

டாப்-அப் மறு-விண்ணப்ப மற்றும் தொகைப் பரிமாற்ற படிவம்*

பாலிசி எண் _____

பாலிசிதாரர் விவரங்கள்: _____

மின்னஞ்சல்: _____

கைபேசி எண் \ நிலையான தொலைபேசி எண்:

உங்கள் வேண்டுகோளுக்கு இணங்க கீழ்க்காணும் ஏதாவது ஒன்றை தேர்வுசெய்யவும்

தெரிவு அ

டாப்-அப் மறு-விண்ணப்பம்

செலுத்தப்பட்ட தொகை ரூ. _____ தொகை செலுத்தப்பட்ட தேதி (நாநா / மம / வவவவ)

உங்கள் வேண்டுகோளுக்கு இணங்க கீழ்க்காணும் ஏதாவது ஒன்றுக்கு குறியிடவும்

இந்த நிதியாண்டுக்குள் தயவுசெய்து நான் செலுத்தவேண்டிய பிரீமியத்துக்கு இதை பிரயோகிக்கவும்.

தயவுசெய்து தொகையை திருப்பிச்செலுத்தவும் (கீழே கூறியவாறு NEFT –க்கான வங்கி விவரங்களை குறிப்பிடவும்)

வங்கிக் கணக்கு

எண்: IFSC:

வங்கிப் பெயர் மற்றும் முகவரி _____

கணக்கு வைத்திருப்பவர் பெயர் _____

குறிப்பு:- தயவுசெய்து கணக்கு எண் மற்றும் பாலிசிதாரர் பெயர் தங்கிய அடிக்கப்பட்ட காசோலை அல்லது வங்கி பாஸ்புக் பிரதியை இதனுடன் இணைக்கவும்

தெரிவு ஆ

தொகை பரிமாற்றம்

வ எண் (அ)	(ஆ) அனுப்புனர் பாலிசி எண்	(இ) பெறுனர் பாலிசி எண்	(ஈ) பரிமாற்றம் செய்யவேண்டிய தொகை	(உ) பரிமாற்றத்துக்கான காரணம்
1.				
2.				
3.				

குறிப்பு:- இன்னொரு வாடிக்கையாளரின் பாலிசிக்கு தொகையை பரிமாற்றம் செய்ய, தயவுசெய்து வங்கிக் கணக்கு அறிக்கை அல்லது தொகைசெலுத்தல் சான்ற இதனுடன் இணைக்கவும்

பிராந்திய மொழி அறிவிப்பு: பாலிசிதாரரின் கையொப்பங்கள் பெருவிரல் ரேகையாகவோ (இடது கை பெருவிரல்) அல்லது பிராந்திய மொழியிலோ இருக்கும் பட்சத்தில் பொருந்தும். நான் இதன்மூலம் அறிவிப்பதாவது, நான் இந்தப் படிவத்தின் உள்ளடக்கத்தை பாலிசிதாரருக்கு முழுமையாக விளக்கியுள்ளேன், மேலும் பாலிசிதாரர் இந்தப் படிவத்தின் உள்ளடக்கத்தை முழுமையாகப் புரிந்துகொண்ட பின் தனது இடது கை பெருவிரல் ரேகையை பதித்துள்ளார்

அறிவிப்பவரின் பெயர்: _____

அறிவிப்பவரின் முகவரி: _____

தேதி & இடம்: _____ பெருவிரல் ரேகை: _____

வாடிக்கையாளரின் கையொப்பம் _____ தேதி & நேரம் _____

மேக்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் அலுவலகத்தார் நிரப்பவேண்டும்

மேக்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் அலுவலகத்தார் பெற்றுக்கொண்ட தேதி & இடம் _____ மேக்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் அலுவலகத்தின் முத்திரை _____

அங்கீகாரம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது: ஆம் இல்லை

*முழுமையாக நிரப்பப்பட்ட படிவத்தை அருகாமையில் உள்ள பொது அலுவலகத்தில் சமர்ப்பிக்கலாம் அல்லது service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

என்ற முகவரிக்கு மின்னஞ்சல் மூலம் அனுப்பலாம்

வாடிக்கையாளர் ஒப்புக்கேள் சீட்டு

பாலிசி எண் _____

வேண்டுகோளின் வகை _____

பெற்றுக்கொண்டவர் _____ பெற்றுக்கொண்ட தேதி & நேரம் _____

ஊழியர் குறியீட்டு எண் _____ கையொப்பம் _____

மேக்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி: ஆபரேஷன் சென்டர், பிளாட் எண் 90A, செக்டர் 18, உத்யோக் விஹார், குர்காவ் (ஹரியானா) – 122015.



மேக்ஸ் லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பனி லிமிடட்
90A, செக்டர் 18, உத்யோக் விஹார், குர்காவ் (ஹரியானா) – 122015
தொலைபேசி எண்- 0124-4219090, எக்ஸ்டென்ஷன்-9699, கட்டணம் இல்லாத எண் – 18001805577
மின்னஞ்சல்- service.helpdesk@maxlifeinsurance.com