

मुदतसमाप्ती दाव्याची रक्कम उन्मुक्त (डिस्चार्ज) करण्याबाबतची पावती – नॉन लिन्क्ड एण्डोमेंट

मी/आम्ही _____ रोजी मुदतसमाप्ती होणाऱ्या पॉलिसी क्रमांक C _____ अंतर्गत माझे/आमचे दावे आणि मागण्या ह्याबाबतची रक्कम उन्मुक्त (डिस्चार्ज) करण्याकरिता, अधिलाभांशाची रक्कम जर असल्यास तिच्यासह _____ इतकी एकूण रक्कम ₹ (शब्दांमध्ये), टाटा एआयए लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडकडून (कंपनी) प्राप्त झाल्याचे मी/आम्ही _____ पॉलिसीधारक/अभिहस्तांकित ह्याद्वारे अभिस्वीकृत करतो. पॉलिसीच्या अंतर्गत मिळणारे सर्व लाभ हे पॉलिसीच्या मुदतसमाप्तीला समाप्त होतील आणि पॉलिसी रद्द करण्यात येईल.

पॅन- _____ (कृपया पॉलिसीधारकाच्या/अभिहस्तांकित्याच्या (असाइनीच्या) पॅन कार्डची स्वसाक्षात्कृत प्रत जोडावी)

ईआयए क्रमांक - _____ आयपिन - _____

नोट : सर्व रकाने अनिवार्य आहेत. मूळ पॉलिसी दस्तऐवज या प्रपत्रासोबत सादर करावेत (ईआयए क्रमांक आणि आयपिन दिला असता लागू नाही.)

विवरण :

प्रदेय लाभ	रक्कम रुपयांमध्ये
_____ % विमा रक्कम	
संचयी प्रत्यावर्ती अधिलाभांश (रिव्हीझनरी बोनस), जर असल्यास	
अंतिम बोनस *कृपया अस्वीकारामधील मुद्दा ४ पाहावा	
संत्रान्त बोनस, जर असल्यास	
प्रदान केलेले प्रीमियम _____% जर असल्यास	
सुनिश्चित परिपक्व भर/सुनिश्चित लॉयल्टी भर, जर असल्यास	
सुनिश्चित शैक्षणिक रक्कम, जर असल्यास	
सूचक मुदतसमाप्ती रक्कम	

वजा: उपकृतता रक्कम**	रक्कम रुपयांमध्ये
स्वयंचलित प्रीमिअम कर्ज (व्याज समाविष्ट)	
पॉलिसी कर्ज	
इतर वजावट (उपकृतता, प्रभार इत्यादींसारखे जर असल्यास)	
टीडीएस वजावट	

सूचक निव्वळ प्रदेय रक्कम = रु.

महसूल मुद्रांक
लावा

_____ पॉलिसीधारकाची/दावेदाराची स्वाक्षरी
(खाली दिला गेलेला अस्वीकार मी समजतो आणि मान्य करतो)
(पॉलिसीच्या प्रारंभाच्या वेळी विमाबद्ध व्यक्ती ही १८ वर्षांपेक्षा कमी वयाची असल्यास, मूळ पॉलिसीधारकाने विमाबद्ध व्यक्तीच्या स्वाक्षरीचे सत्यापन करायला हवे)

_____ पॉलिसीधारकाचे/दावेदाराचे नाव
_____ साक्षीदाराचे नाव

पत्ता: _____ पत्ता: _____

स्वाक्षरीची तारीख: _____ नाते: _____

स्वाक्षरीची तारीख: _____

स्थळ: _____

आयुर्विमाबद्ध व्यक्ती/पॉलिसीधारक निरक्षर असण्याच्या बाबतीत किंवा आयुर्विमाबद्ध व्यक्तीने/पॉलिसीधारकाने देशी भाषेमध्ये स्वाक्षरी करण्याच्या बाबतीत अधिकथन:

मी _____ (नाव) _____ ह्यांच्यासह (ओळख प्रकार) _____ (ओळख क्रमांक) ह्याद्वारे घोषित करतो की मी आयुर्विमाधारक व्यक्तीला/पॉलिसीधारकाला _____ भाषेमध्ये मुदतसमाप्ती दाव्याच्या पावतीचा मजकूर समजावून सांगितलेला आहे आणि आयुर्विमाबद्ध व्यक्तीला/पॉलिसीधारकाला त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजल्यानंतर त्याने/तिने मुदतसमाप्ती दाव्याच्या पावतीवर स्वाक्षरी केलेली आहे अथवा त्याचा/तिचा अंगठ्याचा ठसा लावलेला आहे.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी _____ कृपया आयुर्विमाबद्ध व्यक्तीच्या/पॉलिसीधारकाच्या अंगठ्याचा ठसा लावा. _____.

टीप :

1. सर्व स्वाक्षऱ्या निळ्या शाईने करणे आवश्यक आहे. नावे ही आमच्या नोंदीमध्ये असतील त्याप्रमाणे लिहायची आहेत.
2. प्रत्येक स्वाक्षरीकर्त्यासाठी, एक साक्षीदार असणे गरजेचे आहे आणि त्याने स्वाक्षरी करायची आहे. साक्षीदार हा 21 वर्षे आणि त्यापेक्षा अधिक वयाचा असायला हवा आणि तो ह्या पॉलिसीचा लाभार्थी असू नये.

नोंदी:

1. दाव्याची रक्कम उन्मुक्त करण्याच्या ह्या प्रपत्रावर पॉलिसीधारकाने स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे आणि साक्षीदार व्यक्तीला ह्या प्रपत्रातील भाषा सुपरिचित असायला हवी आणि साक्षीदार व्यक्ती ही पॉलिसीधारकाला ओळखत असायला हवी.
2. दावाकाराने अंगठ्याचा ठसा लावल्यास, लेख प्रमाणक अधिकारी /राजपत्रित अधिकारी/ग्रामपंचायत प्रधान/ग्रामपंचायत सदस्य/शाळेचे मुख्याध्यापक/ प्रभाग सदस्य/गट विकास अधिकारी/बँकेचे व्यवस्थापक/एसईएम किंवा लोकल स्टॅन्डिंगची व्यक्ती ह्यांनी अंगठ्याचा ठसा साक्षांकीत करणे आवश्यक आहे, परंतु त्यासाठी त्यांनी आपले नाव व हुद्दा लिहून/रबर स्टॅम्प लावून त्यानंतर साक्षांकन करायचे आहे. जेथे अंगठ्याचा ठसा लावण्यात आलेला आहे, तेथे साक्षांकन अधिकाऱ्याने स्वाक्षरीखाली पुढील अधिकथन प्रदान करणे आवश्यक आहे.

श्री/ श्रीमती _____ हे/ह्या श्री _____ यांचे पुत्र/पुत्री/पती/पत्नी असून त्यांनी येथील मजकूर समजल्यानंतर माझ्या उपस्थितीत त्यांचा अंगठ्याचा ठसा लावलेला आहे.

अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि त्याचा कार्यालयीन शिक्का

नाव:

हुद्दा:

दिनांक:

*डिस्क्लेमर्स:-

1. निर्देशक मुदतपूर्ती रक्कम ही अशा गृहितकावर आधारित आहे की मुदतपूर्ती दिनांकाच्या दिवशी पॉलिसी अमलात आहे आणि सर्व देय प्रीमियम भरलेले आहेत.
2. मुदतपूर्ती अधिदानाच्या वेळेस, जर कुठला प्रीमियम थकित असेल, तर तेवढी रक्कम येथे पॉलिसीअंतर्गत देय म्हणून दाखविलेल्या रकमेतून वसूल करून घेतली जाईल. तसेच लागू असल्यास एपीएल व्याज, पॉलिसी कर्ज, कर आणि इतर कोणतेही थकित आकार हे मुदतपूर्तीस देय असलेल्या रकमेतून वसूल केले जातील.
3. नक्त देय रकमेमध्ये कंपनीला मिळणारी कोणतीही अतिरिक्त रक्कम समाविष्ट होत नाही आणि ती पॉलिसीधारकाला मुदतपूर्ती रकमेसोबत परत केली जाईल.
4. पॉलिसीधारकाला हे व्हाउचर निर्गमित केल्यानंतर जर कंपनीने अंतिम बोनस किंवा प्रत्यावर्ती बोनस जाहीर केला आणि अशा बोनससाठी ती पॉलिसी पात्र असल्यास नक्त देय रक्कम बदलू शकते.
5. कर्जावरील व्याज या गृहितकावर आधारलेले आहे की कर्ज किंवा त्याचा कोणताही भाग आणि/किंवा त्यावरील व्याज पॉलिसीच्या मुदतपूर्तीच्या दिवशी थकित राहिलेले आहे.
6. जर पॉलिसीचा मुदतपूर्ती दिनांक कोणत्याही सुटीच्या किंवा कामकाज नसलेल्या दिवशी आल्यास, त्यापुढील कामकाजाच्या दिवशी रक्कम एनईएफटीने जमा केली जाईल.
7. पत्ता बदलला असल्यास पत्त्याच्या पुराव्यासोबत बदल विनंती प्रपत्र भरून द्या.
8. "सेवा कर आणि टीडीएस" हे सरकारी कायदानुसार लागू आहेत आणि ते पॉलिसीधारकाने सोसायचे आहेत. पॉलिसीधारकाकडून सरकारने वेळोवेळी लागू केलेल्या कोणत्याही शुल्क व आकारण्या (यात सेवा कर आणि टीडीएस समाविष्ट करून) वसूल करण्याचा हक्क टाटा एआयए लाइफ इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड राखून ठेवीत आहे.

**वित्त अधिनियम 2014 च्या तरतुदीनुसार कर (स्रोताशी वजा केला जाणारा कर) 1 ऑक्टोबर 2014 पासून, आपली पॅन कार्डची प्रत सादर करणाऱ्या पॉलिसीधारकांना करावयाच्या पात्र अधिदानांवर 2% दराने आणि पॅन कार्डची प्रत सादर न करणाऱ्यांच्या बाबतीत 20% दराने वजा करणे आवश्यक आहे.

पॅन : AABCT3784C सेवा कर नोंदणी क्रमांक : AABCT3784CST001

सेवेचा संवर्ग : आयुर्विमा सेवा आणि/ किंवा युलिप सेवांतर्गत गुंतवणुकीचे व्यवस्थापन

टाटा एआयए इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड (आयआरडीए नोंदणी क्र. 110) (CIN - U66010MH2000PLC128403)

नोंदणीकृत आणि कॉर्पोरेट कार्यालय: 14वा मजला, टॉवर ए, पेनिन्सुला बिझनेस पार्क, सेनापती बापट मार्ग, लोअर परेल, मुंबई - 400013.

अधिक माहितीसाठी, तुमच्या सल्लागाराशी संपर्क साधा किंवा आमच्या 1-800-267-9966 (टोल फ्री) किंवा 1-860-266-9966 (स्थानिक प्रभार लागू) ह्या हेल्पलाइन क्रमांकांवर संपर्क साधा किंवा 58888 वर customercare@tataaia.com वर आम्हांला ई-मेल करा.