

प्रति
प्रबंधक – पॉलिसी सर्विसिंग,
एसबीआई लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

दिनांक :

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

माननीय महोदय,

पॉलिसी नंबर _____ के असाइनमेंट की सूचना

मैं एतद्वारा आपको सूचित करता हूँ कि मैंने उपरोक्त पॉलिसी _____ को सशर्त असाइन कर दी है।

कृपया इस सूचना की प्राप्ति की पुष्टि करें और अपनी बहियों में असाइनमेंट को पंजीकृत करने के बाद उपरोक्त बैंक को पॉलिसी दस्तावेज लौटा दें।

आपका,

पॉलिसीधारक/नियोक्ता का हस्ताक्षर (मुहर के साथ)

असाइनी/ कर्मचारी का हस्ताक्षर

पता : _____

पता : _____

-----✂-----

पॉलिसी नंबर _____

पॉलिसी के तहत कर्मचारी को देय लाभों के असाइनमेंट का उल्लेख करने वाले पॉलिसी दस्तावेज पर एंडोर्समेंट.

मैं/हम _____ (नियोक्ता) जिनका नाम अंदर दिया गया है एतद्वारा लिखित पॉलिसी में और उसके द्वारा संरक्षित धन में सभी अधिकार, पद और हितलाभ को श्री/सुश्री/श्रीमती _____ (कर्मचारी) आयु _____ पुत्र/ पुत्री _____ और उनके उत्तराधिकारियों व असाइनियों को असाइन और हस्तांतरित करते हैं तथा घोषित करते हैं कि उक्त ट्रस्ट/संस्थान या उसके उत्तराधिकारियों या असाइन्स की रसीद पॉलिसी के अंतर्गत सारे धन का अच्छा और वैध निर्वहन होगा, जो यहाँ नीचे वर्णित शर्त के अधीन है:

यह असाइनमेंट अपने आप निरस्त माना जाएगा और यह सभी अधिकार, पद व हितलाभ पुनः अधोहस्ताक्षरी नियोक्ता के पास चले जाएंगे और इस स्थिति में अधोहस्ताक्षरी नियोक्ता के पास रहेंगे और यह बिना शर्त होगा _____ (स्थिति)

तथापि, पॉलिसी की अवधि के दौरान किसी भी समय कर्मचारी की मृत्यु के मामले में यह असाइनमेंट अपने आप संपूर्ण बन जाएगा और इस पॉलिसी के तहत सभी मृत्यु दावा लाभ आश्वासित जीवन के विधिक वारिस को देय बन जाते हैं, चाहे आश्वासित जीवन ने ऊपर वर्णित शर्तों को पूरा किया हो या.

स्थान : _____

दिनांक :

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

पॉलिसीधारक/नियोक्ता का हस्ताक्षर (मुहर के साथ)

असाइनी का हस्ताक्षर

गवाह का हस्ताक्षर

गवाह का नाम : _____

पता : _____

पंजीकरण क्रमांक :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

दिनांक :

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

घोषणा जब पॉलिसीधारक/नियोक्ता अंग्रेजी के अलावा अन्य किसी भाषा में हस्ताक्षरित किया गया है या अंगूठे का निशान लगाने के मामले में मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस फॉर्म की सामग्री को पॉलिसीधारक को _____ में समझाया है और यह कि पॉलिसीधारक ने उसकी सामग्रियों को पूर्णतया समझने के बाद मेरी उपस्थिति में अपने हस्ताक्षर किए हैं/ अंगूठे का निशान लगाया है.

घोषणा कर रहे व्यक्ति का हस्ताक्षर

नाम और पता : _____
