

**പോളിസി സർവീസിംഗ് അപേക്ഷാഫോറം-2
(മോണിറ്ററി ഫോറം)**



(ശ്രദ്ധിക്കുക:ഒന്നിലധികം പോളിസി നമ്പറുകൾ ലഭ്യമെങ്കിൽ അവ സൂചിപ്പിക്കുക)

എ ആർ ഡി എ ഐ റജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 128

പോളിസി നമ്പർ: 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്: _____
(സ്വന്തം പേര്) (മധ്യ പേര്) (കുടുംബപ്പേര്)

മൊബൈൽ: _____ ലാൻഡ് ലൈൻ വീട്/ഓഫീസ്:

(മൊബൈൽ നമ്പർ നിർബന്ധം)

ഈമെയിൽ ഐഡി: _____ മറ്റൊരു മെയിൽ ഐഡി:

അഷേർഡ് തുകയിൽ കുറവ് വരുത്തൽ

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച പോളിസിയുടെ അഷേർഡ് തുകരൂപയിൽനിന്ന്രൂപയായി കുറവ് വരുത്താൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

- നിയന്ത്രണ പരിധികൾക്കനുസരിച്ചായിരിക്കും അഷേർഡ് ചെയ്ത തുകയിൽ കുറവ് വരുത്തുക എന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു..
- പോളിസിയുടെ ഭാവിയിലെ ആനുകൂല്യങ്ങളിലും പ്രീമിയത്തിലും അഷേർഡ് തുകയിൽ കുറവുവരുത്തുന്നത് മാറ്റമുണ്ടാക്കുമെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.
- മേൽപറഞ്ഞവിധം കുറവുവരുത്തുന്നതിനാവശ്യമായ പോളിസി രേഖകൾ സമ്മതപത്രത്തോടൊപ്പം സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു..
- മാറ്റംവരുത്തുന്നതിന് ബാധകമായ ചാർജ്ജുകൾ ചുമത്തുന്നതും, അത് മുൻകൂട്ടി നൽകേണ്ടതുമാകുന്നു.

റൈറ്റിൽ ചേർക്കൽ **റൈറ്റിൽനിന്ന് നീക്കം ചെയ്യൽ**

റൈറ്റിന്റെ പേര്: _____ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന തീയതി: _____

1. റൈറ്റർ നീക്കം ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ റൈറ്റിൽ കുട്ടിച്ചേർക്കാൻ പറ്റില്ല.
 - റൈറ്റർ നീക്കം ചെയ്താൽ പോളിസിയുടെ ഭാവിയിലെ അത് മാറ്റമെന്നും അതിൽ പ്രത്യാഘാതമുണ്ടാക്കുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു..
 - റൈറ്റർ നീക്കം ചെയ്താൽ ചാർജ്ജുകൾ ബാധകം.
 - പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലുള്ള ഏത് സമയത്തും ഗുരുതരോഗത്തിനും അധിക ഇൻഷുറൻസിനും ഉള്ള കവർ റൈറ്ററുകൾ കുട്ടിച്ചേർക്കാവുന്നതാണ്.എന്നാൽ പ്രീമിയം വ്യത്യാസപ്പെടും..
2. ലൈഫ് അഷേർഡ് മേജർ ആയാൽ മാത്രമേ റൈറ്റർ ഇൻക്ലൂഷൻ സമ്മർപ്പിക്കുകയുള്ളൂ.
3. പോളിസിയിൽനിന്ന് റൈറ്റർ നീക്കം ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ തുടർന്ന് അത് കുട്ടിച്ചേർക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ അത് ഞങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമല്ല.

മറ്റ് ബദലുകൾ

നിലവിലുള്ള വിവരങ്ങൾ പുതിയ വിവരങ്ങൾ

പ്രവേശന വയസ്സ്/വയസ്സ് മാറ്റ തെളിവ് _____

- പ്രായം കാണിക്കുന്ന തെളിവ് ഈ ഫോറത്തോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിരിക്കണം.

ജനനതീയതിയിലെ മാറ്റം

മാറ്റേണ്ട ജനനതീയതി: ___ / ___ / _____ പുതിയ ജനനതീയതി: ___ / ___ / _____
D D M M Y Y Y Y D D M M Y Y Y Y

- വയസ്സിൽ മാറ്റം/തിരുത്തിയാൽ അംഗീകൃത തീരുമാനപ്രകാരം പ്രീമിയത്തിൽ മാറ്റം വരാം.
- ജനനതീയതിയിലെ മാറ്റം പോളിസിയിലെ ഭാവി ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ മാറ്റമുണ്ടാക്കുമെന്ന് ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു

* ശ്രദ്ധിക്കുക:മറ്റൊരാളെ ചുമത്തലപ്പെടുത്തിയ പോളിസികൾക്ക് ചുമതലപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ് ആവശ്യം.

പോളിസി കാലയളവിലെ വർദ്ധന/ കുറവ്

പോളിസി കാലയളവിലെ മാറ്റം തുടങ്ങുന്നത്: _____ പോളിസി കാലയളവിലെ മാറ്റം അവസാനിക്കുന്നത്: _____

പ്രീമിയം പ്രീകമ്പനസിയിലെ മാറ്റം

പ്രീമിയം പ്രീകമ്പനസിയിലെ മാറ്റം _____ മുതൽ _____ വരെ

ശ്രദ്ധിക്കുക:

- ശ്രദ്ധിക്കുക: മറ്റൊരാളെ ചുമത്തലപ്പെടുത്തിയ പോളിസിയിൽ ചുമത്തലപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ് ആവശ്യം.
- ന് (ജം) അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. പോളിസിയുടെ വരുത്തുന്ന ഏത് മാറ്റവും ഭാവി ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ മാറ്റമുണ്ടാകും.
- ബാധകമായ മാറ്റം വരുത്തൽ ചാർജ്ജുകൾ ചുമത്തട്ടെ/ മുൻകൂട്ടി അടയ്ക്കേണ്ടതാകുന്നു.

പോളിസി ഉടമയുടെ സത്യവാങ്മൂലം

വിവര മാറ്റത്തിനുള്ള ഈ അപേക്ഷാ ഫോറത്തിന്റെ അർത്ഥവും വ്യാപ്തിയും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും ഞാൻ സമർപ്പിച്ച മാറ്റങ്ങളുടെ പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പോളിസിയിലോ വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങളിലോ വരുത്തുന്ന മാറ്റം പോളിസി വ്യവസ്ഥകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും പ്രസക്തമായ ഉത്തരവാദിത്ത മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും.

ലൈഫ് അഷ്യൂർഡിന്റെ/ പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്

ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ആളുടെ ഒപ്പ് (ചുമതലപ്പെടുത്തിയെങ്കിൽ)

തീയതി:

സ്ഥലം:

തീയതി സ്ഥലം:

സ്ഥലം:

പോളിസി ഉടമ പെരുവിലയായും ഇടുകയോ പ്രാദേശികഭാഷയിൽ ഒപ്പിടുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ / ഫോറം പൂരിപ്പിച്ചത് പോളിസി ഉടമയല്ലെങ്കിൽ നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം. പോളിസി ഉടമയെ മുതൽ എനിക്ക് അറിയാമെന്നും ഈ പോളിസി സർവീസിംഗ് ഫോറത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കം ഞാൻ പോളിസി ഉടമയ്ക്ക്....ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചുകൊടുത്തുവെന്നും അദ്ദേഹം എനിക്ക് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ ഞാൻ സത്യസന്ധമായി രേഖപ്പെടുത്തി എന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു. എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിലാണ് പോളിസി ഉടമ ഇതിൽ ഒപ്പുവച്ചത്/ പെരുവിലയായും പതിച്ചത് എന്നും ഞാൻ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു..

സത്യവാങ്മൂലം നൽകുന്നയാളുടെ പേരും വിലാസവും:.....

തീയതി: _____ സ്ഥലം : _____

ഒപ്പ്:

പോളിസി ഉടമയുടെ അക്നോളജ്മെന്റ്/ അക്നോളജ്മെന്റ് കോപ്പി

പോളിസി നമ്പർ. പോളിസി



ഉടമയുടെ പേര്.....

ലഭിച്ച രേഖകൾ.....

ലഭിച്ച രേഖകൾ

ശാഖയുടെ വിലാസം (തൊട്ടടുത്ത ലാൻഡ് മാർക്ക് അടക്കം ചുരുക്കത്തിൽ)

ശാഖ സീൽ(ഉണ്ടെങ്കിൽ)

ബി ഒ ഇ /സ്റ്റാഫ് ഒപ്പ്

ശാഖയിലെ ഓപറേഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ പേര്

.....

തീയതി : DD / MM / YYYY സമയം : AM / PM

പ്രോസസിംഗിനായി സ്വീകരിച്ചു/നിരാകരിച്ചു: ഉണ്ട്/ഇല്ല

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം



പോളിസി നമ്പർ

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്

ലഭിച്ച രേഖകൾ.....

ശാഖയുടെ പേര്

ശാഖയിലെ ഓപറേഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ പേര്
.....

ശാഖ സീൽ(ഉണ്ടെങ്കിൽ)

ബി ഒ ഇ /സ്റ്റാഫ് ഒപ്പ്

തീയതി: DD / MM / YYYY

സമയം : AM / PM

പ്രോസസിംഗിനായി സ്വീകരിച്ചു/നിരാകരിച്ചു: ഉണ്ട്/ഇല്ല