

# పాలసీ సర్వీసింగ్ ఫార్మ్ - 2 (మానిటరీ ఫార్మ్)



(గమనిక: ఒకవేళ అందుబాటులో ఉంటే బహుళ పాలసీ

సంఖ్యలను పేర్కొనండి)

బిఆర్డింగ్ రిజిస్ట్రేషన్ నం. 128

పాలసీ సంఖ్య: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

పాలసీదారు పేరు: \_\_\_\_\_

(మొదటి పేరు)

(మధ్య పేరు)

(చివరి పేరు)

మొబైల్: \_\_\_\_\_ ల్యాండ్ లైన్ రెస్/ఆఫీస్: \_\_\_\_\_  
( మొబైల్ నంబర్ తప్పనిసరి)

ఈమెయిల్ ఐడి: \_\_\_\_\_ ప్రత్యామ్నాయ మెయిల్ ఐడి \_\_\_\_\_

## సమ్ ఆమ్మార్ట్ లో తగ్గింపు

పైన పేర్కొనబడిన పాలసీ కొరకు నేను సమ్ ఆమ్మార్ట్ ను రూ. \_\_\_\_\_ నుండి రూ. \_\_\_\_\_ కు తగ్గించాలని అనుకుంటున్నాను.

- సమ్ ఆమ్మార్ట్ తగ్గింపు నియంత్రణ పరిమితుల ప్రకారముగా ఉంటుంది అని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- సమ్ ఆమ్మార్ట్ తగ్గించడము వలన పాలసీలో భవిష్యత్ ప్రయోజనాలు మరియు ప్రీమియంలో మార్పులు ఉంటాయని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- అవసరమైన ఎండార్స్మెంట్ కొరకు సమ్మతి పత్రముతోపాటు పాలసీ డాక్యుమెంట్లు అవసరము
- వర్తించే సవరణ చార్జీలు విధించబడతాయి/ముందుగా చెల్లించాలి

## రైడర్ చేర్పు రైడర్ తొలగింపు

\_\_\_\_\_ కొరకు రైడర్ పేరు \_\_\_\_\_ తీదీ నుండి అమలు అవుతుంది

1. ఒకసారి రైడర్ తొలగించబడితే తిరిగి రైడర్ యొక్క చేర్పు జరగదు
  - రైడర్ యొక్క తొలగింపు పాలసీ యొక్క భవిష్యత్ ప్రయోజనాలలో మార్పును తీసుకొని వస్తుంది మరియు ప్రభావితం చేస్తుంది.
  - రైడర్ తొలగింపు చార్జీలు వర్తించవచ్చు
  - తీవ్రమైన అనారోగ్యము ౭ అదనపు బీమా కవర్ ఉండే రైడర్లు పాలసీ కాలపరిమితో ఏ సమయములో అయినా చేర్చబడవచ్చు, కాని ప్రీమియం మారుతుంది.
2. రైఫ్ ఆమ్మార్ట్ మేజారిటీ పొందినప్పుడు మాత్రమే రైడర్ చేర్పు జరుగుతుంది.
3. ఒక పాలసీలో రైడర్ తొలగించబడిన తరువాత, ఆ రైడర్ ను చేర్చుటకు అభ్యర్థన అంగీకరించబడదు.

## ఇతర మార్పులు

ప్రస్తుతము ఉన్న వివరాలు

కొత్త వివరాలు

వయసు ప్రవేశము/వయసు రుజువు మార్పు \_\_\_\_\_

- ఫార్మ్ తోపాటుగా వయసు రుజువు సబ్మిట్ చేయబడాలి.

## పుట్టినతేదీలో మార్పు

నుండి పుట్టిన తేదీ మార్పు: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
తే తే నె నె సం సం సం సం

కు పుట్టిన తేదీ మార్పు \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
తే తే నె నె సం సం సం సం

- వయసులో మార్పు/సవరణతో అండర్ రైటింగ్ నిర్ణయము ఆధారంగా ప్రీమియం మార్పుబడవచ్చు
- పుట్టిన తేదీ మార్పు పాలసీ యొక్క భవిష్యత్ ప్రయోజనాలలో మార్పు తీసుకొని వస్తుంది అని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.

\* గమనిక: చెలామణిలో ఉన్న నోటరీ అటవ్స్ చేయబడిన జనన ధృవీకరణపత్రము సబ్సిక్ చేయాలి.

పాలసీ కాలపరిమితిలో  వెరుగుదల  తగ్గుదల

పాలసీ కాలపరిమితి \_\_\_\_\_ నుండి మార్పు; పాలసీ కాలపరిమితి \_\_\_\_\_ కు మార్పు

ప్రీమియం ప్రీక్వెన్సీలో మార్పు

\_\_\_\_\_ నుండి ప్రీమియం ప్రీక్వెన్సీలో మార్పు \_\_\_\_\_ కు ప్రీమియం ప్రీక్వెన్సీలో మార్పు

గమనిక:

- అసైన్డ్ పాలసీల కొరకు, అసైన్డ్ సంతకము అవసరము
- డ్యూ డేట్ అంటే పీటీడీ కు ౧౫ రోజుల ముందే అభ్యర్థనను సబ్సిక్ చేయాలి. పాలసీలో చేయబడి ఏవైనా మార్పులు పాలసీ యొక్క భవిష్యత్ ప్రయోజనాలలో కూడా మార్పులు తీసుకొని వస్తాయి.
- మార్పు చార్జీలు వర్తించే విధంగా విధించబడతాయి/ముందుగా చెల్లించవలసి ఉంటుంది.

### పాలసీదారు ప్రకటన

మార్పు అభ్యర్థన పత్రము యొక్క అర్థము మరియు పరిధిని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు నేను సబ్సిక్ చేసిన మార్పులకు నేను సంపూర్ణ బాధ్యతను వహిస్తాను. పాలసీ లేదా వ్యక్తిగత వివరాలలో ఏవైనా మార్పులు పాలసీ నియమ నిబంధనలు మరియు సంబంధిత అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శకాలకు అనుసరించి ఉంటాయి.

లైఫ్ అప్యూర్డ్/పాలసీదారుడి సంతకము

అసైన్డ్ సంతకము (అసైన్డ్ సందర్భములో)

తేదీ: \_\_\_\_\_ ప్రదేశము: \_\_\_\_\_

తేదీ: \_\_\_\_\_ ప్రదేశము: \_\_\_\_\_

ఒకవేళ పాలసీదారుడు బొటనవేలి ముద్ర వేస్తే లేదా ప్రాంతీయ భాషలో సంతకము చేస్తే/పాలసీదారుడు ఫార్మ్ పూర్తి చేయకపోతే ఇచ్చే ప్రకటన.

నాకు \_\_\_\_\_ నుండి (ఎప్పటి నుండి) పాలసీదారుడు తెలుసునని మరియు పాలసీదారుడికి ఈ పాలసీ సర్వీసింగ్ ఫార్మ్ లోని అంశాలను \_\_\_\_\_ భాషలో వివరించానని మరియు నాకు అందించబడిన సమాధానాలను నిజాయితీగా రికార్డు చేశానని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను. అంతే కాకుండా పాలసీదారుడు నా సమక్షములో సంతకముచేశాడు/అతని/ఆమె బొటనవేలి ముద్ర వేశారు అని కూడా ధృవీకరిస్తున్నాను.

వాంగ్మూలకర్త యొక్క పేరు ౭ చిరునామా: \_\_\_\_\_

తేదీ: \_\_\_\_\_ ప్రదేశము: \_\_\_\_\_

సంతకము:

పాలసీదారుడి అక్నాలెడ్జ్/అక్నాలెడ్జ్మెంట్స్ కాపీ



పాలసీ నం. \_\_\_\_\_ పాలసీదారుడి పేరు: \_\_\_\_\_

అందుకున్న డాక్యుమెంట్లు \_\_\_\_\_

శాఖ పేరు. \_\_\_\_\_

శాఖ చిరునామా (సమీప ల్యాండ్ మార్క్ తో క్లుప్తంగా)

.....

.....

శాఖ కార్యనిర్వాహక ఎక్సిక్యూటివ్ పేరు: .....

తేదీ: తీ/నె/సం సమయము: ఏఎం/పీఎం

ప్రక్రియ కొరకు ఆమోదించబడింది/తిరస్కరించబడింది: అవును/కాదు

శాఖ స్టాంప్ (అందుబాటులో ఉంటే)

బీఓ ఈ/సిబ్బంది సంతకము

కార్యాలయ వినియోగానికి మాత్రమే



పాలసీ నం. \_\_\_\_\_ పాలసీదారుడి పేరు: \_\_\_\_\_

అందుకున్న డాక్యుమెంట్లు \_\_\_\_\_

శాఖ పేరు. \_\_\_\_\_

శాఖ కార్యనిర్వాహక ఎక్సిక్యూటివ్ పేరు: .....

తేదీ: తీ/నె/సం సమయము: ఏఎం/పీఎం

ప్రక్రియ కొరకు ఆమోదించబడింది/తిరస్కరించబడింది: అవును/కాదు

శాఖ స్టాంప్ (అందుబాటులో ఉంటే)

బీఓ ఈ/సిబ్బంది సంతకము