

దరఖాస్తు నంబరు

పాలసీ నంబరు

తేదీ

ప్రతిపాదకుని/లైఫ్ అప్యూర్ పేరు

అభివాదన	మొదటి పేరు	ఇంటిపేరు
---------	------------	----------

సంప్రదించవలసిన నంబర్లు

ఎస్.టి.డి	నివాసం	ఎస్.టి.డి	కార్యాలయం	ఎక్స్.టి.ఎస్	ఐ.ఎస్.డి	మొబైల్
-----------	--------	-----------	-----------	--------------	----------	--------

ఈ-మెయిల్ బడి

నా వార్షిక రెన్యూవల్ ప్రీమియంని ₹ _____ కి సవరించవలసిందిగా నేను మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాను, రూపాయలు అక్షరాల్లో: _____

గమనిక: ప్రీమియంలను తొలి సంవత్సరపు ప్రీమియంలో 75%కి మాత్రమే తగ్గించుకోవచ్చు.

ఇంకా, ఒకవేళ ప్రీమియంలో తగ్గుదల ఉంటేనే, నేను మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాను (దయచేసి వర్తించినట్లుగా టీకపెట్టండి):

నా బీమా సొమ్మును ₹ _____ కి తగ్గించవలసిందిగా నేను మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాను, రూపాయలు అక్షరాల్లో: _____
(అనుమతించబడే కనీస బీమా సొమ్ము వీటి అధికం ఉంటుంది (వ్యవధి/2 x వార్షిక ప్రీమియం) మరియు (వార్షిక ప్రీమియం x 5).

నా బీమా సొమ్మును అసలు స్థాయిలో ఉంచండి రూ. ₹ _____, రూపాయలు అక్షరాల్లో: _____

నాకు తెలిసినంత వరకు ఇక్కడ ఇవ్వబడిన సమాచారం మొత్తం నిజమని నేను ప్రకటిస్తున్నాను. నేను ఇంకా అర్థంచేసుకున్నాను:

- పాలసీ మార్పు పాలసీ వార్షికోత్సవ తేదీ నుంచి అమలులోకి వస్తుందని.
- ప్రీమియంలో పెరుగుదల బీమా సొమ్ములో దామాషా పెరుగుదలకు దారితీస్తుందని.
- బీమా సొమ్మును పెంచేందుకు కావలసిన వైద్య పరీక్షల ఖర్చు (ఏదైనా ఉంటే) నాకు భరించవలసి ఉంటుందని.

గమనిక: ప్రీమియంని పొడిగించాలన్న మీ అభ్యర్థన గడువు ప్రీమియం చెల్లింపుకు ముందు పాలసీ వార్షికోత్సవం నాడు మాత్రమే సమర్పించాలి.

ప్రతిపాదకుని/పాలసీ యజమాని సంతకం

పాలసీ మార్పు కోసం దరఖాస్తు ఎక్సాలెడ్జ్ మెంట్- ప్రీమియర్ లైఫ్ గోల్డ్

ప్రతిపాదకుని/పాలసీ నం: _____

పాలసీదారుని పేరు: _____

బ్రాంచి పేరు: _____

తేదీ:

స్థాంపు

అందుకున్నవారు: _____