



**Max Life Insurance Company Ltd.**  
 90 A, Sector-18, Udyog Vihar, Gurgaon-122015, Haryana  
 Phone Number- 0124-4219090, Extn-9699, Toll Free- 18001805577  
 Email- service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

**ടോപ്പ് അപ്പ് പുതുക്കിയ-അപേക്ഷ, തുക കൈമാറുന്ന ഫോം\***

പോളിസി നമ്പർ \_\_\_\_\_

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

ഇ-മെയിൽ ഐ.ഡി: \_\_\_\_\_

മൊബൈൽ നം./ഫോൺ നം.

നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐ.എം.ഐ. തിരഞ്ഞെടുക്കുക

**ഐ.എം.ഐ.**

**ടോപ്പ്-അപ്പ് പുതുക്കിയ-അപേക്ഷ**

അടച്ച തുക രൂപം. \_\_\_\_\_ പണമടച്ച തീയതി         (ദി/മാ/വവവ)

നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐ.എം.ഐ. ടിക്ക് ചെയ്യുക

നിലവിലുള്ള സാമ്പത്തിക വർഷത്തിനകം കാലാവധിയെത്തുന്ന എന്റെ പ്രീമിയത്തിലേക്ക് ദയവായി അപേക്ഷിക്കുക.

ദയവായി പണം തിരിച്ചുനൽകുക (താഴെ പറയുന്ന പ്രകാരം എൻ.ഇ.എഫ്.ടി ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകുക)

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

നമ്പർ: ഐ.എഫ്.എസ്.സി:

ബാങ്കിന്റെ പേരും വിലാസവും \_\_\_\_\_

അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര് \_\_\_\_\_

കുറിപ്പ്: - അക്കൗണ്ട് നമ്പരും പോളിസി ഉടമയുടെ പേരുമുള്ള ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ഒരു ചെക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് ദയവായി കൂടെ വയ്ക്കുക.

**ഐ.എം.ബി**

**തുകയുടെ കൈമാറ്റം**

ക്രമ നം (A)	(B) പോളിസി നമ്പർ	(C) പോളിസി നമ്പർ	(D) കൈമാറ്റം ചെയ്യാനുള്ള തുക	(E) കൈമാറ്റത്തിന് കാരണം
1.				
2.				
3.				

**കുറിപ്പ്:** മറ്റൊരു കസ്റ്റമറുടെ പോളിസിയിലേക്ക് തുക മാറ്റുന്നതിന്, ദയവായി ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് അഥവാ പണമടച്ചതിന് തെളിവ് ഒപ്പം വയ്ക്കണം.

**മാതൃഭാഷയിൽ പ്രസ്താവന:** പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ് തള്ളവിരലടയാളം (ഇടതു തള്ളവിരൽ) അഥവാ നാട്ടുഭാഷയിലേക്കിരിക്കും. ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം ഞാൻ പൂർണ്ണമായി പോളിസി ഉടമയുടെ വിശദീകരിച്ചതായും, ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷമാണ് പോളിസി ഉടമയുടെ ഇടതു തള്ളവിരലടയാളം/ഒപ്പ് ഇട്ടതെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

പ്രസ്താവിക്കുന്നയാളുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

പ്രസ്താവിക്കുന്നയാളുടെ വിലാസം: \_\_\_\_\_

തീയതിയും സ്ഥലവും: \_\_\_\_\_ തള്ളവിരലടയാളം: \_\_\_\_\_

കസ്റ്റമറുടെ ഒപ്പ് \_\_\_\_\_ തീയതിയും സ്ഥലവും: \_\_\_\_\_

**മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് പുരിപ്പിക്കേ ത്**

മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് സ്വീകരിച്ച തീയതിയും സമയവും \_\_\_\_\_ മാക്സ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് \_\_\_\_\_

അംഗീകാരം ചേർത്തിട്ടു:  ഉ  ഇല്ല

\*പൂർണ്ണമായി പുരിപ്പിച്ച ഫോം അടുത്തുള്ള ജനറൽ ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ ഇതിലേക്ക് മെയിൽ ചെയ്യാം:  
[service.helpdesk@maxlifeinsurance.com](mailto:service.helpdesk@maxlifeinsurance.com)

**കസ്റ്റമർ രസീത് സ്റ്റിപ്പ്**

പോളിസി നമ്പർ \_\_\_\_\_

അപേക്ഷയുടെ തരം \_\_\_\_\_

സ്വീകരിച്ച ആൾ \_\_\_\_\_ സ്വീകരിച്ച തീയതിയും സമയവും \_\_\_\_\_

ജീവനക്കാരന്റെ കോഡ് \_\_\_\_\_ ഒപ്പ് \_\_\_\_\_

മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി: ഓപ്പറേഷൻ സെന്റർ, പ്ലോട്ട് നം. 90എ, സെക്ടർ 18, ഉദ്യോഗ വിഹാർ, ഗുർഗായ് (ഹരിയാന) - 122015.