

## चेक भुगतान रोकवाक प्रपत्र

सर्विसिंग जीओक नाम:..... जीओ कोड: .....

खाता संख्या:.....पॉलिसीधारकक नाम:.....

मोबाइल नं.....ई-मेल पता:.....

### घोषणा

हम मैक्स जीवन बीमासँ अनुरोध करैत छी जे चेक नं..... भुगतान रोकि देल जायरू.....दिनांक.....निम्न कारणसँ:

1. गतावधि/अप्राप्य चेक 2. चेक हेरा गेल

**एहि अनुरोधक आलोकमे कृपया निम्न कार्यवाही करू**

1. हमराबैंक खातामे एनईएफटी प्रत्यक्ष हस्तांतरण

पॉलिसीधारकक बैंक विवरण- अनिवार्य

a) बैंक खाता संख्या ..... b) आईएफएससीकोड .....

c) बैंक नाम ..... d) बैंक पता .....

टिप्पणी- कृपया एहि प्रपत्रक संग रद्द चेक खाताधारकक नाम आ पॉलिसीधारकक नाम ओ बैंक पासबुकक संलग्न करू

### निर्देश:

- इलेक्ट्रॉनिक हस्तांतरणक लेल ई आवश्यक अछि जे खाताधारकक नाम हू-व-हू वैह हेवाक चाही जे नाम बैंक रिकार्ड आ आ पॉलिसी रिकार्डमे उल्लिखित अछि।
- जँ लाभार्थीक चेक पर खाता संख्या आ नाम मुद्रित अछि तखन तँ बैंकक अभिप्रमाणित प्रति नहि चाही मुदा एकर आभावमे बैंक द्वारा अभिप्रमाणित एनईएफटी अनिवार्य होएत।
- उपभोक्ता जे अपन निधि हस्तांतरित करवाक इच्छुक छथि ओ 11 अंकक वैध आईएफएससीकोड प्रस्तुत करथि, जे कि केवल एनईएफटीक लेल मान्य अछि। (भाग लेव'वला प्रत्येक बैंक शाखाकें प्रदत्त संख्या) जतए निधि हस्तांतरित होएवाक अछि।
- एहि प्रपत्रक संग रद्दचेक संलग्न करब आवश्यक अछि।
- ई प्रपत्र सभ तरहँ पूर्ण हेवाक चाही।

**अस्वीकरण** जँ कोनो कारणवश वा हमरा द्वारा देल गेल गलत/अपूर्ण सूचना कारणेँ हमरा खातामे हस्तांतरणमे देरी होइत अछि तँ एकरा लेल मैक्स जीवन बीमा कं. लि. कोनो दायित्व नहि होएत। एकर अतिरिक्त कं. प्रत्यक्ष भुगतान विकल्पक स्थान पर कोनो दोसर विकल्प जेना डिमांड ड्राफ्ट/चेक आदिक द्वारा भुगतान करवाक अधिकार सुरक्षित रखने अछि।

2. हम मैक्स जीवन बीमाकेँ ई निर्देश दैत छी जे एहि चेकक राशि हमर आन पॉलिसी नम्बरमे हस्तांतरित कएल जाए

3. हम मैक्स जीवन बीमा कम्पनीकेँ ई निर्देश दैत छी जे एहि चेक राशिक आवंटन हमरा पॉलिसीमे कएल जाए आ हमरा पॉलिसीक पुनःस्थापन कएल जाए। (तखन, जखन कि चेक समाप्तिक 180 दिनक भीतर पुनःस्थापनक अनुरोध कएल जाए)

4. हमरा चेक भेजू किएक तँ हमर बैंक नन-आईएफएससीपंजीकृत अछि। हम मैक्स जीवन दलकेँ निर्देश दैत छी जे चेक एहि माध्यमे भेजल जाए

a. सर्विसिंग जीओ

b. बिलिंग पता

पॉलिसीधारकक हस्ताक्षर ..... दिनांक .....

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

कीसीएसईपॉलिसीधारकक हस्ताक्षरकेँ सत्यापित केने अछि

हँ

नहि

कर्मचारीक आईडी .....

नाम .....

सीएसई क हस्ताक्षर .....

**मैक्स जीवन बीमा कं. लि.**

तृतीय तल, ऑपरेशन सेन्टर, 90-A, उद्योग बिहार, सेक्टर- 18, गुरगाँव- 122015, रजि. कार्यालय: मैक्स हाउस, तृतीय तल, 1 डॉ. झा मार्ग, ओखला, नई दिल्ली- 110020, भारत, संपर्क विवरण : उपभोक्ता हेल्पलाइन टॉलफ्री: 1800-200-5577, ई-मेल: [service.helpdesk@maxlifeinsurance.com](mailto:service.helpdesk@maxlifeinsurance.com) हमरासँ [www.maxlifeinsurance.com](http://www.maxlifeinsurance.com) पर संपर्क करू

संस्करण 1.105/2013