



షరతులతో కూడిన కేటాయింపు /బదిలీ కొరకు పత్రము

మ్యాక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

ఫ్లాట్ నెంబర్ 90 ఎ, సెక్టర్ 18 ఉద్యోగ విహార్

గుర్గావ్ 122 015

టోల్ ఫ్రీ - 1800-200-5577

ఈ మెయిల్: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

_____ అను నేను [పాలసీ హోల్డర్ పేరు/ పాలసీ హోల్డర్ యొక్క అధికృత విజేంట్] ("అప్లైర్")
_____ పాలసీ సంఖ్య ("పాలసీ") కలిగిన జీవిత బీమా పాలసీపై నా అన్ని హక్కులు, వాటాలు,
బాధ్యతలు మరియు ప్రయోజనాలను ఇక్కడ ప్రకటించిన షరతుల ప్రకారం ఇందుమూలంగా _____ ("అప్లైర్/ట్రాన్స్ఫర్")కి
బదిలీ/కేటాయింపు చేస్తున్నాను.

ఇక్కడ ఇవ్వబడిన ప్రకారం అప్లైర్/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క వివరాలతో సహా అప్లైర్ /ట్రాన్స్ఫర్ కి ముందు ఉన్న వారి వివరాలను నేను పరిశీలించాను మరియు పూర్తి చేసానని నేను ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను మరియు ఇక మీదట దీనిని ధృవీకరించుటకు మ్యాక్స్ లైఫ్ కు (అభ్యర్థించిన) ఏదైనా సమాచారం లేదా పత్రాలను అందిస్తానని నేను హామీ ఇస్తున్నాను.

భవిష్యత్తులో ప్రీమియంలు వీరిచే చెల్లించబడతాయి [ఏదైనా ఒక దానిని టీక్ చేయండి]:
a) అప్లైర్
b) అప్లైన్

అప్లైన్/బదిలీ చేయబడిన మొత్తం సొమ్ము యొక్క శాతం [ఏదైనా ఒక దానిని టీక్ చేయండి]:
 100% ఇతరములు % (పాక్షిక కేటాయింపు విషయంలో వర్తిస్తుంది)

అప్లైన్ మెంట్/బదిలీ కొరకు కారణం [ఏదైనా ఒక దానిని టీక్ చేయండి]:
a) ప్రేమ మరియు అభిమానం b) ఋణం
c) ఇతరములు [దయచేసి పూర్తి కారణాన్ని నిర్ధారించండి]

అప్లైన్/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క వ్యక్తిగత వివరాలు

[అప్లైన్/ట్రాన్స్ఫర్ ఒక కార్పొరేట్ సంస్థ అయినచో అధికృత వ్యక్తి యొక్క వివరాలు ఇవ్వండి]:

పేరు:
తండ్రి/భర్త పేరు:
దిరునామా:

అప్లైన్ యొక్క పోల్ గ్రాఫ్ ను ఇక్కడ అతికించాలి (వార్షిక ప్రీమియం > 10000 అయితే తప్పనిసరి)

రాష్ట్రం: _____ పిన్ కోడ్

టిలిఫోన్ నెంబర్: మొబైల్ నెంబర్:

ఈ మెయిల్ ఐడి: _____

పుట్టిన తేదీ (రోరో/నెనె/సంసంసంసం):

లింగం: పురుషుడు స్త్రీ

విద్య: నిరక్షరాస్యుడు ప్రాథమిక పాఠశాల ఉన్నత పాఠశాల గ్రాడ్యుయేట్ పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ వృత్తినిపుణుడు

జాతీయత: భారతీయుడు విదేశీయుడు

నివాస స్థితి: రెసిడెంట్ నాన్ రెసిడెంట్ పిఐబి నివసిస్తున్న దేశం: _____

అప్లైన్ యొక్క వృత్తి _____ ఉద్యోగ హోదా _____

కంపెనీ పేరు _____ వ్యాపార స్వభావం _____

విధుల యొక్క ఖచ్చితమైన స్వభావం _____

అప్లైన్/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క వార్షిక ఆదాయం _____

a) నిధుల యొక్క మూలం _____

b) పి.ఎ.ఎన్ నెంబర్ / పి.ఎ.ఎన్ కు బదులుగా వెల్లడి _____

అప్లైన్/బదిలీ చేయబడేవారితో అప్లైన్/బదిలీ చేయువారికి గల సంబంధం _____



షరతులతో కూడిన కేటాయింపు /బదిలీ కొరకు పత్రము

మ్యాక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

ఫ్లాట్ నెంబర్ 90 ఎ, సెక్టర్ 18 ఉద్యోగ విహార్

గుర్గావ్ 122 015

టోల్ ఫ్రీ - 1800-200-5577

ఈ మెయిల్: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

అసైన్/గతంలోని అసైన్లకు ముందు ఉన్నవారు[పాలసీ గతంలో కేటాయించబడితే వర్తిస్తుంది.దయచేసి ఈ పాలసీ యొక్క గతంలోని కేటాయింపులను పేర్కొనండి]

పేరు: _____

జాతీయత: _____

వృత్తి: _____

టిలిఫోన్ నెంబర్:

అసైన్ మ్యాక్స్ లైఫ్ యొక్క ఉద్యోగ/ ఏజెంట్ /ఎస్పి/ సెల్లర్* గా ఉన్నారా?

అవును కాదు (అవును అయితే సంబంధాన్ని నిర్ధారించండి) _____

అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్ /నామినీరాజకీయంగా పేరుపొందిన వ్యక్తా?

అవును కాదు (అవును అయితే దయచేసి పేజిపై ప్రశ్నావళిని పూరించండి).

[*రాజకీయంగా పేరు పొందిన వ్యక్తులు (పేజిపై) అనగా ముఖ్యమైన ప్రభుత్వ విధులు నిర్వహించే వ్యక్తులు,ఉదాహరణకు కేంద్ర/రాష్ట్ర ప్రభుత్వ అధికారులు, మంత్రులు,సీనియర్ రాజకీయ నాయకులు, ప్రభుత్వ /స్వయం/స్థానిక విభాగాలలోని సీనియర్ అధికారులు,రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ఆదీనంలోని కార్పొరేషన్ల సీనియర్ అధికారులు, ముఖ్యమైన రాజకీయ పార్టీల అధికారులు&పై వ్యక్తుల సమీప కుటుంబ సభ్యులు (వైవాహిక భాగస్వామి, పిల్లలు,తల్లిదండ్రులు, తోబుట్టువులు, అత్తంటివారు మరియు పేజిపై యొక్క సన్నిహిత అనుచరులు).]

అసైన్ యొక్క /ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క నామినీ వివరాలు [కేటాయింపు కనుక వ్యక్తులకు అనుకూలంగా జరుగుతున్నట్లయితే తప్పనిసరి మరియు వర్తిస్తుంది]:

పేరు	అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్తో నామినీ యొక్క సంబంధం	నామినీ యొక్క పుట్టినతేదీ	నామినేషన్ శాతం
		/ /	

నామినీ కనుక మైనర్ అయితే (అనగా 18 సంవత్సరాల కంటే తక్కువ వయస్సు ఉంటే);దయచేసి అపాయింటిని పేర్కొనండి.

అపాయింటి పేరు/నామినీ కనుక మైనర్ అయితే వర్తిస్తుంది]:

నామినీతో అపాయింటికి గల సంబంధం:

చిరునామా:

పిన్ కోడ్: టెలిఫోన్ (ఎన్టీడి కోడ్తో): మొబైల్:

అపాయింటి/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క సంతకం:

అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్ వద్ద గతంలో ఉన్న లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల వివరాలు (అతని పేరుతో కేటాయించబడిన పాలసీలతో సహా)

[అవసరమైతే అదనపు అనుబంధాన్ని ఉపయోగించవచ్చు]

పాలసీ/ ప్రతిపాదన సంఖ్య	బీమా చేయబడిన వ్యక్తితో సంబంధం	బీమా కంపెనీ పేరు	జారీ యొక్క తేదీ మరియు సంవత్సరం	పాలసీ యొక్క రకం మరియు వ్యవధి	అన్ని ప్రయోజనాలతో సహా హామీ ఇవ్వబడిన కనీస మొత్తం (రూ.)	స్థితి- అమలులో ఉంది/ పునరుద్ధరించబడింది/ గడువు తీరినది
1.						
2.						
3.						

అసైన్/ ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క కెవైసి కొరకు సమర్పించవలసిన పత్రాల జాబితా [అసైన్ కనుక వ్యక్తి మరియుఆర్బిఐ/ ఎన్ఐబిఐ/ఎఆర్డిఐవితో రిజిస్టర్ కాని ఆర్థిక సంస్థ అయితే, అసైన్ కేటాయింపు పత్రంతో పాటుగా కెవైసి పత్రాలను సమర్పించవలసి ఉంటుంది.]

- గుర్తింపు ధృవీకరణ: పాస్పోర్ట్ పిఎస్ (కార్డ్ వ్యక్తి/కంపెనీ) ఓటరు గుర్తింపు కార్డు ఇతరములు: _____
- చిరునామా ధృవీకరణ: టెలిఫోన్ బిల్ విద్యుత్ బిల్ రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ ఇతరములు: _____
- ఆదాయ ధృవీకరణ మరియు/లేదా వనరుల మూలం యొక్క ధృవీకరణ:[*] ఐటిఆర్ పిఓఎల్ ప్రకటన ఆస్తి అప్పుల పట్టి: _____

అసైన్ కనుక రిజిస్టర్ కాని ఆర్థిక సంస్థ అయితే సమర్పించవలసిన పత్రాల జాబితా:

1. అవును కాదు మెమోరాండమ్/ఆర్థికల్స్ ఆఫ్ అసోసియేషన్ యొక్క నకలు.
2. అవును కాదు పిఎఎస్ కార్డ్ యొక్క కాపీ.
3. అవును కాదు కంపెనీ/సంస్థ యొక్క రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ యొక్క కాపీ.
4. అవును కాదు చిరునామా ధృవీకరణ.
5. అవును కాదు ఆదాయ ధృవీకరణలు (ఇటీవలి లాభనష్టాల ప్రకటన, ఆస్తి అప్పుల పత్రం, ఐటీఆర్)

అసైనార్ ప్రకటన

నేను ఈ పాలసీని నా స్వంత ఇష్టంపై ప్రకటిస్తున్నానని మరియు కేటాయింపు నా/పాలసీ దారు ప్రయోజనం ప్రకారం, ప్రజా ప్రయోజనం ప్రకారం విశ్వసనీయమైనదని మరియు వ్యాపార ప్రయోజనం కాదని నేను నిర్ధారిస్తున్నాను. ఈ పత్రం యొక్క నిర్వహణ/అవసరమైన ధృవీకరణ తరువాత ఈ కేటాయింపు పూర్తవుతుందని మరియు ఈ పత్రంతో పాటుగా ఒక నోటీసు లేదా ఒక ధృవీకరించిన కాపీ(నాచే మరియు అసైనిచే లేదా మా అధీకృత ఏజంట్లచే సరైనదిగా ధృవీకరించబడినది) మ్యాక్స్ లైఫ్ కు అందచేయబడిన తరువాత మ్యాక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ("మ్యాక్స్ లైఫ్")అమలులో ఉంటుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

ఈ పాలసీ క్రింద జరిపే అన్ని చెల్లింపులు నాకు లేదా నామినికి (అసైన్/బదిలీచేయబడిన వ్యక్తి బీమా చేయబడిన వ్యక్తి కంటే ముందుగా మరణించిన సందర్భంలో) లేదా పాలసీ వ్యవధిలో బీమాచేయబడిన వ్యక్తి జీవించి ఉన్నట్లయితే వారికి చెల్లించబడతాయని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

బీమా చట్టాల (సవరణ) చట్టం, 2015 యొక్క సెక్షన్ 39 ప్రకారం మినహా, పాలసీ యొక్క కేటాయింపు/బదిలీ, పాలసీ యొక్క నామినేషన్ ను దానంతట అదేరద్దు చేస్తుంది. అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్ కి పాలసీ కనుక పాక్షికంగా కేటాయింపు/బదిలీ చేయబడితే, మిగిలినది నాచే కేటాయింపు/బదిలీ చేయబడదని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను. వివాహిత స్త్రీల సంపద చట్టం, 1874 సెక్షన్ 6 క్రింద తీసుకున్న పాలసీని నేను కేటాయింపు చేయడం లేదని నేను ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను.

అసైన్ ప్రకటన

పాలసీ యొక్క కేటాయింపు/బదిలీ అయితే నాకు అందుబాటులో ఉన్న బోనస్ ఎంపిక పెయిడ్-ఆఫ్ అడిషన్ల రూపంలో ఉంటుందని(వర్తించే సందర్భాలలో) నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను. మ్యాక్స్ లైఫ్ ఈ బదిలీ/కేటాయింపుని అంగీకరించవచ్చని లేదా కేటాయింపు విశ్వసనీయమైనది కాదని లేదా పాలసీ దారు ప్రయోజనం లేదా ప్రజా ప్రయోజనం లేదా పాలసీ యొక్క వ్యాపార ప్రయోజనం కొరకు తగిన కారణం ఉన్నప్పుడు నిరాకరించవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.ఈ పాలసీ క్రింద జరిపే అన్ని చెల్లింపులు పాలసీదారుకి లేదా అతని నామినికి (బీమా చేయబడిన వ్యక్తి కంటే నేను ముందుగా మరణించిన సందర్భంలో) లేదా పాలసీ వ్యవధిలో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి జీవించి ఉన్నట్లయితే వారికి చెల్లించబడతాయని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. ఇది షరతులతో కూడిన కేటాయింపు కావడం వలన, ఈ పాలసీ పై ఋణం పొందుటకు లేదా పాలసీ సరండర్ చేయుటకు నాకు హక్కు ఉండదు.

పాలసీ యొక్క ప్రయోజనంలోని పక్షాల మధ్య బదిలీ/కేటాయింపు క్రింద అన్ని క్లెయిమ్ల ప్రాధాన్యతను పైన సూచించిన నోటీసు యొక్క డెలివరీ తేదీ నియంత్రిస్తుందని మరియు ఒకటి కంటే ఎక్కువ బదిలీలు/కేటాయింపులు ఉన్నప్పుడు, ఆ విధమైన పాలసీల క్లెయిమ్ల ప్రాధాన్యత నోటీసులు అందించిన క్రమంలో చేయబడుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను. వర్తించే పీజి యొక్క స్వీకరణకు లోబడి, మ్యాక్స్ లైఫ్ నాకు కేటాయింపు నోటీసు స్వీకరించినట్లు లిఖిత పూర్వక రసీదును అందిస్తుందని మరియు ఆ విధమైన రసీదు మ్యాక్స్ లైఫ్ నోటీసు అందుకున్నట్లు సూచించడానికి ఆధారమని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను.

ఇందుమూలంగా ఈ పాలసీ క్రింద ప్రయోజనాలను నేను స్వీకరించుట తగినదని మరియు మ్యాక్స్ లైఫ్ తన బాధ్యతలను నెరవేర్చుటకు తగినదని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.

అసైనర్ యొక్క సంతకం

అసైన్/ట్రాన్స్ఫర్ యొక్క సంతకం

[వ్యక్తి కాక ఇతరులకు అనుకూలంగా కేటాయింపు జరిగినప్పుడు (అనగా ఆర్థిక సంస్థ/బ్యాంకు/కార్పొరేట్ సంస్థ) ఆ సంస్థ యొక్క అధికారిక ముద్రను వేయాలి మరియు అధీకృత వ్యక్తి దానిపై సంతకం చేయాలి]



షరతులతో కూడిన కేటాయింపు /బదిలీ కొరకు పత్రము

మ్యాక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

ఫ్లాట్ నెంబర్ 90 ఎ, సెక్టర్ 18 ఉడ్కోర్గ్ విహార్

గుర్గావ్ 122 015

టోల్ ఫ్రీ - 1800-200-5577

ఈ మెయిల్: service.helpdesk@maxlifeinsurance.com

మాతృభాషలో ప్రకటన

పాలసీదారు/అసైన్ అతని/ఆమె బ్రోటన వ్రేలి ముద్రను వేసినప్పుడు లేదా ఇంగ్లీషు కాక ఏదైనా ఇతర భాషలో సంతకం చేసినప్పుడు ప్రకటన:

నేను ఈ పత్రంలోని విషయాలను అసైనార్కు అతనికి అర్థమయ్యే భాషలో వివరించానని మరియు విషయాలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తరువాత అసైనార్ ఈ పత్రంపై అతని/ఆమె సంతకం /బొటనవ్రేలి ముద్రను నా సమక్షంలో చేసారని నేను ప్రకటిస్తున్నాను.

ప్రకటన చేస్తున్న వ్యక్తి యొక్క సంతకం(గమనిక:ఈ ప్రకటనను కార్యాలయ అధిపతి మాత్రమే చేయవచ్చు)

పేరు:

చిరునామా:

సాక్షి

అసైనర్ ఈ కేటాయింపు పత్రాన్ని పూర్తి చేసారని మరియు అతను/ఆమె మరియు అతని/ఆమె సంతకం/బ్రోటనవ్రేలి ముద్రను నా సమక్షంలో వేసారని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను.

సాక్షి పేరు: _____

చిరునామా: _____

సాక్షి సంతకం:

అభ్యర్థనతో జతపరచవలసిన పత్రాలు:

ప్రారంభ పాలసీ ష్యాక్

స్వీయ ధృవీకృత ఆదాయ పత్రం (సాంవత్సరిక ప్రీమియం >= 1, 00,000 అయితే)

స్వయంగా సంతకం చేసిన ఫోటో ఐడి (వ్యక్తి) / గుర్తింపు ధృవీకరణ (వ్యక్తి కాని వారికి) - ప్రీమియం మొత్తంతో సంబంధం లేకుండా.

వర్తించిన దాని ప్రకారం స్వయంగా సంతకం చేసిన పిఎఎస్ కార్డ్ /ఫారం 60 / ఫారం 61 /ఫారం 49ఎ యొక్క కాపీ

స్వీయ ధృవీకృత చిరునామా ధృవీకరణ కాపీ (సాంవత్సరిక ప్రీమియం >10,000 అయితే)

కెవైసె వెల్లడి నమూనా (అసైన్ వ్యక్తికాక ఇతరులు అయితే, అనగా ట్రస్ట్, భాగస్వామ్యం/ ప్రైవేట్ లిమిటెడ్ మొదలైనవి)

పాలసీ యొక్క కేటాయింపు/ వెర్షన్ 1.2/ జనవరి'15.