

विमा रद्द करण्यासाठीचा अर्ज (सरेंडर फॉर्म)
कृपया फॉर्म मोठ्या ठळक अक्षरांमध्ये भरा

विनंती अर्जाचा फॉर्म

विमा क्रमांक विमाधारकाचे नाव

मोबाईल क्रमांक [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] पर्यायी मोबाईल क्रमांक [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

पत्ता 1

पत्ता 2 ई-मेल आयडी

शहर राज्य पीनकोड [] [] [] [] [] []

एनइएफटीसाठी बँकेचा तपशील

a) खाता धारकाचे नाव b) बँकेचे नाव

c) बँक खाता क्रमांक d) आयएफएससी कोड

e) पॅन क्रमांक [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] f) बँकेचा पत्ता

नोंद घ्या - या अर्जासोबत खाता क्रमांक आणि विमाधारकाचे नाव असलेला रद्द केलेला चेक जोडा किंवा बँकेच्या 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.

घोषणा

मी याद्वारे सादर करतो/ते की मी मॅक्स लाईफ इश्योरंस कंपनी लिमिटेडच्या विमा क्रमांक चा विमाधारक आहे. मला स्वेच्छेने बरील विमापॉलिसी सरेंडर आणि रहित करायचा आहे. कृपया माझी विमा सरेंडर करण्याची विनंती प्रक्रियित करण्याची आणि लागू शुल्काचे (असल्यास) समायोजन केल्यानंतर लागू सरेंडर रकमेचे(असल्यास) भुगतान करण्याची मी तुम्हाला विनंती करतो/ते. मी श्री./कु./श्रीमती.

..... चा/ची मुलगा/, मुलगी/, पत्नी आहे वय आहे चा रहिवासी आहे, इथे घोषणा करतो/ते आणि पुष्टी करतो/ते की या अर्जात दिलेली तपशीलवार माहिती बरोबर आणि अचूक आहे. मी याद्वारे विमा अटी व नियमांच्या अंतर्गत लागू शुल्कांची वजावट केल्यावर देय सरेंडर मूल्याची रक्कम प्राप्त झाल्याबाबत माझी मंजूरी देतो/ते. पुढे, मी पुष्टी करतो/ते की माझ्याद्वारे इथे दिलेली माहिती खरी आणि बरोबर आहे. कोणताही चूकीचा आणि अनैतिक परतावा मिळविल्यास मी मॅक्स लाईफ इश्योरंसची क्षतिपूर्ती करण्याची पुष्टी करतो/ते.

माझा विमापॉलिसी क्रमांक करिता विमापॉलिसी सरेंडर करण्याची माझी विनंती प्रक्रियित झाल्यानंतर विम्यात उल्लेख केलेल्या इतर लाभांसह ... साठी माझे विमा संरक्षण बंद होईल हे मी जाणतो/जाणते.

पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर: दिनांक: [] [] / [] [] / [] [] [] [] स्थळ

विमेदाराकडून ना हरकत प्रमाणपत्र (केवळ जर विमेदार वयस्क झाला असल्यास लागू)
मी,; याद्वारे बरील विमापॉलिसीच्या बाबतीत विनंती केलेल्या रकमेचे वैध भुगतान केल्याची आणि भविष्यातील कुठल्याही दाव्यासाठी मॅक्स लाईफ इश्योरंस कंपनीला जबाबदार धरणार नाही याची पुष्टी करतो/ते.

विमेदाराची सही: दिनांक: [] [] / [] [] / [] [] [] [] स्थळ

शाखा अनिवार्य तपासणी यादी

- वर सूचिबद्ध केलेले सर्व अनिवार्य दस्तावेज संग्रहित आहेत
- सर्व प्रती विमाधारकाद्वारे स्वयं-साक्षात्कृत आहेत
- सर्व दस्तावेज मूळ आहेत आणि मॅक्स लाईफ इश्योरंस व्यक्तीद्वारे पाहिलेले आणि पडताळणी केले गेले आहे
- सरेंडर करण्याची विनंती [] [] [] [] [] [] सकाळी/ संध्या या वेळेवर प्राप्त झाली []
- टिकवून ठेवण्यासाठी प्रयत्न केले- होय/ नाही विमा सरेंडर करण्याचे कारण
- ग्राहकाला पैशांचे भुगतान करा: 1) एनइएफटी [] 2) चेक []

कार्यालयाचा शिक्का

पोचपावती

तुमचा पसंतीचा विमा साथीदार म्हणून मॅक्स लाईफ इश्योरंसची निवड करण्याबाबत आमच्याकडून धन्यवाद आणि नजिकच्या भविष्यात तुम्ही आमची उत्पादने घेण्याचा विचार कराल अशी आम्ही आशा करतो. आम्हाला तुमच्या निर्णयाबाबत खेद आहे आणि तुम्ही हा अर्ज देण्यापूर्वी तुमचा विमा चालू ठेवला असता तर तुम्हाला मिळणाऱ्या सर्व लाभांचे मुल्यांकन तुम्ही केले असेल अशी आम्ही आशा करतो. आमच्या शाखा कार्यालयात तुमची विनंती सादर केल्यानंतर ती 10 दिवसांमध्ये प्रक्रियित केली जाईल. तुमच्या विम्याच्या संदर्भात तुम्हाला कोणत्याही स्पष्टीकरणाची किंवा साहाय्याची गरज असल्यास, कृपया 1800 200 5577 वर फोन करा किंवा 5424243 वर 'RET' असा एसएमएस करा.

ग्राहक पोच पावती

विमा क्रमांक (चौकटी टाका)

..... द्वारे प्राप्त झाले. प्राप्त होण्याची तारीख व वेळ

मॅक्स लाईफ इश्योरंस कंपनी लिमिटेड, .3 रा मजला, ऑपरेशन सेंटर, 90, ए, उद्योग विहार, सेक्टर-18, गुरगाव-122015, नोंदणीकृत कार्यालय: मॅक्स हाऊस 3 रा मजला, 1 डॉ. झा मार्ग, ओखला, नवी दिल्ली-110020, इंडिया संपर्क तपशील: ई-मेल: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com; आम्हाला भेट द्या www.maxlifeinsurance.com