MAX LIFE INSURANCE

ഡെത്ത് ക്ലെയിം ഫോം (ഫോം-A)

താങ്കൾക്കുണ്ടായ നഷ്ടത്തിൽ ഞങ്ങളുടെ ദുഃഖം പങ്കു വയ്ക്കട്ടെ. താങ്കളെ സംബന്ധിച്ച് ഇത് പ്രയാസമേറിയ സമയമാണെന്ന് ഞങ്ങൾക്കറിയാം, ഈ സമയത്ത് ഏറ്റവും മികച്ച സഹായം നൽകുക എന്നത് ഞങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. പെട്ടെന്നും എളുപ്പത്തിലും നിങ്ങൾക്ക് ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കഴിയും വിധമാണ് ഈ ഡെത്ത് ക്ലെയിം അപേക്ഷ രൂപകൽപന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഈ ഫോം ശരിയായി പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ട് ആവശ്യമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം മടക്കി തരിക. താങ്കളുടെ ക്ലെയിം ഞങ്ങൾക്ക് വേഗത്തിൽ സെറ്റിൽ ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതിനായി ഇനിപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കുകയും ചെയ്യുക.

സുപ്രധാന വിവരങ്ങൾ

- ഒരു ഒറ്റ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുകയും ബാധകമായ എല്ലാ പോളിസി നമ്പരുകളും നൽകുകയും ചെയ്തു കൊണ്ട് ഒന്നിലധികം പോളിസികളിലെ ക്ലെയിമുകൾ നിങ്ങൾക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം.
- സംഭവം നടന്ന തീയതിയിൽ പോളിസി നിലവിൽ ഉണ്ടായിരുന്നോ, പോളിസിയുടെ എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും ഉപാധികളും പാലിക്കപ്പെട്ടോ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് വിധേയമായിട്ടാണ് ക്ലെയിം അത് ഉന്നയിച്ച വ്യക്തിക്ക് നൽകുക.
- ഒന്നിലധികം പേർ ക്ലയിം ചെയ്യാനുണ്ടെങ്കിൽ അവർ ഓരോരുത്തരും പ്രത്യേകം ഫോം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഈ ഫോമിന് ഇനിപ്പറയുന്നവരിൽ ആരെങ്കിലും ഒരാൾ സാക്ഷിയാകണം (1) മാക്സ് ലൈഫ് ഏജന്റ് (1) സെയിൽസ് മാനേജർ/എ ഡി എം/ മാക്സ് ലൈഫിൻറെ ഓഫീസ് മേധാവി (3) ബ്ലോക്ക് ഡവലപ്മെൻറ് ഓഫീസർ (4) ഒരു ദേശവൽകൃത ബാങ്കിൻറെ മാനേജർ, റബർ സ്റ്റാമ്പോടു കൂടി (5) മാനേജറിൽ കുറയാത്ത ഒരു മാക്സ് ലൈഫ് കമ്പനി ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (6) ഒരു ഗസറ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (7) ഒരു സർക്കാർ സ്കൂളിൻറെ ഹെഡ്മാസ്റ്റർ / പ്രിൻസിപ്പാൾ (8) ഒരു മജിസ്ട്രേറ്റ്
- ഡിക്ലറേഷനുകൾ ദയവായി ശ്രദ്ധയോടെ വായിക്കുകയും നിങ്ങൾ സാധാരണ ചെക്ക് ഒപ്പിടും പോലെ ക്ലെയിം ഫോം ഒപ്പിടുകയും ചെയ്യുക. നിങ്ങളുടെ ഒപ്പ് ഭാവിയിൽ നിങ്ങൾ നൽകുന്ന അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ചുറപ്പിക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ്.

നിങ്ങളുടെ ഫോം എങ്ങനെ പൂരിപ്പിക്കണം

ക്ലെയിമിലെ എല്ലാ ഫീൽഡുകളും ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരങ്ങളിൽ പൂരിപ്പിക്കണം.

ഭാഗം A - ഈ വിഭാഗത്തിൽ ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന ആളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളാണു വേണ്ടത്

- നിങ്ങളുടെ നിലവിലെ വിലാസവും മൊബൈൽ നമ്പരും നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക. ഈ വിലാസത്തിലും മൊബൈൽ നമ്പരിലും മാത്രമേ ഞങ്ങൾ എല്ലാ ക്ലെയിം ആശയവിനിമയങ്ങളും നടത്തൂ. നിങ്ങൾക്ക് ഇമെയിൽ ഐ ഡി ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും നൽകുക;
- നിങ്ങളുടെ പൂർണമായ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ ദയവായി സൂചിപ്പിക്കുക;
- പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥകളും ഉപാധികളും അനുസരിച്ച് നിങ്ങളുടെ ക്ലെയിം നൽകാനാകുന്ന മുറയ്ക്ക് അത് നേരിട്ട് നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനായി ബാങ്ക് അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത ഒരു നെഫ്റ്റ് ഫോം അല്ലെങ്കിൽ കാൻസൽ ചെയ്ത ഒരു ചെക്കിൻറെ/ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് പാസ് ബുക്കിൻറെ കോപ്പി ഞങ്ങൾക്ക് നൽകുക.

ഭാഗം B - ഈ വിഭാഗത്തിൽ ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വിവരങ്ങളാണ്:

- ഇൻഷ്വറൻസ് ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ മരണ കാരണം, മരണ തീയതി, സമയം എന്നിവ സൂചിപ്പിക്കുക;
- കഴിഞ്ഞ തവണ രോഗമുള്ളപ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ മൂന്ന് (3) വർഷക്കാലം ലൈഫ് ഇൻഷ്വർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ചികിത്സിച്ച എല്ലാ ഡോക്ടർമാരുടേയും ആശുപത്രികളുടേയും അല്ലെങ്കിൽ പേരും വിലാസവും ഫോൺ നമ്പരുകളും. ആവശ്യമെങ്കിൽ അധിക ഷീറ്റുകൾ ഉപയോഗിക്കുക;
- ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ എല്ലാ ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസ് പോളിസി വിവരങ്ങളും നൽകുക, മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസ് അല്ലാത്ത ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പടെ.

ഭാഗം C - ഫോമിൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്ലാനുകൾ പ്രകാരം വ്യത്യസ്ത മരണാനന്തര ആനുകൂല്യ സാധ്യതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം ഈ ഭാഗം പൂരിപ്പിച്ചാൽ മതി.

ഭാഗം D - ക്ലെയിം ഫോമിൽ വരാത്ത ഏതെങ്കിലും അധിക വിവരങ്ങൾ നൽകണമെങ്കിൽ ഈ ഭാഗം ഉപയോഗിക്കാം.

ഈ ക്ലെയിം ഫോമിനൊപ്പം നിങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്ന രേഖകൾ സമർപ്പിക്കണം (ഇതിനകം സമർപ്പിച്ച രേഖകൾ സൂചിപ്പിക്കാനായി ദയവായി അനുയോജ്യമായ ബോക്സുകളിൽ ടിക് ചെയ്യുക)- [* എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തിയവ നിർബന്ധമായും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്]

1. ***പ്രാദേശിക അധികാരികൾ നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൻറെ ഒറിജിനൽ/ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത കോപ്പി** ☐
2. ***യഥാർത്ഥ പോളിസി രേഖ(കൾ)** ☐
3. ***നിങ്ങളുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത കോപ്പി (ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതെങ്കിലും- നിങ്ങളുടെ ജനനത്തീയതി വ്യക്തമാക്കുന്നത്)**

☐ പാൻ കാർഡ്	☐ **വോട്ടർ ഐ ഡി കാർഡ്**
☐ സാധുതയുള്ള പാസ്പോർട്ട്	☐ സാധുതയുള്ള ഡ്രൈവിങ് ലൈസൻസ്
☐ ആധാർ കാർഡ്	☐ മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) ____________

4) ***ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങൾ (ഇനിപ്പറയ്നനവയിൽ ഏതെങ്കിലും)**

- ☐ ക്ലെയിം ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അച്ചടിച്ച പേരും അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങളുമുള്ള കാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്ക്
- ☐ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിൻറെ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത കോപ്പി
- ☐ ബാങ്ക് അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത നെഫ്റ്റ് ഫോം

ആത്മഹത്യ/ അപകടം ആണെങ്കിൽ നൽകേണ്ട അധിക രേഖകൾ (എഫ് ഐ ആർ, പോസ്റ്റ് മോർട്ടം രേഖ എന്നിവ നിർബന്ധം)

☐ * എഫ് ഐ ആർ	☐ പഞ്ചനാമ
☐ *പോസ്റ്റ് മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്	☐ വാർത്താ കട്ടിങ് (ഉണ്ടെങ്കിൽ)
☐ ഇൻക്വസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്	☐ അന്തിമ പൊലീസ് അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

മെഡിക്കൽ കാരണങ്ങളാണ് മരണം സംഭവിച്ചതെങ്കിൽ (ആശുപത്രി വാസം/ ആശുപത്രി വാസമല്ല) ഇനി പറയുന്ന രേഖകൾ വേണം

- ☐ മരണം മെഡിക്കൽ കാരണം കൊണ്ടാണെന്നു കാണിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- ☐ പരിശോധിക്കുന്ന ചികിത്സകൻറെ പ്രസ്താവന (ഫോം "C" അവസാനം പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ പൂരിപ്പിക്കണം.
- ☐ എല്ലാ മെഡിക്കൽ രേഖകളും (രോഗനിർണയം, ചികിത്സ, ഡിസ്ചാർജ്/ മരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച സംഗ്രഹം)- ബാധകമെങ്കിൽ

Ver: E/201608/Eng/V1/CM5

MAX LIFE INSURANCE

ഡെത്ത് ക്ലെയിം ഫോം (ഫോം-A)

മാക്സ് ലൈഫ് പോളിസി നമ്പർ(രുകൾ)

ക്ലെയിം ഫോം സമർപ്പിക്കുന്നത്: ☐ മാക്സ് ലൈഫ് ഏജൻറ് ☐ മാക്സ് ലൈഫ് ഓഫീസ് ☐ ബാങ്ക് ബ്രാഞ്ച് ☐ മറ്റുള്ളവ

പ്രസ്താവന: താഴെ നൽകുന്ന എല്ലാ ഉത്തരങ്ങളും പ്രസ്താവനകളും ശരിയാണെന്ന് ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ഈ ഫോം അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ഫോം അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ കമ്പനിക്കു സമർപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ ഇവിടെ പറയുന്ന വ്യക്തിക്ക് നിലവിൽ കമ്പനിയുടെ ഒരു ഇൻഷ്വറൻസ് ഉള്ളതായോ ഏതെങ്കിലും അവകാശങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതായോ കമ്പനി അംഗീകരിക്കുന്നു എന്നർത്ഥമില്ല.

ഭാഗം A: താങ്കളെ കുറിച്ച് എഴുതുക (ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തി)- [*എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കണം]

*പേര്: ________ *ജനനത്തീയതി: ദി ദി മാ മാ വ വ വ വ *ലിംഗം ☐ പു ☐ സ്ത്രീ

*മരണപ്പെട്ട ഇൻഷ്വർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം: ☐ പങ്കാളി ☐ കുട്ടികൾ ☐ മാതാപിതാക്കൾ ☐ മറ്റുള്ളവർ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക) ________

*നിലവിലെ മേൽവിലാസം: ________

________ സംസ്ഥാനം: ________ പിൻ കോഡ്

*സമ്പർക്ക നമ്പർ: ________ ഇമെയിൽ വിലാസം: ________

പാൻ നമ്പർ ________ ആധാർ നമ്പർ: ________

*ബാങ്ക്, അക്കൗണ്ട് നമ്പർ ________ *ബാങ്ക് ബ്രാഞ്ച് പേരും വിലാസവും ________

________ എം ഐ സി ആർ കോഡ്: ________ *ഐ എഫ് എസ് സി കോഡ്: ________

ഭാഗം B: ദയവായി മരണപ്പെട്ട ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ കുറിച്ച് പറയുക [*എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കണം]

* പേര്:: ________ * മരിക്കുമ്പോഴത്തെ പ്രായം: ☐☐ വർഷം

*ഒടുവിലത്തെ ജോലി: ________ ഒടുവിലത്തെ തൊഴിലുടമയുടെ വിവരങ്ങൾ (ബാധകമെങ്കിൽ) ________

* ജനനത്തീയതി: ദി ദി മാ മാ വ വ വ വ * മരണ സമയം: H H M M

* മരണകാരണം: ☐ മെഡിക്കൽ ☐ അപകടം ☐ ആത്മഹത്യ ☐ കൊലപാതകം

* രോഗത്തിൻറെ/ അപകടത്തിൻറെ സ്വഭാവം: ________ *രോഗനിർണയത്തിൻറെ/ അപകടത്തിൻറെ തീയതി: ദി ദി മാ മാ വ വ വ വ

* മരണ സ്ഥലം: ☐ ആശുപത്രി/ ക്ലിനിക്ക് ☐ താമസസ്ഥലം ☐ ഓഫീസ് ☐ മറ്റുള്ളവ (ദയവായി വ്യക്തമാക്കുക) ________

* ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ അദ്ദേഹത്തിൻറെ/ അവരുടെ അവസാന രോഗത്തിൻറെ/ അപകടത്തിൻറെ സമയത്ത് ഒപ്പം/ അല്ലെങ്കിൽ അവസാന വർഷങ്ങളിൽ ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടർമാരുടെ വിവരങ്ങൾ ദയവായി ഞങ്ങളോട് പറയുക.

ഡോക്ടറുടെ/ ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ	ആദ്യം കൺസൾട്ട് ചെയ്ത തീയതി	എടുത്ത ചികിത്സ

ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് മറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് ഉണ്ടായിരുന്നു എങ്കിൽ ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക*:

കമ്പനിയുടെ പേര്	പോളിസി നമ്പർ	പോളിസി തുക	പോളിസി നൽകുന്ന തീയതി	ക്ലെയിമിൻറെ സ്ഥിതി

Ver: E/201608/Eng/V1/CM5

MAX LIFE INSURANCE

ഡെത്ത് ക്ലെയിം ഫോം (ഫോം-A)

C: ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതെങ്കിലും പ്ലാനുകളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നിങ്ങൾ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ മാത്രം ഈ ഭാഗം പൂരിപ്പിച്ചാൽ മതി (ഓപ്ഷൻ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതു കൊണ്ട് ക്ലെയിം അംഗീകരിക്കുന്നു എന്നർത്ഥമില്ല)

1) **മാക്സ് ലൈഫ് ഗ്യാരണ്ടീഡ് ഇൻകം പ്ലാൻ** ☐ ഒറ്റത്തുകയായുള്ള ആനുകൂല്യം ☐ പതിവായ മാസ വരുമാനം

2) **മാക്സ് ലൈഫ് ഗ്യാരണ്ടീഡ് മന്ത്ലി ഇൻകം പ്ലാൻ** ☐ ഒറ്റത്തുകയായുള്ള ആനുകൂല്യം ☐ പതിവായ മാസ വരുമാനം

3) **മാക്സ് ലൈഫ് സൂപ്പർ ടേം പ്ലാൻ** ☐ ഉടനടി 100% പേയ്മെൻറ് ☐ ഉടനടി 50% പേയ്മെൻറും 50% മാസവരുമാനവും

4) **മാക്സ് ലൈഫ് ഫോർ എവർ യങ് പെൻഷൻ പ്ലാൻ**

☐ ഒറ്റത്തുകയായുള്ള ആനുകൂല്യം ☐ പുതിയ ആന്വിറ്റി പ്ലാൻ ☐ പുതിയ പെൻഷൻ പ്ലാൻ

5) **മാക്സ് ലൈഫ് ഫ്യൂച്ചർ ജീനിയസ് എജ്യുക്കേഷൻ പ്ലാൻ:** ☐ ഒറ്റത്തുകയായുള്ള ആനുകൂല്യം ☐ പതിവായ മാസ വരുമാനം

D: കുറിപ്പുകൾ- നിങ്ങൾ നൽകാനുദ്ദേശിക്കുന്ന മറ്റെന്തെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ

____

____

____

പ്രാദേശിക ഭാഷയിലെ പ്രസ്താവന (ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തി പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ ഒപ്പിടുകയോ വിരലടയാളം പതിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്താൽ): ഒരു സാക്ഷി അല്ലെങ്കിൽ പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തി ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചു കൊടുത്തു എന്നും അത് പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷമാണ് അദ്ദേഹം/ അവർ അദ്ദേഹത്തിൻറെ/ അവരുടെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം പതിപ്പിച്ചത് എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം.

നെഫ്റ്റ് പ്രസ്താവന: ഞാൻ മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നേരിട്ട്/ ഇലക്ട്രോണിക് മാർഗത്തിൽ പണം ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ഞാൻ അനുമതി നൽകുന്നു. കാരണത്തോടു കൂടിയോ അല്ലാതെയോ നിങ്ങളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ പണം എത്തിയില്ലെങ്കിലോ വിവരങ്ങൾ തെറ്റായോ അപൂർണമായോ നൽകിയതു കാരണം ഇടപാട് വൈകുകയോ പരാജയപ്പെടുകയോ ചെയ്താലോ അതിൽ മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന് ഉത്തരവാദിത്വം ഉണ്ടാകില്ല. നേരിട്ടുള്ള ക്രെഡിറ്റ് പ്രായോഗികമായില്ലെങ്കിൽ ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ്, പണം നൽകാവുന്ന അറ്റ് പാർ ചെക്ക് എന്നീ ബദൽ മാർഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന് അവകാശമുണ്ടാകും. ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തി നൽകിയ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമായിരിക്കും പണം ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നത്. ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരുവിവരങ്ങൾ അതിനു ശേഷം ഉപയോഗിക്കുന്നതല്ല.

____

ക്ളെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം

ക്ളെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര്__________________

സ്ഥലം:__________________

തീയതി | ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

____

സാക്ഷിയുടെ/ പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്

പേരും വിലാസവും __________________

____

സ്ഥലം: __________________

തീയതി | ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

ഡിസ്ക്ലെയ്മർ

- ക്ലെയിം ഫോം രേഖകളുൾപ്പടെ സമർപ്പിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അത് ബാധ്യതകൾ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു എന്നതിനു തുല്യമല്ല.
- സമർപ്പിച്ച രേഖകൾ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം അധിക രേഖകൾ ആവശ്യപ്പെടാൻ മാക്സ് ലൈഫിന് അവകാശമുണ്ട്.
- തെറ്റായതോ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്നതോ ആയ വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ആരെങ്കിലും സ്വന്തം അറിവോടെ ഒരു വ്യാജ ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുകയാണെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ കമ്പനിയെയോ മറ്റൊരു വ്യക്തിയെയോ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ വിവരങ്ങൾ മറച്ചു വയ്ക്കുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ ഒരു ഗുരുതരമായ കുറ്റകൃത്യമായി കണക്കാക്കുകയും അല്ലെങ്കിൽ ബാധകമായ നിയമങ്ങൾക്കു കീഴിൽ അയാൾക്കെതിരേ സിവിൽ/ ക്രിമിനൽ നടപടികളെടുക്കുകയും ചെയ്യും. മേൽപ്പറഞ്ഞ വ്യക്തിക്കെതിരേ ഉചിതമായ നടപടിയെടുക്കാനുള്ള അവകാശം കമ്പനിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

ഇമെയിൽ
claims.support
@maxlifeinsurance.com

ഹെൽപ് ലൈൻ
1800 200 5577
9 എ എം- 9 പി എം | തിങ്കൾ-ശനി

മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ്
പ്ളോട്ട് നമ്പർ 90A, സെക്ടർ 18,
ഗുഡ്ഗാവ്, 122015, ഹരിയാന

Ver: E/201608/Eng/V1/CM5

ഡെത്ത് ക്ലെയിം ഫോം (ഫോം-A)

അംഗീകാരം (ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തി നൽകേണ്ടത്)

നിങ്ങളുടെ ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യാനായി വിവിധ അധികാരികൾ അധിക രേഖകൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഈ അംഗീകാരത്തിൽ ഒപ്പ് വയ്ക്കുന്നതിലൂടെ നിങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഈ രേഖകൾ കരസ്ഥമാക്കാൻ നിങ്ങൾ മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന് ഒപ്പം/ അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ പ്രതിനിധികൾക്ക് അനുവാദം നൽകുകയാണ്.

ടു,

മാക്സ് ലൈഫ് പോളിസി നമ്പർ(രുകൾ): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ഞാൻ, ശ്രീ/ ശ്രീമതി. ______________________ (പേര്), ശ്രീ/ ശ്രീമതി. ______________________ (ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്) ______________________ -ന്റെ ബന്ധുവാണ്. ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യാനാവശ്യമായ തൊഴിൽ / മെഡിക്കൽ/ ഗവൺമെന്റ്/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രി രേഖകൾ/ മറ്റു രേഖകൾ/ വിവരങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ഒറിജിനലുകളോ ഫോട്ടോകോപ്പികളോ ലഭ്യമാക്കാൻ ഞാൻ മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡിന് അനുവാദം നൽകുന്നു.

വിശ്വാസത്തോടെ,

____
ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം

ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര് ______________________

സ്ഥലം: ______________________

തീയതി: | ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

____
സാക്ഷിയുടെ/ പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്

പേരും വിലാസവും ______________________

____

സ്ഥലം : ______________________

തീയതി: | ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനു മാത്രം

തീയതി: | ദി | ദി | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

ഉച്ചയ്ക്ക് 3.00 മണിക്കു മുമ്പ് ☐ ഉച്ചയ്ക്ക് 3.00 മണിക്കു ശേഷം ☐

ജി ഒ ഒ പി എസ് പേഴ്സന്റെ പേരും മൊബൈൽ നമ്പരും ______________________

____

മുദ്ര

സമ്പർക്ക വിവരങ്ങൾ ______________________

ഒപ്പ് ______________________

Ver: E/201608/Eng/V1/CM5