



American Life Insurance Company

AMENDMENT TO APPLICATION FOR POLICY  
बीमालेख आवेदनमा संशोधन

Application No. .... Policy No.....  
आवेदन नं..... बीमालेख नं.....

I..... hereby request that my application dated  
म..... मिति..... को मेरो उल्लेखित आवेदनमा निम्नानुसार  
..... 201..... be amended as follows:

संशोधन गरेको व्यवहोरा अनुरोध गर्दछु :

and I certify that there has been no change in my condition of health, and / or that of all insureds under this application, and we have received no medical attention, consultation or examination whatever, since the date of completion of said application; further, that all my answers as written in said application including those relating to all insureds and, my occupation, are still true.

र यो आवेदन भरेको मितिबाट हालसम्म मेरो र आवेदनमा उल्लेखित बीमित (हरू) को स्वास्थ्य स्थितिमा कुनै पनि परिवर्तन नआएको र कुनै पनि प्रकारको स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको वा चिकित्सकीय सल्लाह नलिएको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु, साथै उक्त आवेदनमा उल्लेखित मेरो पेशा र उल्लेखित बीमित (हरू) सँग सम्बन्धित सम्पूर्ण जवाफहरू हाल पनि सत्य छन् ।

Signed at..... this..... day of.....201.....  
City

स्थान..... मिति .....

Witness  
साक्षी

Signature of Applicant  
आवेदकको हस्ताक्षर

UND-6