

प्रति
मॅनेजर - पॉलिसी सर्विसिंग,
एसबीआय लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड

दिनांक :

माननीय महोदय,

पॉलिसी क्रमांक _____ च्या अभिहस्तांकनाची सूचना

मी ह्याद्वारे आपणास सूचना देत आहे की मी वरील पॉलिसीचे _____ यांना सशर्त
अभिहस्तांकन केले आहे.

आपल्या पुस्तकांमध्ये अभिहस्तांकनाची नोंद केल्यानंतर अभिहस्तांकनाच्या अटींची योग्य अंमलबजावणी केल्याची पोचपावती द्यावी आणि त्याची पॉलिसीत नोंद करावी.
आपला विश्वासू,

पॉलिसीधारकाची/नियुक्तकाची स्वाक्षरी (शिकव्यासह)

अभिहस्तांकन स्वीकारणाऱ्या व्यक्तीची/कर्मचार्याची स्वाक्षरी

पत्ता : _____

पत्ता : _____

----- ✂ ----- ✂ -----

पॉलिसी नंबर _____

पॉलिसी अंतर्गत देय असलेल्या फायद्यांचे कर्मचार्यांच्या नावे अभिहस्तांकन नमूद करणाऱ्या पॉलिसी दस्तऐवजावरील नोंदी.

आम्ही येथे नमूद केलेले मेसर्स _____ (नियुक्तक), मूल्याधारित मोबदल्यासाठी ह्याद्वारे येथे नमूद केलेल्या
पॉलिसीचे सर्व अधिकार, शीर्षक आणि स्वास्त्य आणि त्याद्वारे सुरक्षित असलेले पैसे श्री/मेसर्स/श्रीमती _____
_____ (कर्मचारी) वय _____ यांचा सुपुत्र _____ यांचे आणि त्यांचे/तिचे
उत्तराधिकारी आणि नियुक्त व्यक्तीच्या नावे सशर्त अभिहस्तांतारित आणि हस्तांतारित करत आहोत आणि ह्याद्वारे घोषित करत आहोत की सदर ट्रस्ट/संस्था किंवा त्यांचे
उत्तराधिकारी किंवा त्यांचे वारसदार यांनी अभिहस्तांकनाची स्वीकृती केल्यास ते पॉलिसी अंतर्गत देय सर्व पैशासाठी किंवा देयत्वासाठी, येथे खाली नमूद केलेल्या अटींच्या
अधीन राहून कायदेशीर मुक्ततेसाठी पुरेसे असेल.

_____ (अट)

असे घडल्यास हे अभिहस्तांकन आपोआप रद्द होईल आणि येथे देण्यात आलेले सर्व अधिकार, शीर्षक आणि स्वास्त्य खालील स्वाक्षरी करणार नियुक्तक यांना परत
मिळतील आणि खालील स्वाक्षरी करणार यांना आपोआप आणि बिनशर्त प्राप्त होतील.

परंतु, पॉलिसीच्या मुदतीच्या कालावधी दरम्यान कोणत्याही वेळी कर्मचार्यांचा मृत्यू झाल्यास, हे अभिहस्तांकन आपोआप परिपूर्ण होईल आणि विमित व्यक्तीने
उपरोल्लेखित अटींची पूर्तता केली असली किंवा नसली तरी ह्या पॉलिसी अंतर्गत सर्व मृत्यूच्या दाव्याचे लाभ विमित व्यक्तीच्या कायदेशीर वारसाला देय असतील.

ठिकाण : _____

पॉलिसीधारकाची/नियुक्तकाची स्वाक्षरी (शिकव्यासह)

दिनांक :

पॉलिसीधारकाची/नियुक्तकाची स्वाक्षरी स्थानिक भाषेत असल्यास किंवा
अंगठ्याचा ठसा उमटविल्यास करण्याचे घोषणापत्र

मी ह्याद्वारे घोषित करत आहे की मी ह्या प्रपत्रातील माहिती पॉलिसीधारकाला _____
_____ भाषेत स्पष्ट करून
सांगितली आहे आणि पॉलिसीधारकाने येथील माहिती पूर्णपणे समजल्यानंतर माझ्या
उपस्थितीत त्याची/तिची स्वाक्षरी केली आहे/अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे.

नियुक्त व्यक्तीची स्वाक्षरी

साक्षीदाराची स्वाक्षरी

साक्षीदाराचे नाव : _____

पत्ता : _____

नोंदणी क्रमांक :

दिनांक :

घोषणापत्र करणाऱ्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

नाव आणि पत्ता : _____
