

Customer Declaration Form



Application / Proposal No. :

Date:

Proposer's Name :

Name of the Life Assured :

Policy No. :

LG/Agent Code :

Branch Code :

BDM/RM Code :

Channel Code :

BDM Mobile No. :

I Mr/Mrs/Miss/Mrs _____ would like to confirm that I have fully understood the Terms & conditions of the Policy/Product Name _____

I am aware of the Policy's Term, Premium Paying Term and the Sum Assured mentioned in the Proposal form.

I am also aware of the Product's Features & Benefits mentioned in the Benefit Illustration Form signed by me.

Proposer's Signature

Place:

मैं श्रीमान/श्रीमती/कुमारी/श्रीमती _____ पुष्टि करना चाहूंगा कि मैंने इस पॉलिसी (Product Name) _____ को पूरी तरह से समझ लिया है मैं पॉलिसी की अवधि, प्रीमियम भुगतान अवधि और प्रस्ताव फॉर्म में उल्लिखित बीमा राशि से अवगत हूं। मैं अपने द्वारा हस्ताक्षरित लाभ चित्रण फॉर्म (Benefit Illustration Form) में उल्लिखित उत्पाद की विशेषताओं और लाभों (Features & Benefits) से भी अवगत हूं।

प्रस्तावक के हस्ताक्षर

स्थान:

Connect with us on



Say "Hi" on Whatsapp
022-62749898



Website
www.indiafirstlife.com



Email
customer.first@indiafirstlife.com



Toll Free Number
1800-209-8700
Mon to Sat: 9am to 7pm