

प्रति

दिनांक :

दि	दि	म	म	व	व	व
----	----	---	---	---	---	---

प्रबंधक - पॉलिसी सर्विसिंग,

एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

सेंट्रल प्रोसेसिंग सेंटर, 7 लेवल (डी विंग) और 8 लेवल,

सीवुड्स ग्रैंड सेंट्रल, टावर 2, प्लॉट नंबर आर-1, सेक्टर 40,

सीवुड्स, नेरुल नोड, नवी मुंबई-400706.

माननीय महोदय,

पॉलिसी नंबर _____ के पुनः समनुदेशन की सूचना

मैं/हम आपको एतद्वारा सूचित करते हैं कि मैंने/हमने उपरोक्त पॉलिसी को श्री/सुश्री _____ को समनुदेशित कर दिया है.

मूल पॉलिसी दस्तावेज यहाँ भेजा जा रहा है.

कृपया इस सूचना की प्राप्ति की पुष्टि करें और अपनी बहियों में पुनः समनुदेशन को पंजीकृत करने के बाद लौटा पॉलिसी लौटा दें.

आपका,

समनुदेशिनी का हस्ताक्षर
उसके/उनके पद/पदों और मुहर के साथ

नाम : _____

पता : _____

संलग्नक : मूल पॉलिसी दस्तावेज.

पॉलिसी के अंतर्गत विचार हेतु पुनः समनुदेशन का फॉर्म :

मैं/हम _____ असाइनी,
हमें _____ द्वारा चुकाई गई ₹ _____ की राशि को ध्यान में लेकर, जिसकी प्राप्ति पर हम लाभार्थी स्वामी के नाते एतद्वारा _____ आशवासित, उसके वारिस, एक्जिक्यूटर्स, एड्मिनिस्ट्रेटर्स को रि-असाइन करने की पुष्टि करते हैं और एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा उसे उसके जीवन पर दी गई एश्योरेंस की पॉलिसी को असाइन करते हैं और ₹ _____ की राशि एवं पॉलिसी नंबर _____ तथा दिनांक _____ 20 _____ और उसकी आशवासित राशि तथा उसके तहत प्राप्य अन्य सारा धन लाभ व फायदे देने का आश्वासन देते हैं.

असाइनी का हस्ताक्षर
उनके पद और आधिकारिक मुहर के साथ

स्थान : _____

दिनांक :

दि	दि	म	म	व	व	व
----	----	---	---	---	---	---

गवाह का हस्ताक्षर

गवाह का नाम : _____ व्यवसाय : _____

पता : _____

असाइनर (पॉलिसीधारक) का हस्ताक्षर