

# Max Life Insurance Company Ltd.

90এ, সেক্টর-18, উদ্যোগ বিহার, গুরগাঁও-122 015, টোল ফ্রি- 1800-200-5577

ইমেল: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

## ম্যাচিওরিটি ক্রেইম আবেদন পত্র - এম

- এই ফর্মটি পলিসি ম্যাচিওরিটি সুবিধা পাওয়ার জন্য আইনতঃভাবে স্বত্বাধিকারী ব্যক্তি পূরণ করবেন।
- দয়া করে এই ফর্মটি নিকটতম ম্যাক্স লাইফ ইনসিওরেন্স কার্যালয় অথবা উপরিলিখিত ঠিকানায় জমা দেবেন।
- দয়া করে বড় হরফে লিখুন।

পলিসি নং (গুলি):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

পলিসি ধারকের যোগাযোগ নং: বাড়ীর (এসটিডি কোড):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

মোবাইল নং:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

এই ফর্মের সাথে যে ডকুমেন্টগুলি জমা দিতে হবে

- আসল পলিসি ডকুমেন্ট (গুলি) -  এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত  অনুপস্থিত/হারিয়ে গেছে/উপলব্ধ নয়।
- যদি চিঠি পাঠানোর ঠিকানায় কোনো পরিবর্তন হয়- তবে দয়া করে ঠিকানার প্রমাণপত্র সংযুক্ত করুন
- অ্যাকাউন্ট নম্বর ও পলিসি ধারকের নাম সংবলিত বাড়িল চেক বা ব্যাঙ্কের পাসবই-এর কপি

I. পলিসি ধারকের বিষয়ে ব্যক্তিগত তথ্য-বাহ্যতামূলক

- a) পলিসিহোল্ডারের নাম .....
- b) সম্পূর্ণ ঠিকানা .....
- ..... রাজ্য ..... পিন কোড

II. পলিসি ধারকের ব্যাঙ্কের বিশদ বিবরণ-বাহ্যতামূলক

- a) ব্যাঙ্কের নাম ..... b) ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং .....
- c) অ্যাকাউন্টের ধরন  সেভিং  কারেন্ট  অন্যান্য
- d) ব্যাঙ্কের ঠিকানা ..... রাজ্য ..... পিন কোড
- e) আইএফএসসি কোড ..... f) প্যাল নম্বর

দ্রষ্টব্য- দয়া করে অ্যাকাউন্ট নম্বর ও পলিসি ধারকের নাম সংবলিত একটি বাড়িল চেক বা ব্যাঙ্কের পাসবই-এর কপি সংযুক্ত করুন

দাবী পরিত্যাগ: বৈধ প্যাল প্রদান করার ক্ষেত্রে আয়কর আইনের 194ডিএ অনুচ্ছেদের নিয়ম অনুযায়ী 2% হারে টিডিএস প্রযোজ্য হবে, যদি কোম্পানীর কাছে বৈধ প্যাল উপলব্ধ না থাকে 20% হারে মূল্য ধার্য হবে।

III. যার জীবন বিমা করা হয়েছে তার পক্ষ থেকে নো অবজেকশন সার্টিফিকেট

আমি, \_\_\_\_\_; এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে উপরিউক্ত পলিসির জন্য প্রদেয় ম্যাচিওরিটি লাভের বৈধ সম্পাদন সম্পন্ন হয়েছে এবং ভবিষ্যতে পরবর্তী কোনো দাবীর জন্য ম্যাক্স লাইফ ইনসিওরেন্সকে দাবী করবো না।

যার জীবন বিমা করা হয়েছে তার স্বাক্ষর .....

স্বাক্ষরিত হয়েছে: তারিখ  /  /  স্থান.....

IV. পলিসি ধারকের ঘোষণা ও অনুমোদন

- a) আমি, উপরে নামাঙ্কিত পলিসি ধারক এতদ্বারা সুনিশ্চিত করছি যে ব্যাঙ্কের বিশদ বিবরণ সহ উপরে বিবৃত তথ্য সত্য ও সঠিক।
- b) উপরিউক্ত ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে কোম্পানী দ্বারা প্রদেয় ম্যাচিওরিটি সুবিধা আমার পক্ষ থেকে কোম্পানীর একটি বৈধ সম্পাদন স্থাপন হবে।

পলিসি ধারকের স্বাক্ষর .....

স্বাক্ষরিত হয়েছে - তারিখ  /  /  স্থান .....

সাক্ষীর স্বাক্ষর

স্বাক্ষর ..... তারিখ  /  /  স্থান .....

নাম..... ঠিকানা .....

ফোন নং. (এসটিডি কোড সহ) বা মোবাইল নং .....

### বিজ্ঞপ্তি:

কোনো ব্যক্তি যিনি ভ্রাতৃসারে মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর তথ্য দিয়ে দাবী পেশ করবেন যার মধ্যে থাকবে, বা যিনি কোম্পানী বা অন্য ব্যক্তিকে প্রতারণা বা বিভ্রান্ত করার উদ্দেশ্যে তথ্য গোপন করবেন, তিনি রাজ্যের প্রযোজ্য আইন(সমূহ)-এর অধীনে কেস অনুযায়ী প্রতারণার অপরাধী বলে সাব্যস্ত হবেন অথবা অন্যান্য ফৌজদারী এবং/অথবা দেওয়ানি দন্ডের আওতায় আসবেন।

D/201411/Ben/V1/CM4