

મૃત્યુ દાવા ફોર્મ (ફોર્મ- A)

અકાળે થયેલા નુકસાન બદલ કૃપા અમારો સાંત્વના સ્વીકારો. અમે સમજી શકીએ છીએ કે આ તમારા માટે મુશ્કેલ સમય છે અને તે અમારી જવાબદારી છે કે તમને સમયની જરૂરિયાત અનુસાર શ્રેષ્ઠ સહાયતા પુરી પાડીએ. આ મૃત્યુ દાવા અરજી ફોર્મની રચના તમારા દાવાને ઝડપથી અને સરળતાથી દાખલ કરવામાં મદદ કરવા કરાઈ છે. કૃપયા આ ફોર્મ લાગુ પડતાં દસ્તાવેજોની સાથે વિગતવાર ભરીને અને સહી કરીને પાછું આપો અને તમારો દાવાનો ઝડપથી નિકાલ કરવામાં અમને મદદ કરવા નીચેની સૂચનાઓ અનુસરો.

મહત્વપૂર્ણ માહિતી

- એક કરતાં વધારે પોલિસી હેઠળ દાવાઓ એક જ ફોર્મ ભરીને અને તમામ લાગુ પડતાં પોલિસી નંબર પુરા પાડીને નોંધાવી શકાય છે.
- દાવાની ચુકવણી ઘટનાની તારીખે પોલિસી અમલી હોવાની અને પોલિસીના તમામ નિયમો અને શરતો પરિપૂર્ણ કરવાની શરતને આધીન છે.
- જો એક કરતાં વધારે દાવાકર્તા હોય તો, દરેક દાવાકર્તા માટે અલગ ફોર્મ ભરવામાં આવે તે જરૂરી છે.
- આ ફોર્મમાં નીચેમાંથી કોઈપણ એક સાક્ષી જરૂરી છે (1) મેક્સ લાઈફ એજન્ટ (2) વેચાણ સંચાલક/એડીએમ/મેક્સ લાઈફના કાર્યાલય વડા (3) વિભાગ વિકાસ અધિકારી (4) રબર સ્ટેમ્પ ધરાવતાં રાષ્ટ્રીયકૃત બેન્કના સંચાલક (5) સંચાલકથી નીચેની કક્ષાના નહીં તેવા મેક્સ લાઈફ કંપનીના અધિકારી (6) ગેજેટેડ અધિકારી (7) સરકારી શાળાના મુખ્ય શિક્ષક/ આચાર્ય (8) મેજિસ્ટ્રેટ.
- કૃપયા ઘોષણાઓ ધ્યાનપૂર્વક વાંચો અને દાવા ફોર્મમાં તમે સામાન્ય રીતે તમારા ચેક પર સહી કરતાં હોવ તે જ રીતે સહી કરો. તમારી સહીનો ઉપયોગ ભવિષ્યમાં તમે અમને કરેલી વિનંતીઓ ચકાસવા માટે કરાશે.

ફોર્મ કેવી રીતે પૂર્ણ કરવું

- દાવા ફોર્મમાં તમામ જગ્યા દાવાકર્તા દ્વારા મોટા અક્ષરોમાં ભરવી જોઈએ.

વિભાગ A - આ વિભાગ દાવાકર્તા અંગે માહિતી માગે છે.

- કૃપયા ખાતરી કરો કે તમારું વર્તમાન સરનામું અને મોબાઈલ નંબર દર્શાવવામાં આવ્યો હોય, કારણ કે અમે દાવા સંબંધિત તમામ માહિતીનું આદાન-પ્રદાન માત્ર આ સરનામા અને મોબાઈલ નંબર ઉપર જ કરીશું, કૃપયા જો તમે ધરાવતાં હોવ તો તમારું ઈમેલ-આઈડી પુરું પાડો;
- કૃપયા તમારા બેન્ક ખાતાની સંપૂર્ણ વિગતો દર્શાવો; અને
- કૃપયા બેન્ક દ્વારા પ્રમાણિત એનઈએફટી ફોર્મ અથવા રટ કરેલા ચેક/બેન્ક ખાતાની પાસબુક જોડો, જેથી દાવાની રકમ અમે સીધી તમારા ખાતામાં હસ્તાંતર કરી શકીએ, જે પોલિસીના નિયમો અને શરતો અનુસાર ચુકવવાપાત્ર બનતાં દાવાને આધીન રહેશે.

વિભાગ B - આ વિભાગ જીવન વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિ અંગે માહિતી માગે છે:

- કૃપયા જીવન વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ, તારીખ અને સમય દર્શાવો;
- કૃપયા તમામ ડોક્ટર, હોસ્પિટલ અને અન્ય તબીબી સ્ત્રોતોના નામ, સરનામાં અને ટેલિફોન નંબરો દર્શાવો જેમણે જીવન વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિની છેલ્લી બિમારી/અકસ્માત અને છેલ્લા ત્રણ (3) વર્ષો દરમિયાન સારવાર હાથ ધરી હોય. જો જરૂર પડે તો વધારાના પત્રકો જોડો; અને
- કૃપયા જીવન વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિની મેક્સ લાઈફ ઈન્સ્યોરન્સ સિવાયની વીમા કંપનીઓ સાથે તમામ જીવન વીમા પોલિસીની વિગતો પુરી પાડો.

વિભાગ C આ વિભાગ માત્ર તો જ ભરવાનો છે જો ફોર્મમાં દર્શાવ્યાં મુજબ પ્લાન હેઠળ જુદા-જુદા મૃત્યુ લાભ વિકલ્પો પુરા પાડવામાં આવ્યાં હોય.

વિભાગ D જો દાવા ફોર્મમાં આવરી લેવામાં ન આવી હોય તેવી વધારાની માહિતી તમે પુરી પાડવા માંગતા હોવ તો આ વિભાગ ભરી શકાય છે.

આ દાવા ફોર્મ સાથે તમારે નીચેના દસ્તાવેજો રજૂ કરવાની જરૂર છે (કૃપયા જે દસ્તાવેજો રજૂ કરવામાં આવ્યાં હોય તે દર્શાવવા માટે લાગુ પડતાં ખાનાં ઉપર નિશાની કરો) - [* નિશાની કરેલા ફરજિયાત દસ્તાવેજો છે]

1) * સ્થાનિક સત્તામંડળ દ્વારા આપવામાં આવેલો અસલી/પ્રમાણિત મરણ દાખલો

2) * અસલી પોલિસી દસ્તાવેજ(જો)

3) * તમારા ઓળખ પુરાવાની પ્રમાણિત નકલ (તમારી સંપૂર્ણ જન્મ તારીખ દર્શાવતો - નીચેમાંથી કોઈપણ એક પુરાવો)

પાન કાર્ડ

ચૂંટણી ઓળખ કાર્ડ

માન્ય પાસપોર્ટ

માન્ય ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ

આધાર કાર્ડ

અન્ય (કૃપયા દર્શાવો) _____

4) * બેન્ક વિગતો (નીચેમાંથી કોઈપણ એક)

દાવાકર્તાનું પ્રિન્ટ કરેલું નામ અને ખાતા વિગતો ધરાવતો રટ કરેલો ચેક

બેન્કની પ્રમાણિત પાસબુકની નકલ

બેન્ક દ્વારા પ્રમાણિત એનઈએફટી ફોર્મ

આત્મહત્યા/અકસ્માતના કિસ્સામાં વધારાના દસ્તાવેજો - (એફઆઈઆર અને પોસ્ટમોર્ટમ અહેવાલ ફરજિયાત છે)

* એફઆઈઆર

પંચનામું

* પોસ્ટ મોર્ટમ અહેવાલ

સમાચાર પત્ર કટિંગ (જો હોય તો)

અપમૃત્યુ તપાસ અહેવાલ

આખરી પોલીસ તપાસ અહેવાલ

મૃત્યુના તબીબી કારણના કિસ્સામાં (હોસ્પિટલાઈઝેશન/નોન-હોસ્પિટલાઈઝેશન) નીચેના દસ્તાવેજો જરૂરી છે

મૃત્યુના તબીબી કારણનું પ્રમાણપત્ર

સારવાર કરેલા ડોક્ટરનું નિવેદન (ફોર્મ "સી" છેલ્લે જે ડોક્ટરે સારવાર કરી હોય તેમણે ભરવું)

તમામ તબીબી અહેવાલો (નિદાન, સારવાર અને ડિસ્ચાર્જ/મૃત્યુ સમરી) - જો લાગુ પડે તો

મૃત્યુ દાવા ફોર્મ (ફોર્મ - A)

મેક્સ લાઈફ પોલિસી નંબર(રો)

દાવા ફોર્મ કોના મારફતે રજૂ થયું: મેક્સ લાઈફ એજન્ટ મેક્સ લાઈફ ઓફિસ બેન્ક શાખા અન્ય

એકરાર: હું/અમો દાવાકર્તા(ઓ) સોગંદપૂર્વક જાહેર કરીએ છીએ કે નીચે આપેલા જવાબો અને નિવેદનો તમામ સંદર્ભમાં સાચા છે અને વધુમાં સંમત થઈએ છીએ કે આ ફોર્મ, અથવા અન્ય કોઈ ફોર્મ, અથવા તેની સાથે પુસ્ક અન્ય કોઈ ફોર્મ કંપનીને પુરા પાડવાથી વિવાદિત હોય તેવા જીવન ઉપર કોઈ વીમો અસ્તિત્વમાં હતો તેની કંપની દ્વારા સ્વીકૃતિ થતી હોવાનું અથવા કોઈ અધિકારો અથવા બચાવ જતાં કર્યા હોવાની પરિસ્થિતિનું નિર્માણ થતું નથી.

વિભાગ A: કૃપયા અમને તમારા વિશે કહો (દાવોકર્તા) - [*નિશાનીવાળી જગ્યા ફરજિયાત છે]

*નામ: _____ *જન્મ તારીખ: *જાતિ પુ મ

* જીવન વિમાન મૃતક સાથે સંબંધ: જીવનસાથી બાળકો માતા-પિતા અન્ય કૃપયા દર્શાવો _____

** વર્તમાન પત્રવ્યવહાર સરનામું: _____

રાજ્ય: _____ પિન કોડ:

*સંપર્ક નં.: ઈમેલ આઈડી: _____

પાન નં.: આધાર નં.:

* બેન્ક ખાતા નં * બેન્ક શાખા નામ અને સરનામું _____

એમઆઈસીઆર કોડ: *આઈએફએસસી કોડ:

વિભાગ B કૃપયા અમને જીવન વિમા ઉતરાવેલ મૃતક વ્યક્તિ અંગે કહો - [*નિશાનીવાળી જગ્યા ફરજિયાત છે]

*નામ: _____ * મૃત્યુ સમયે ઉંમર: વર્ષ

*છેલ્લો વ્યવસાય: _____ છેલ્લા નોકરીદાતાની વિગત (જો લાગુ પડે તો) _____

*મૃત્યુની તારીખ: *મૃત્યુનો સમય:

*મૃત્યુનું કારણ: તબીબી અકસ્માત આત્મહત્યા હત્યા

*બિમારી/અકસ્માતનો પ્રકાર _____ *નિદાન/અકસ્માતની તારીખ:

*મૃત્યુનું સ્થળ: હોસ્પિટલ/ક્લિનિક રહેઠાણ ઓફિસ અન્ય (કૃપયા દર્શાવો) _____

કૃપયા અમને જીવન વીમો ઉતરાવેલ વ્યક્તિના ડોક્ટરની વિગતો જણાવો જેમણે તેમની તેણીની છેલ્લી બિમારી/અકસ્માત અને અથવા છેલ્લા 3 વર્ષો દરમિયાન સારવાર કરી હતી.

ડોક્ટર/હોસ્પિટલનું નામ	સંપર્ક વિગતો	પ્રથમ પરમર્શની તારીખ	લીધેલી સારવાર

જીવન વીમો ઉતરાવેલ મૃતક અન્ય જીવન વીમા કંપની પાસેથી વીમો ઉતરાવેલો હોય તો તે કિસ્સામાં, કૃપયા વિગતો પુરી પાડો*:

કંપનીનું નામ	પોલિસી નંબર	પોલિસી રકમ	પોલિસી ઇસ્યુ તારીખ	દાવા સ્થિતિ

મૃત્યુ દાવા ફોર્મ (ફોર્મ – A)

C: જો તમે નીચેના કોઈપણ પ્લાન અંતર્ગત લાભ મેળવવાનો દાવો કરી રહ્યાં હોવ તો જ માત્ર તમારે આ વિભાગ પૂર્ણ કરવાની જરૂર છે: (વિકલ્પ પસંદ કરવાથી દાવાની સ્વીકૃતિની ખાતરી થતી નથી.)

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--|--------------------------|------------------|
| 1) મેક્સ લાઈફ ગેરિન્ટેડ ઇન્કમ પ્લાન: | <input type="checkbox"/> | એકસામટો લાભ | <input type="checkbox"/> | નિયમિત માસિક આવક | | |
| 2) મેક્સ લાઈફ ગેરિન્ટેડ મંથલી ઇન્કમ પ્લાન: | <input type="checkbox"/> | એકસામટો લાભ | <input type="checkbox"/> | નિયમિત માસિક આવક | | |
| 3) મેક્સ લાઈફ સુપર ટર્મ પ્લાન: | <input type="checkbox"/> | તાત્કાલિક 100% ચુકવણી | <input type="checkbox"/> | તાત્કાલિક 50% ચુકવણી અને 50% માસિક આવક | | |
| 4) મેક્સ લાઈફ ફોરબેવર યંગ પેન્શન પ્લાન: | <input type="checkbox"/> | એકસામટો લાભ | <input type="checkbox"/> | નવો એન્યુટી પ્લાન | <input type="checkbox"/> | નવો પેન્શન પ્લાન |
| 5) મેક્સ લાઈફ ફ્યુચર જિનિયસ એન્જ્યુકેશન પ્લાન: | <input type="checkbox"/> | એકસામટો લાભ | <input type="checkbox"/> | નિયમિત માસિક આવક | | |

D: નોંધ: કોઈ વધારાની માહિતી જે તમે આપવા માંગતા હોવ:

સ્થાનિક ભાષા અંગે ખુલાસો (જો દાવોકર્તા સ્થાનિક ભાષામાં સહી કરે અથવા અંગુઠાનું નિશાન કરે): સાક્ષી/ઘોષણાકર્તા તરફથી ઘોષણા કે દાવો કરનાર ફોર્મની વિગતો સ્થાનિક ભાષામાં વિગતવાર સમજાવવામાં આવી છે અને તે તેમણે/તેણીએ તે સંપૂર્ણપણે સમજી લીધા બાદ તેમના/તેણીના સહી/અંગુઠાનું કર્યું છે.

એનઈએફટી ખુલાસો: હું વીમાકર્તાને ઉપર દર્શાવેલા બેન્ક ખાતામાં પૈસા સીધા/ઇલેક્ટ્રોનિક હસ્તાંતરણ માટે અધિકૃત કરું છું. મેક્સ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કં લી.ને તમારા બેન્ક ખાતામાં પૈસા જમા નહીં થવાના અથવા જો અપૂરતી/ખોટી માહિતીના કારણોસર વ્યવહારમાં વિલંબિત અથવા બિન પ્રભાવી થવાના કિસ્સામાં તે અંગેના કોઈપણ કારણો આપ્યાં/આપ્યાં વગર જવાબદાર ગણવામાં આવશે નહીં. વધુમાં મેક્સ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કં. લી., ચુકવણી હાથ ધરવામાં ન આવી હોય તો ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/ચેક સહિત કોઈ વૈકલ્પિક ચુકવણીના વિકલ્પો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે. નાણાંની ચુકવણી દાવોકર્તા દ્વારા પુરી પાડવામાં આવેલી દાવાકર્તાના ખાતા નંબરની માહિતીના એકમાત્ર આધાર પર હાથ ધરવામાં આવશે અને તેના માટે દાવોકર્તાના નામની વિગતોનો ઉપયોગ કરાશે નહીં.

દાવોકર્તાની સહી/ડાબા હાથના અંગુઠાનું નિશાન

દાવોકર્તાનું નામ

સ્થળ:

તારીખ:

--	--	--	--	--	--	--	--

સાક્ષી/ઘોષણાકર્તાની સહી

નામ અને સરનામું

સ્થળ:

તારીખ:

--	--	--	--	--	--	--	--

ખુલાસો

- દસ્તાવેજો સાથે દાવા ફોર્મ રજૂ કરવાથી જવાબદારીની સ્વીકૃતિની ખાતરી થતી નથી.
- રજૂ કરેલા દસ્તાવેજોની ચકાસણી પર, મેક્સ લાઈફ વધારાના દસ્તાવેજો મંગાવવાના અધિકારને અબાધિત રાખે છે.
- કોઈપણ વ્યક્તિ ઈરાદાપૂર્વક ખોટી અથવા ગેરમાર્ગે દોરતી માહિતી ધરાવતો દાવો દાખલ કરે, અથવા કંપની અથવા અન્ય વ્યક્તિને છેતરવા અથવા ગેરમાર્ગે દોરવા માહિતી છૂપાવે તો તે ગંભીર ગુના માટે દોષિત ઠરી શકે છે અથવા લાગુ પડતાં કાયદા(ઓ) હેઠળ બનતાં કેસ મુજબ ફોજદારી અને/અથવા દીવાની દંડને પાત્ર બની શકે છે. કંપની આવી વ્યક્તિ સામે યોગ્ય કાર્યવાહી હાથ ધરવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે.



ઈમેલ

claims.support

@maxlifeinsurance.com



હેલ્પલાઇન

1800 200 5577

સવારે 9 - સાંજે 9 | સોમ-શનિ



મેક્સ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કં. લી.

પ્લોટ નં. 90A, સેક્ટર 18, ગુડગાવ,

122015, હરિયાણા

મૃત્યુ દાવા ફોર્મ (ફોર્મ - A)

પ્રમાણીકરણ (દાવોકર્તા દ્વારા સહી કરવી)

તમારા દાવાની પ્રક્રિયા લાથ ધરવા માટે જુદા-જુદા સત્તામંડળો પાસેથી વધારાના દસ્તાવેજોની જરૂર પડી શકે છે. આ પ્રમાણીકરણ ઉપર સહી કરીને તમે મેક્સ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કો. લી. અને/અથવા તેના પ્રતિનિધિઓને તમારા વતી જરૂરી દસ્તાવેજો મેળવવાનો અધિકાર સુપરત કરો છો.

પ્રતિ,

મેક્સ લાઈફ પોલિસી નંબર(રો):

હું, શ્રી/શ્રીમતિ _____ (નામ), _____ (સંબંધ) ના શ્રી/શ્રીમતિ _____ (જીવન વીમાકૃત વ્યક્તિનું નામ) અત્રે મેક્સ લાઈફ ઇન્સ્યોરન્સ કં. લી. અને/અથવા તેમના પ્રતિનિધિને દાવાની પ્રક્રિયા લાથ ધરવા માટે જરૂરી નોકરી/તબીબી/સરકારી/ખાનગી હોસ્પિટલ રેકોર્ડ/ અન્ય રેકોર્ડ/ માહિતી પ્રાપ્ત કરવાની સંમતિ આપું છું.

તમારો વિશ્વાસું,

દાવોકર્તાની સહી/ડાબા હાથના અંગુઠાનું નિશાન

સાક્ષી/ઘોષણાકર્તાની સહી

દાવોકર્તાનું નામ _____

નામ અને સરનામું _____

સ્થળ: _____

સ્થળ: _____

રીખ:

સ્થળ: _____

તારીખ:

માત્ર કાર્યાલય ઉપયોગ માટે

તારીખ:

બપોરે 3.00 પહેલાં

બપોરે 3.00 પછી

જીઓ ઓપીએસ વ્યક્તિનું નામ અને મોબાઈલ નં: _____

સિક્કો

સંપર્ક વિગતો _____

સહી: _____