CONDITIONAL ASSIGNMENT FOR AN INDIVIDUAL (EMPLOYER - EMPLOYEE)
ഒരു വ്യക്തിക്കു വേണ്ടിയുള്ള സോപാധിക അസ്സൈൻമെന്റ് (തൊഴിലുടമ - ജീവനക്കാരൻ)

SBI Life
Apne liye. Apno ke liye.

തീയതി : | തീ | തീ | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

സ്വീകർത്താവ്
മാനേജർ - പോളിസി സർവീസിങ്ങ്
എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് കം. ലി.

സർ,

പോളിസി നം.__________________________ അസ്സൈൻമെന്റ് അറിയിപ്പ്

ഞാൻ മേൽപ്പറഞ്ഞ പോളിസി ____ന് സോപാധികം അസ്സൈൻ ചെയ്തിട്ടുള്ളതായി നിങ്ങൾക്ക് ഇതിനാൽ അറിയിപ്പ് നൽകുന്നു.

അസ്സൈൻമെന്റിന്റെ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുള്ള നിബന്ധനകൾ ലഭിച്ചതായി ദയവുചെയ്ത് ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തുകയും നിങ്ങളുടെ ബുക്കുകളിൽ അസ്സൈൻമെന്റ് റജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ശേഷം പോളിസിയിൽ അവ ചേർക്കുകയും ചെയ്യുക

വിശ്വസ്തതയോടെ,

പോളിസി ഉടമയുടെ/തൊഴിലുടമയുടെ ഒപ്പ് (സീൽ സഹിതം)

മേൽവിലാസം : ______________________________

____

____

അസ്സൈനിയുടെ/ജീവനക്കാരന്റെ ഒപ്പ്

മേൽവിലാസം : ______________________________

____

____

പോളിസി നം.__________________________

ജീവനക്കാരന് പോളിസി അനുസരിച്ച് നൽകേണ്ടതായ ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ അസ്സൈൻമെന്റ് വ്യക്തമാക്കിയ പോളിസി പ്രമാണത്തിന്മേൽ സമർഥനം

ഞങ്ങൾ, ഇതിൽ വിലയേറിയ പരിഗണനക്കായി പേരു പറഞ്ഞിട്ടുള്ള മെ______________________________(തൊഴിലുടമ) ഇതിൽ എഴുതപ്പെട്ട പോളിസിയിലും അതുകൊണ്ടു നേടുന്ന തുകകളിലും ഉള്ള എല്ലാ അവകാശവും, ഉടമസ്ഥതയും താൽപര്യവും __________വയസ് പ്രായവും ____________________________ന്റെ മകനുമായ ശ്രീ/മെ./ശ്രീമതി ____________________________ (ജീവനക്കാരന്റെ പേര്) നും അയാളുടെ/അവരുടെ പിൻഗാമികൾക്കും അസ്സൈനികൾക്കും സോപാധികം അസ്സൈൻ ചെയ്ത് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുന്നു മാത്രമല്ല ഇതിനു താഴെ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി, പോളിസി പ്രകാരം നൽകേണ്ടതായ അഥവാ എല്ലാ തുകകൾക്കും പ്രസ്തുത ട്രസ്റ്റിന്റെ/സ്ഥാപനത്തിന്റെ അഥവാ അതിന്റെ പിൻഗാമികളുടെ അസ്സൈനികളുടെ രശീതി ഒരു ഫലപ്രദവും സാധുതയുള്ളതുമായ ഡിസ്ചാർജ് ആയിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഇങ്ങിനെ സംഭവിച്ചാൽ ഈ അസ്സൈൻമെന്റ് തന്നെത്താൻ റദ്ദാകുന്നതും ഇതിന് കീഴിലുള്ള എല്ലാ അവകാശങ്ങളും ഉടമസ്ഥതയും താൽപര്യങ്ങളും താഴെ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്ന തൊഴിലുടമയിലേക്ക് തിരികെ കൊടുക്കുന്നതും താഴെ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്ന തൊഴിലുടമ പക്കൽ തന്നെത്താൻ അതുപോലെ നിരുപാധികം നിലനിൽക്കുന്നതുമാണ്

____

____(വ്യവസ്ഥ)

എങ്കിലും പോളിസിയുടെ കാലയളവിൽ ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് ജീവനക്കാരന്റെ മരണം സംഭവിച്ചാൽ, ഈ അസ്സൈൻമെന്റ് തന്നെത്താൻ ഉപാധിയറ്റതായിത്തീരുന്നതും ഈ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള എല്ലാ മരണ ക്ലെയിം ആനുകൂല്യങ്ങളും അഷ്വേർഡ് വ്യക്തി മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വ്യവസ്ഥകൾ പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ടോ അതോ ഇല്ലയോ എന്നതിനെ പരിഗണിക്കാതെ അഷ്വേർഡ് വ്യക്തിയുടെ നിയമപരമായ അനന്തരാവകാശികൾക്ക് നൽകേണ്ടതായി തീരുന്നതുമാണ്.

സ്ഥലം: ____________________________

തീയതി : | തീ | തീ | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

അസ്സൈനിയുടെ ഒപ്പ്

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്

സാക്ഷിയുടെ പേര് : ____________________________

മേൽവിലാസം : ____________________________

____

____

റെജിസ്ട്രേഷൻ നം.: | | | | | | | | | | | | |

തീയതി : | തീ | തീ | മാ | മാ | വ | വ | വ | വ |

പോളിസി ഉടമയുടെ/തൊഴിലുടമയുടെ ഒപ്പ് (സീൽ സഹിതം)

പോളിസി ഉടമയുടെ/തൊഴിലുടമയുടെ ഒപ്പ് ഒരു പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ ആണെങ്കിൽ അഥവാ പെരുവിരൽ അടയാളം ആണെങ്കിൽ നൽകേണ്ട പ്രസ്താവന

ഞാൻ ____________________ ഭാഷയിൽ പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ഈ പത്രികയിലെ ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിച്ച് കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും അതിലെ ഉള്ളടക്കം പൂർണമായി മനസിലാക്കിയ ശേഷം പോളിസി ഉടമകൻ എന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ അയാളുടെ/അവരുടെ ഒപ്പ്/പെരുവിരൽ അടയാളം ഇട്ടുവെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

____

പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്

പേരും മേൽവിലാസവും : ____________________________

____

____