



## बीमा पॉलिसी का अभिहस्तांकन

अनिवार्य अनुभाग: यदि ये स्थान रिक्त हैं, तो इस प्रपत्र को स्वीकार नहीं किया जाएगा (अभिहस्तांकित के द्वारा भरे जाएँगे)

बोनस विकल्प का चयन करें\* क) नकद  ख) पेड अप एडिशन (प्रदत्त जोड़)  ग) प्रीमियम ऑफ़सेट

\*(केवल सममूल्य नॉन-लिंक्ड सेवाओं के लिए लागू। यूलिप, टर्म और नॉन पार्टिसिपेटिंग योजनाओं के लिए लागू नहीं।)

➔ क्या अभिहस्तांकित/ बीमा पॉलिसी धारक/ आदाता राजनीतिक रूप से एक उजागर व्यक्ति है\*? हाँ  / ना  (कृपया टिक चिन्ह लगाएँ)

\*राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति वे हैं जिनको प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे गए हैं। उदाहरण के लिए, केंद्र/राज्य सरकार के प्रमुख/मंत्रीगण, वरिष्ठ राजनीतिज्ञ, वरिष्ठ सरकारी/न्यायिक/ सैन्य अधिकारी, राज्य स्वामित्व निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, राजनीतिक दल के महत्वपूर्ण अधिकारी & उपर्युक्त व्यक्तियों के निकटतम परिवार के सदस्य (पति या पत्नी, बच्चे, माता-पिता, भाई-बहन, ससुराल वाले)।

कृपया ध्यान दें: यदि बीमा पॉलिसी धारक एक कंपनी है, तो कंपनी की मुहर और अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर आवश्यक हैं।

उपर्युक्त रूप में, मैं, इस रीति से, बीमा पॉलिसी के अधिकारों को अभिहस्तांकित के नाम अभिहस्तांकन करता हूँ/करती हूँ।

.....  
समनुदेशक / अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर  
(यदि कंपनी या बैंक हो, तो मुहर के साथ)

तिथि:  /  /

जगह: \_\_\_\_\_

इस रीति से, मैं, बीमा पॉलिसी का अभिहस्तांकित बनने की सहमति देता हूँ/देती हूँ। मैं, बीमा पॉलिसी के सभी नियमों व शर्तों से, प्रस्ताव प्रपत्र की घोषणाओं से और अभिहस्तांकन प्रपत्र में दी गई शर्तों से, सहमत हूँ और उनका पालन करूँगा/करूँगी। जिस उद्देश्य से उपर्युक्त जानकारी उद्घाटित रूप से दी गई है, मैं समझता हूँ/समझती हूँ कि कंपनी ऐसी जानकारी का इस्तेमाल व बखरा करने के लिए स्वतंत्र है। मैं, मौजूदा बीमा पॉलिसी धारक से, मूल पॉलिसी बॉण्ड की प्राप्ति की सूचना देता हूँ/देती हूँ।

यदि समनुदेशक बीमा पॉलिसी के तहत बीमा किस्त (प्रीमियम) का भुगतान जारी रखे और मैंने ऊपर उल्लिखित प्रीमियम ऑफ़सेट/नकद बोनस विकल्प का चयन किया है, इस स्थिति में, मैं, बोनस भुगतान को समझने के उपरांत, इस रीति से, उसके समनुदेशक को सौंपने की सहमति देता हूँ/देती हूँ।

.....  
अभिहस्तांकित/ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर (यदि कंपनी या बैंक हो तो, मुहर के साथ)

तिथि:  /  /

जगह: \_\_\_\_\_

गवाह विवरण:

गवाह के हस्ताक्षर(1)

नाम: \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_

गवाह के हस्ताक्षर(2)

नाम: \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_

अनुरोध के साथ जुड़े हुए दस्तावेज़

- मूल बीमा पॉलिसी पैक
- स्वयं अभिप्रमाणित आय दस्तावेज़ {यदि वार्षिक प्रीमियम (बीमा किस्त) 1, 00,000 रुपए या उससे ज़्यादा है}
- स्वयं अभिप्रमाणित तस्वीर आई.डी प्रमाण की प्रतिलिपि (व्यक्ति)/आई.डी प्रमाण (व्यक्ति के अलावा अन्य कोई)\_प्रीमियम राशि की परवाह किये बगैर।
- स्वयं अभिप्रमाणित पी.ए.एन कार्ड की प्रतिलिपि/पी.ए.एन के बदले घोषणा।
- स्वयं अभिप्रमाणित पता प्रमाण की प्रतिलिपि {यदि वार्षिक प्रीमियम (बीमा किस्त) 10,000 रुपए या उससे ज़्यादा हो}
- के.वाई.सी. प्रकटीकरण प्रारूप (यदि अभिहस्तांकित व्यक्ति के अलावा कोई अन्य हो यानी न्यास, साझेदारी/प्राइवेट लिमिटेड)

टिप्पणी: जब पूरी तरह से भरे गए और हस्ताक्षर किये गए प्रपत्र सभी आवश्यक दस्तावेज़ों के साथ प्रस्तुत किये जाएँगे, तभी अभिहस्तांकन का अनुरोध पूर्ण माना जाएगा।