुरुग्रामः, 122015, हरियाणा

मृत्यु-अधियाचना-प्रपत्रम् (प्रपत्र-A)

प्राधिकरणं (अभियाचकेन हस्ताक्षरितम्)

भवताम् अभियाचनस्य अग्रेसरणार्थं विविधेभ्यः अधिकारिभ्यः सहायकाः आलेखाः आवश्यकताः स्युः। अस्य प्राधिकरणस्य हस्ताक्षरे कृते सति, भवान् मैक्स-जीवन-बीमा को.लि. एवं/अथवा अस्य प्रतिनिधयः भवताम् आलेखानाम् भवतां कृते व्यवहर्तुम् अधिकृताः भवन्ति।

सेवायाम्,

मैक्स-जीवन-बीमासंख्या(संख्याः)

अहं, श्रीमान्/ श्रीमती _____ (नाम), _____ (सम्बन्धः)

श्रीमतः/ श्रीमत्याः _____ (बीमायुक्तस्य नाम) मम सम्मत्यांसेवायोजनं/चिकित्सालयः/सर्वकारः/व्यक्तिगत-

चिकित्सालय-आलेखाः/सूचनानां मूलानि वा प्रतिलिपयः मैक्स-जीवन-बीमा-संस्था को.लि. एवं/अथवा अस्य प्रतिनिधिं प्रति दत्तं तत्सर्वं अभियाचनायाः अग्रेसरणाय अत्यावश्यकताः

भवदीयः विश्वसनीय,

हस्ताक्षरः / अभियाचकस्य वामहस्तांगुष्ठस्य चिह्नः

अभियाचकस्य नाम _____

स्थानम्: _____

दिनाङ्कः

साक्ष्यस्य हस्ताक्षरः /उद्धोषकः

नाम एवं सङ्केतः _____

स्थानम्: _____

दिनाङ्कः

केवलं शाखा-कार्यालयस्या व्यवहारार्थं

दिनाङ्कः

प्राक् 3.00 उत्तराल्लस्य

परम् 3.00 उत्तराल्ल

जीओ ओप्स व्यक्तेः नाम एवं चलवाणी संख्या: _____

मुद्रा

सम्पर्कविवरणं _____

हस्ताक्षरः _____