

ಮರಣದ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆ (ನಮೂನೆ - A)

ನಿಮ್ಮ ತುಂಬುಬಳ್ಳಿ ಆಗಿರುವ ತುಂಬಲಾರದ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ವಿಷಾದವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ. ಇದು ನಿಮಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಷ್ಟಕರವಾದಂತಹ ಕಾಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಿಂದ ನಿಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ನಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಮರಣದ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನೀವು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಫೈಲ್ ಮಾಡುವಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ನೀವು ಸೂಕ್ತವಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಹಿಂದಿರುಗಿಸಲು ಕೋರುತ್ತೇವೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ

- ಬಹು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಬಹುದು.
- ಕ್ಲೈಮ್ ಪಾವತಿಯು ಘಟನೆಯ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.
- ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಲೈಮುದಾರರಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕ್ಲೈಮುದಾರರು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಒಬ್ಬರು ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ (1) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಪ್ರತಿನಿಧಿ (2) ಮಾರಾಟ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ/ ಎಡಿಎಂ/ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಕಛೇರಿಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ (3) ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧಿಕಾರಿ (4) ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು (5) ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ದರ್ಜೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದ ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕಾರಿ (6) ಗೆಜೆಟೆಡ್ ಅಧಿಕಾರಿ (7) ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಯ ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರು / ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು (8) ನ್ಯಾಯಾಧೀಶ.
- ದಯವಿಟ್ಟು ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಓದಿರಿ ಮತ್ತು ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರಿ. ನೀವು ನಮಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೋರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಸಹಿಯನ್ನು ನಾವು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದು

ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕ್ಲೈಮುದಾರರು ದೊಡ್ಡ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಿಭಾಗ- A- ಈ ವಿಭಾಗವು ಕ್ಲೈಮುದಾರರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ:

- ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರುವುದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿರಿ, ಇದರಿಂದ ನಾವು ಈ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂವಹನ ಮಾಡಬಹುದು, ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಇಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ ಇದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಿ;
- ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ; ಮತ್ತು
- ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ನೇರವಾಗಿ ಅದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆಗೆ ಪಾವತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಬ್ಯಾಂಕ್ ದೃಢೀಕರಿಸಿರುವ ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ನಮೂನೆ ಅಥವಾ ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಪಾಸ್ ಪುಸ್ತಕದ ನಕಲನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರಿ.

ವಿಭಾಗ B - ಈ ವಿಭಾಗವು ವಿಮಾದಾರರ ಬಗೆಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ:

- ದಯವಿಟ್ಟು ವಿಮಾದಾರರ ಮರಣದ ಕಾರಣ, ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರಿ;
- ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಕಾಯಿಲೆ/ಅಪಘಾತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದಿನ ಮೂರು (3) ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರುಗಳ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಥವಾ ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೂಲಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು, ವಿಳಾಸಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ನಮೂದಿಸಿರಿ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಶೀಟ್‌ಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರಿ; ಮತ್ತು
- ವಿಮಾದಾರರ ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಹೊರತಾದ ಇತರ ವಿಮಾಕಂಪನಿಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಜೀವ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿರಿ.

ವಿಭಾಗ C - ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾದ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನದ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.

ವಿಭಾಗ D- ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣವಾಗದೇ ಇರುವ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀವು ಒದಗಿಸಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಈ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ನೀವು ಈ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ (ದಯವಿಟ್ಟು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಸೂಕ್ತವಾದ ಬಾಕ್ಸ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತು ಮಾಡಿರಿ) [*

ಗುರುತಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ]

1) *ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳಿಂದ ವಿತರಿಸಲಾದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ಮೂಲ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು

2) *ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿ(ಗಳು)

3) *ನಿಮ್ಮ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು (ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಒಂದು - ನಿಮ್ಮ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ಪಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ | <input type="checkbox"/> ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ |
| <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ | <input type="checkbox"/> ಮಾನ್ಯ ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಪರವಾನಗಿ |
| <input type="checkbox"/> ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ | <input type="checkbox"/> ಇತರಗಳು (ದಯವಿಟ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿ) _____ |

4) *ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು (ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ಕ್ಲೈಮುದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಖಾತೆ ವಿವರಗಳು ಮುದ್ರಿತವಾಗಿರುವ ರದ್ದುಪಡಿಸಲಾದ ಚೆಕ್ |
| <input type="checkbox"/> ಬ್ಯಾಂಕಿನ ದೃಢೀಕೃತ ಪಾಸ್ ಪುಸ್ತಕದ ನಕಲು |
| <input type="checkbox"/> ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾದ ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ನಮೂನೆ |

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ / ಅಪಘಾತ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳು (ಎಫ್‌ಐಆರ್ ಮತ್ತು ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರದಿ ಕಡ್ಡಾಯ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> *ಎಫ್‌ಐಆರ್ | <input type="checkbox"/> ಪಂಚನಾಮೆ |
| <input type="checkbox"/> *ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ ವರದಿ | <input type="checkbox"/> ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆಯ ತುಣುಕು (ಇದ್ದಲ್ಲಿ) |
| <input type="checkbox"/> ಮಹಜರು ವರದಿ | <input type="checkbox"/> ಪೋಲೀಸ್ ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಂತಿಮ ವರದಿ |

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು / ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸದೇ ಇರುವುದು) ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲಾತಿಗಳು ಅಗತ್ಯ.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣ |
| <input type="checkbox"/> ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯರ ಹೇಳಿಕೆ (ನಮೂನೆ "ಸಿ"ಯನ್ನು ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.) |
| <input type="checkbox"/> ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು (ಡಯಾಗ್ನೋಸಿಸ್, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್/ಮರಣದ ಸಂಕ್ಷೇಪ) - ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ |

ಮರಣದ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆ (ನಮೂನೆ - A)

C: ನೀವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಯಾವುದಾದರೂ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಈ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು: (ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಆರಿಸುವುದು ಕ್ಲೈಮಿನ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ.)

- | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|--|
| 1) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಗ್ಯಾರಂಟೀಡ್ ಇನ್‌ಶೂರ್ಡ್ ಪ್ಲಾನ್: | <input type="checkbox"/> | ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನ | <input type="checkbox"/> | ನಿರಂತರ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ |
| 2) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಗ್ಯಾರಂಟೀಡ್ ಮಂತ್ಲಿ ಇನ್‌ಶೂರ್ಡ್ ಪ್ಲಾನ್: | <input type="checkbox"/> | ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನ | <input type="checkbox"/> | ನಿರಂತರ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ |
| 3) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಸೂಪರ್ ಟರ್ಮ್ ಪ್ಲಾನ್: | <input type="checkbox"/> | ತಕ್ಷಣ 100 % ಪಾವತಿ | <input type="checkbox"/> | ತಕ್ಷಣ 50 % ಪಾವತಿ ಮತ್ತು 50 % ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯದಂತೆ |
| 4) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಫಾರವರ್ ಯಂಗ್ ಪೆನ್ಷನ್ ಪ್ಲಾನ್: | <input type="checkbox"/> | ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನ | <input type="checkbox"/> | ಹೊಸ ಆನ್ಯುಟಿ ಯೋಜನೆ |
| | <input type="checkbox"/> | ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನ | <input type="checkbox"/> | ಹೊಸ ಪಿಂಚಣಿ ಯೋಜನೆ |
| 5) ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಫ್ಯೂಚರ್ ಜೀನಿಯಸ್ ಎಜುಕೇಶನ್ ಪ್ಲಾನ್: | <input type="checkbox"/> | ಒಟ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನ | <input type="checkbox"/> | ನಿರಂತರ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ |

D: ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು - ನೀವು ನಮೂದಿಸಲು ಬಯಸುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ:

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ದೃಢೀಕರಣ (ಕ್ಲೈಮುದಾರರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದರೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೆ): ಸಾಕ್ಷಿ / ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದಿಂದ ಮಾಡಲಾದ ದೃಢೀಕರಣವು ಪ್ರಮಾಣಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕ್ಲೈಮುದಾರರಿಗೆ ಅವರ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆತ/ಆಕೆಯು ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರವಷ್ಟೇ ಸಹಿ / ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಕಿರುತ್ತಾರೆ.

ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ಟಿ ದೃಢೀಕರಣ: ನಾನು ವಿಮಾಧಾರಕರಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ನನ್ನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ / ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವನ್ನು ನೀಡಿ/ನೀಡದೇ ಹಣವು ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಆಗದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ/ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದ ವ್ಯವಹಾರವು ತಡವಾದರೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬರದೇ ಇದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ನೇರವಾಗಿ ಜಮಾ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್/ ಪಾವತಿ ಚೆಕ್ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಯಾವುದೇ ಬದಲಿ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಜಮಾವಣೆಯು ಕೇವಲ ಕ್ಲೈಮುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ

ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೈಮುದಾರರ ಹೆಸರಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕ್ಲೈಮುದಾರರ ಸಹಿ / ಎಡಗೈ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೆ

ಸಾಕ್ಷಿ / ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಸಹಿ

ಕ್ಲೈಮುದಾರರ ಹೆಸರು _____

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ _____

ಸ್ಥಳ: _____

ಸ್ಥಳ: _____

ದಿನಾಂಕ:

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

ಸ್ಥಳ: _____

ದಿನಾಂಕ:

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

ಹಕ್ಕು ನಿರಾಕರಣೆ

- ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದರಿಂದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯು ಖಚಿತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.
- ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಸಹ ತಪ್ಪಾದ ಅಥವಾ ದಿಕ್ಕು ತಪ್ಪಿಸುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಫೈಲ್ ಮಾಡಿದರೆ ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಥವಾ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮೋಸದ ಅಥವಾದಿಕ್ಕು ತಪ್ಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮಾಕ್ಸಿಯನ್ಸ್ ನೀಡಿದರೆ ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಅವರಾದಿ ಎಂದೂ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾನೂನಿನ(ಗಳ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಸಿವಿಲ್ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಕಂಪನಿಯು ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.



ಇಮೇಲ್
claims.support
@maxlifeinsurance.com



ಸಹಾಯವಾಣಿ
1800 200 5577
9 AM - 9 PM | ಸೋಮ -
ಶನಿ



ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್.
ಪ್ಲಾಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ. 90ಎ, ಸೆಕ್ಟರ್ 18,
ಗುರಗಾಂವ್, 122015, ಹರಿಯಾಣ

ಮರಣದ ಪರಿಹಾರ ನಮೂನೆ (ನಮೂನೆ - A)

ದೃಢೀಕರಣ (ಕೈಮುದಾರರು ಸಹಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು)

ನಿಮ್ಮ ಕ್ಲೈಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು, ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬೀಳಬಹುದು. ಈ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಪರವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಇದರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತೀರಿ.

ಗೆ,

ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ(ಗಳು):

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ (ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು) ರ _____
(ಸಂಬಂಧ) ಆದ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ (ಹೆಸರು), ಆದ ನಾನು ಕ್ಲೈಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗ / ವೈದ್ಯಕೀಯ / ಸರ್ಕಾರಿ / ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳು / ಇತರ ದಾಖಲಾತಿಗಳು / ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ಛಾಯಾಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಇದರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ನಿಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

_____ ಕೈಮುದಾರರ ಸಹಿ / ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟು

_____ ಸಾಕ್ಷಿ / ಪ್ರಮಾಣಕರ್ತನ ಸಹಿ

_____ ಕೈಮುದಾರರ ಹೆಸರು

_____ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

_____ ಸ್ಥಳ:

_____ ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ:

_____ ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ:

ಶಾಖಾ ಕಛೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ

ದಿನಾಂಕ:

3.00 pm ಗೂ ಮುನ್ನ

3.00 pm ನಂತರ

ಜಿಬಿ ಒಪಿಎಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

ಸ್ಕಾಂಪ್

_____ ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳು

_____ ಸಹಿ: