

**विमा मुदतसमाप्तीवर दाव्यासाठी अर्जाचा फॉर्म - एम**

- हा फॉर्म विमा पॉलिसीची मुदत पूर्ण झाल्यानंतर मिळणाऱ्या लाभासाठी कायदेशीररित्या नामांकीत व्यक्तीद्वारे भरावयाचा आहे.
- हा फॉर्म नजीकच्या मॅक्स लाईफ इश्योरंसच्या कार्यालयात किंवा वर उल्लेख केलेल्या पत्यावर सुपूर्द करावा.
- कृपया ठळक अक्षरांमध्ये लिहा.

विमापॉलिसी क्रमांक:

<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"/>

विमा धारकाचा दूरध्वनी क्रमांक: निवासस्थान(एसटीडी कोड):

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

मोबाईल क्रमांक :

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

या फॉर्म सोबत सादर करावयाचे दस्तावेज

- मूळ विमापॉलिसी दस्तावेज -  या फॉर्मसोबत जोडलेले आहेत  गहाळ/ हरविले/ उपलब्ध नाही.
- पत्रव्यवहाराच्या पत्त्यामध्ये बदल असल्यास – राहत्या पत्त्याचा पुरावा जोडा
- खाते क्रमांक आणि विमाधारकाचे नाव असलेला रद्द केलेला चेक किंवा बँक खातेपुस्तिकेची प्रत

**I. विमाधारकासंबंधीची व्यक्तिगत माहिती - अनिवार्य आहे**

अ) विमाधारकाचे नाव .....

आ) पूर्ण पत्ता .....

राज्य ..... पिन कोड

**II. विमाधारकाच्या बँकेचा तपशील - अनिवार्य आहे**

अ) बँकेचे नाव ..... ब) बँक खाता क्रमांक .....

आ) खात्याचा प्रकार  बचत  चालू  इतर

इ) बँकेचा पत्ता ..... राज्य ..... पिनकोड

ई) आयएफएससी कोड ..... उ) पॅन नंबर

**नोंद घ्या-** कृपया खाते क्रमांक आणि विमाधारकाचे नाव असलेला रद्द केलेला चेक किंवा बँक खातेपुस्तिकेची प्रत जोडा

**अस्वीकरण:** वैध पॅनकार्ड दिले असल्यास आयकर कायद्याच्या कलम 194डीए च्या तरतूदीनुसार 2% दराने टीडीएस लागू होईल, तथापि वैध पॅनकार्ड उपलब्ध नसल्यास 20% दराने टीडीएसची आकारणी कंपनीकडून केली जाईल.

**III. विमेदाराकडून ना हरकत प्रमाणपत्र**

मी, \_\_\_\_\_; याद्वारे वरील विम्यासाठी विम्याच्या मुदत समाप्ति नंतरच्या देय रकमेचे वैध भुगतान दिले गेल्याची पुष्टी करतो/ते आणि भविष्यातील कुठल्याही दाव्यासाठी मॅक्स लाईफ इश्योरंस कंपनीला जबाबदार धरणार नाही.

विमेदाराची स्वाक्षरी .....

स्वाक्षरी : दिनांक  /  /  स्थळ.....

**IV. विमाधारकाद्वारे घोषणा आणि प्राधिकरण**

अ. मी, वर उल्लेखित नावाचा विमाधारक याद्वारे पुष्टी करतो/ते की बँक तपशीलांसह वर सांगितलेली माहिती खरी आणि बरोबर आहे.

आ. कंपनीद्वारे वर उल्लेखित बँक खात्यात केले गेलेले विमा मुदतसमाप्तिनंतरच्या देय लाभाचे भुगतान हे कंपनीद्वारे माझ्यासाठी केलेले वैध भुगतान असेल.

विमाधारकाची स्वाक्षरी.....

स्वाक्षरी : दिनांक  /  /  स्थळ.....

साक्षीदाराची स्वाक्षरी

स्वाक्षरी : दिनांक  /  /  स्थळ.....

नाव..... पत्ता.....

दूरध्वनी क्रमांक (एसटीडी कोडसह) किंवा मोबाईल क्रमांक .....

**नोंदीस:**  
कोणताही व्यक्ती जी जाणूनबुजून खोटा किंवा चुकीची माहिती असलेला दावा करेल, किंवा जी इतर व्यक्ती किंवा कंपनीला लुबाडणे किंवा दिशाभूल करण्याच्या उद्देशाने माहिती लपवेल, ती अपराधी असेल किंवा राज्यातील लागू कायद्यांच्या(कायद्यांच्या) अंतर्गत इतर फौजदारी आणि/किंवा दिवाणी दंडाच्या कारवाईस पात्र होईल.

D/201411/Mar/V1/CM4