

యూనిట్ లింక్డ్ బీమా పథకము టాప్-అప్ కొరకు దరఖాస్తుపత్రము

ప్లాన్ నెంబరు: పాలసీ నం.

దరఖాస్తు అందుకోబడిన తేదీ (డీడీ/నెనె/పైపై)	రసీదు నం.	అడ్వైజర్ కోడ్ ౭ నెంబరు
-----		<input type="text"/>
టాప్-అప్ మొత్తము వినియోగదారుడి ఐడీ		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>

ఈ పత్రాన్ని పూర్తి చేయుటకు మార్గదర్శకాలు

1. ఈ పత్రాన్ని ప్రపోజర్ స్వయంగా తానే పూర్తిచేయాలి. ఒకవేళ అతను అలా చేయలేకపోతే, ఈ పత్రములో ఉన్న ప్రశ్నలకు సమాధానాలను అతను కంవెనీ ఏజెంటు కాని ఒక స్క్రెబ్ కు చెప్పవచ్చు.
2. దయచేసి అన్ని ప్రశ్నలకు పూర్తిగా మరియు సరిగ్గా సమాధానాలు ఇవ్వండి, మీకు వర్తించని ప్రశ్న విషయములో, అది వర్తించదు అని స్పష్టంగా పేర్కొనండి.
3. బీమా అనేది అత్యంత నమ్మకము అవసరమయ్యే ఒక ఒప్పందము, దీని కొరకు ప్రపోజర్ మరియు లైఫ్ అమ్మార్డ్ లు అన్ని వాస్తవ విషయాలను వెల్లడించడమే కాకుండా ఈ ప్రపోజల్ ఫార్మ్ లోని అన్ని ప్రశ్నలకు సంబంధించి ఏ వాస్తవాలను అణచివేయకూడదు. ఏదైనా ఒక వాస్తవము మెటీరియల్ అనుకుంటే దయచేసి దానిని వెల్లడించండి.

అమ్మార్డ్ చేయవలసిన లైఫ్ యొక్క వివరాలు

1. పూర్తి నెంబరు (నెంబరులోని ప్రతి భాగానికి తగినంత ఖాళీ వదలండి)
 శ్రీ/ఎంఎస్. మొదటి నెంబరు ఇంటి నెంబరు

2. చెల్లించిన మొత్తము వివరాలు

- (a) చెల్లించబడిన డిపాజిట్ మొత్తము (రూపాయలు) ----- తేదీ: (డీడీ/ఎంఎం/పైపై)
- (b) చెల్లింపు వివరాలు: చెక్/డీడీ నం. ----- బ్యాంక్ నెంబరు: -----
 నగదు డిపాజిట్ ----- తేదీ (డీడీ/ఎంఎం/పైపై)
- (c) ఖాతా నం. (చెక్ పై కనిపించే విధంగా): -----

<p>3. వ్యక్తిగత వైద్య చరిత్ర</p> <p>1. ప్రస్తుతము మీరు ఆరోగ్యవంతంగా ఉన్నారా?</p> <p>2. మీ ప్రపోజిట్ డేటా/౭ తదుపరి టాప్-ఆప్ దరఖాస్తు సబ్మిట్ చేసిన తరువాత</p> <ul style="list-style-type: none"> • మీరు ఏదైనా పెద్ద ఆనారోగ్యము/వ్యాధి వలన బాధపడ్డారా? • మీకు ఏదైనా శస్త్ర చికిత్స, ప్రమాదము లేదా గాయాలు సంభవించాయా? 	<p>సమాధానము "అవును" లేదా "కాదు"</p>	<p>అవును అయితే, ఆనారోగ్యము స్వభావము, ఆనారోగ్యముతో బాధపడుతున్న కాలవ్యవధి మొదలైన ఆనారోగ్యాల వివరాలు</p>
<p>3. ప్రస్తుత ఎత్తు ౭ బరువు</p>	<p>ఎత్తు ----- సెంటీమీటర్లు</p>	<p>బరువు ----- కిలోగ్రాములు</p>

తదుపరి, ఒప్పందానికి సంబంధించి, ఈ ప్రపోజిట్ లో తెలుపబడిన వాక్యాలు అన్నీ వాస్తవాలేనని మరియు సమాచారాన్నంతా వెల్లడిస్తున్నాయని నీను ప్రకటిస్తున్నాను. ఈ ప్రపోజిట్ లో ఉన్న విషయాలు అన్నీ నాకు పూర్తిగా వివరించబడ్డాయి మరియు ఈ ప్రపోజిట్ ఒప్పందము యొక్క ప్రాముఖ్యతను నీను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను.

లైఫ్ అప్యూర్డ్ సంతకము/బొటనవేలి ముద్ర

ప్రపోజిట్ సంతకము/బొటనవేలి ముద్ర
(అప్యూర్డ్ చేయవలసిన లైఫ్ కాకుండా పేరొక వ్యక్తి అయితే)

తేదీ:

ప్రదేశము:

- ఒక బొటనవేలి ముద్రకు ఏజెంటు సాక్షిగా ఉండాలి

తేదీ:

ప్రదేశము:

ఏజెంటు సంతకము