

Duplicate Policy Questionnaire (to be completed by the Policy Holder/ Assignee wherein the Policy Document has been misplaced or lost by them) :

డ్యూప్లికేట్ పాలసీ ప్రశ్నావళి (పాలసీదారుడు/పాలసీ దస్తావేజు ఎక్కడో మరచిపోయినా లేదా వారి దగ్గర తప్పిపోతే అప్పగింత పొందిన వారి ద్వారా నింపబడాలి):

పాలసీ నెంబర్ :

పాలసీదారుని పూర్తి పేరు :

బీమా తీసుకున్నవారి పూర్తి పేరు :

- 1) ఎలాంటి పరిస్థితిలో పాలసీని కోల్పోవడం జరిగింది లేదా ఎక్కడోపెట్టి మరచిపోవడం జరిగింది?
- 2) పాలసీని తిరిగికనుగొనేందుకు ఏ విధమైన కృషిచేయడం జరిగింది?
- 3) ఏదైనా వ్యక్తికి, బ్యాంక్ కి మొదలగువారికి మీరు పాలసీని అప్పగించారా లేదా ఇతర ఏ విధంగానైనా పాలసీతో వ్యవహరించారా? అలా అయితే, వివరాలు ఇవ్వండి.
- 4) ఈ పాలసీ కింద మీరు/ప్రతిపాదించువారు అప్పగింత విలువ లేదా లోన్ పొందారా?

తేది :

స్థలం : _____

సాక్షి సంతకం :

సాక్షి పేరు : _____

చిరునామా : _____

పాలసీదారుడు/అప్పగించనవారి సంతకం