

**टॉप-अप पुनरावेदन और राशि ट्रांसफर प्रपत्र\***

पॉलिसी क्रमांक \_\_\_\_\_

पॉलिसीधारक का नाम: \_\_\_\_\_

ईमेल आईडी: \_\_\_\_\_

मोबाइल नंबर\लैंडलाइन नंबर:

अपने आग्रह के आधार के लिए नीचे दिए गए किसी भी एक विकल्प को चुनिए

**विकल्प अ**
 **टॉप-अप पुनरावेदन (री-एप्लीकेशन)**

 चुकाई गई राशि रूप \_\_\_\_\_ राशि चुकाए जाने की तारीख        (दिनांकDD/महीनाMM/वर्षYYYY)

आपके आग्रह के आधार के लिए नीचे दिए गए किसी एक विकल्प पर सही का निशान लगाएं

 चालू वित्त वर्ष के भीतर मेरे बकाया प्रीमियम के प्रति कृपया लागू करें।

 कृपया लौटाएं (निम्न उल्लेखानुसार एनईएफटी के लिए बैंक की जानकारी स्प' करें)

 बैंक खाता नंबर:                     

 आईएफएससी:                     

बैंक का नाम और पता \_\_\_\_\_

खाताधारक का नाम \_\_\_\_\_

नोट: - कृपया निरस्त किया हुआ एक चेक अथवा बैंक पासबुक की प्रतिलिपि संलग्न करें जिस पर खाता नंबर तथा पॉलिसीधारक का नाम लिखा हो

**विकल्प ब**
 **राशि का ट्रांसफर**

क्र. (क)	(ख) पॉलिसी क्रमांक से	(ग) पॉलिसी क्रमांक को	(घ) ट्रांसफर की जाने वाली राशि	(ङः) ट्रांसफर का कारण
1.				
2.				
3.				

**नोट:** अन्य ग्राहक की पॉलिसी में राशि के ट्रांसफर (हस्तांतरण) के लिए कृपया बैंक स्टेटमेंट या भुगतान का प्रमाण संलग्न करें

**देशीय भाषा संबंधी घोषणा:** पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर अंगूठा निशानी (बायें हाथ का अंगूठा) के रूप में या किसी देशीय भाषा अथवा मातृभाषा में होने की दशा में। मैं एतद द्वारा घोषणा करता/ करती हूँ कि इस प्रपत्र (फॉर्म) की विषय वस्तु को मैंने पूरी तरह से पॉलिसीधारक को समझा दिया है और बायें हाथ के अंगूठे का निशान/ पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर इस प्रपत्र की विषय वस्तु को पूरी तरह से समझने के बाद किए गए हैं

घोषणा करने वाले का नाम: \_\_\_\_\_

घोषणा करने वाले का पता: \_\_\_\_\_

दिनांक एवं स्थान: \_\_\_\_\_

अंगूठे का निशान:

ग्राहक के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

दिनांक एवं समय \_\_\_\_\_

**मैक्स लाइफ के शाखा कार्यालय पर भरा जाएगा**

मैक्स लाइफ शाखा कार्यालय पर प्राप्ति की तारीख एवं समय \_\_\_\_\_ मैक्स लाइफ शाखा कार्यालय की मोहर \_\_\_\_\_

 स्वीकृति संलग्न: हां  नहीं 

 \*पूरी तरह से भरा हुआ प्रपत्र (फॉर्म) निकटतम जनरल ऑफिस में जमा किया जा सकता है या [service.helpdesk@maxlifeinsurance.com](mailto:service.helpdesk@maxlifeinsurance.com) पर मेल किया जा सकता है

**ग्राहक के लिए पावती**

पॉलिसी क्रमांक \_\_\_\_\_

आग्रह का प्रकार \_\_\_\_\_

प्राप्तकर्ता \_\_\_\_\_

प्राप्ति की तारीख व समय \_\_\_\_\_

कर्मचारी कोड \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

मैक्स लाइफ इंशुरेंस कंपनी: ऑपरेशन सेंटर, प्लॉट नंबर 90ए, सेक्टर 18, उद्योग विहार, गुरुगांव (हरियाणा) – 122015.