

मैं \_\_\_\_\_ [पॉलिसीधारक का नाम /पॉलिसीधारक का विधिवत अधिकृत एजेंट] ("समनुदेशक/सौंपने वाला") एतद्वारा जीवन बीमा पॉलिसी संख्या \_\_\_\_\_ ("पॉलिसी") में मेरे सारे अधिकार, इक्विटी, देनदारियों और लाभ को इसमें कही गई शर्तों के अनुसार \_\_\_\_\_ ("समनुदेशिती / स्थानांतरिती") को सौंपता / स्थानांतरण करता हूँ।

मैं आगे पुष्टि करता हूँ कि मैंने इस फॉर्म में सभी विवरण को सत्यापित और सही ढंग से पूरा किया है जिसमें समनुदेशिती / स्थानांतरिती के विवरण और इसमें प्रदान किये अनुसार समनुदेशिती / स्थानांतरिती की पूर्ववृत्त शामिल हैं और मैं मैक्सलाइफ (अनुरोध पर) को कोई भी अधिक जानकारी या दस्तावेज उपलब्ध कराने के लिए और उसी के आगे सत्यापन के लिए उत्तरदायित्व लेता हूँ।

**भावी प्रीमियमों का .... द्वारा भुगतान किया जाना है:**  
[किसी भी एक को टिक करें]:

a) समनुदेशक

b) समनुदेशिती

**सौंपा गया / स्थानांतरित बीमित राशी का प्रतिशत [किसी भी एक को टिक करें]:**

100% अन्य   % (आंशिक सौंपने (असाइनमेंट) के मामले में लागू)

**सौंपने / स्थानांतरण के कारण [किसी भी एक को टिक करें]:**

a) प्यार और स्नेह  b) ऋण

c) अन्य  ..... [पूरा कारण निर्दिष्ट करें]

**समनुदेशिती / स्थानांतरिती की व्यक्तिगत जानकारी**

[प्राधिकृत व्यक्ति के विवरण को डाला जाना है अगर समनुदेशिती / स्थानांतरिती एक निगमित निकाय] है:

नाम:

पिता /पति का नाम:

पता:

समनुदेशिती की तस्वीर को यहाँ चिपकाया जाना है (अनिवार्य अगर वार्षिक प्रीमियम > 10000)

राज्य : \_\_\_\_\_ पिन कोड

टेलीफोन नंबर:  मोबाइल नंबर:

ईमेल आईडी: \_\_\_\_\_

जन्म तिथि (दिदि/ मम/ सासासा):

लिंग: पुरुष  महिला

शिक्षा: निरक्षर  प्राथमिक विद्यालय  उच्च विद्यालय  स्नातक  स्नातकोत्तर  पेशेवर

राष्ट्रीयता: भारतीय  विदेशी नागरिक

आवासीय स्थिति: निवासी  अनिवासी  पीआईओ  निवास का देश: \_\_\_\_\_

समनुदेशिती का व्यवसाय \_\_\_\_\_ कार्य शीर्षक \_\_\_\_\_

कंपनी का नाम \_\_\_\_\_ कारोबार की प्रकृति \_\_\_\_\_

कर्तव्यों का सही स्वरूप \_\_\_\_\_

**समनुदेशिती / स्थानांतरिती की वार्षिक आय**

a) धन के स्रोत \_\_\_\_\_

b) पैन नंबर / पैन के एवज में घोषणा \_\_\_\_\_

समनुदेशक/ अंतरणकर्ता के साथ समनुदेशिती / स्थानांतरिती का रिश्ता



अगर समनुदेशिती एक गैर पंजीकृत वित्तीय संस्था है तो प्रस्तुत की जाने वाली दस्तावेजों की सूची:

1. हाँ  ना  एसोसिएशन के जापन / लेख की प्रति।
2. हाँ  ना  पैन कार्ड की प्रति।
3. हाँ  ना  कंपनी / संस्था के पंजीकरण प्रमाणपत्र की प्रति।
4. हाँ  ना  पते का प्रमाण।
5. हाँ  ना  आय सबूत (नवीनतम लाभ और हानि वक्तव्य, बैलेंस शीट, आईटीआर)

#### समनुदेशक द्वारा घोषणा

मुझे घोषित करता हूँ कि मैं अपनी मर्जी से पॉलिसी को सौंप रहा हूँ और पुष्टि करता हूँ कि असाइनमेंट /सौंपना वास्तविक है, मेरे / पॉलिसीधारक के हित में है, जनता के हित में है और व्यापार के उद्देश्य से नहीं है। मैं समझता हूँ कि इस दस्तावेज के निष्पादन /उचित सत्यापन पर काम पूरा हो जाएगा, और मैक्स लाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड ( "मैक्स लाइफ") पर ऑपरेटिव /लागू किया जाएगा और जब लिखित रूप में एक नोटिस इस दस्तावेज या एक प्रमाणित प्रतिलिपि के साथ (मेरे और समनुदेशिती या हमारे विधिवत अधिकृत एजेंटों द्वारा सही होने के लिए प्रमाणित) मैक्स लाइफ को दे दिया गया है।

मैं समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत सभी आय मेरे को या मेरे नामित व्यक्ति को देय हो जाएगी (उस मामले में जब असाइनी (संपत्ति-भागी) / स्थानांतरिती बीमित जीवन से पहले मर जाते हैं) या बीमित जीवन पॉलिसी अवधि को पूरा करता है।

बचाए गए और जब तक बीमा कानून (संशोधन) अधिनियम, 2015 की धारा 39 के तहत प्रदान नहीं किये गए मैं समझता हूँ कि पॉलिसी का स्थानांतरण / निर्धारण, स्वचालित रूप से पॉलिसी के तहत एक नामांकन को रद्द करेगा। मैं समझता हूँ और इस बात से सहमत हूँ कि अगर पॉलिसी को समनुदेशिती / स्थानांतरिती को आंशिक रूप से सौंपा / स्थानांतरित किया जाता है, शेष को आगे मेरे द्वारा नहीं सौंपा जाएगा /स्थानांतरित किया जायेगा। मैं इसके द्वारा पुष्टि करता हूँ कि मैं एक ऐसी पॉलिसी नहीं सौंपने जा रहा हूँ जिसे विवाहित महिलाओं की संपत्ति अधिनियम, 1874 की धारा 6 के तहत लिया गया है।

#### समनुदेशिती द्वारा घोषणा

मैं समझता हूँ और इस बात से सहमत हूँ कि पॉलिसी के सौंपने / स्थानांतरण के मामले में मेरे पास उपलब्ध बोनस विकल्प को **पेड-अप एडिशन [परिवर्धन]** (जहां लागू हो) के माध्यम से किया जाएगा। मैं समझता हूँ कि मैक्स लाइफ इस सौंपने / स्थानांतरण को स्वीकार कर सकते हैं या इस पर कार्रवाई करने से मना कर सकते हैं, जहाँ उसके पास विश्वास करने के पर्याप्त कारण है कि सौंपना वास्तविक या पॉलिसीधारक के हित में या जनता के हित में नहीं है या पॉलिसी के व्यापार के उद्देश्य के लिए है। मैं समझता हूँ कि पॉलिसी के तहत सभी आय पॉलिसीधारक को या उसके नामित व्यक्ति को देय हो जाएगी (उस मामले में जब मैं बीमित जीवन से पहले मर जाता हूँ) या बीमित जीवन पॉलिसी अवधिको पूरा करता है। चूंकि यह एक सशर्त असाइनमेंट है, मैं पॉलिसी पर एक ऋण प्राप्त करने के लिए या पॉलिसी को सरेंडर करने के लिए हकदार नहीं होगा।

मैं समझता हूँ और इस बात से सहमत हूँ कि ऊपर को संदर्भित नोटिस की डिलीवरी की तारीख स्थानांतरण / असाइनमेंट के तहत सभी दावों की प्राथमिकता को विनियमित करेगी, जैसे पॉलिसी में इच्छुक पार्टियों के बीच और जहाँ हस्तांतरण या सौंपने के लिए एक से अधिक दस्तावेज हैं, इस तरह के दस्तावेजों के तहत दावों की प्राथमिकता को उस आदेश के द्वारा नियंत्रित किया जाएगा जिसमें नोटिस दिया जाता है। मैं समझता हूँ और इस बात से सहमत हूँ कि लागू शुल्क की प्राप्ति के अधीन, मैक्स लाइफ मुझे सौंपने के नोटिस की रसीद की लिखित अभिस्वीकृति प्रदान करेगी और इस तरह की अभिस्वीकृति एक निर्णायक सबूत होगी मैक्स लाइफ के खिलाफ कि उसे नोटिस विधिवत प्राप्त हुआ है जिससे इस तरह की अभिस्वीकृति संबंधित है।

मैं इसके द्वारा सहमत हूँ कि मेरे द्वारा पॉलिसी के तहत लाभ की प्राप्ति मैक्स लाइफ की देनदारियों के लिए एक वैध और पर्याप्त डिस्चार्ज होगा।

समनुदेशक के हस्ताक्षर

समनुदेशिती / स्थानांतरिती के हस्ताक्षर

*[किसी जन के अलावा (अर्थात् वित्तीय संस्था / बैंक / निगमित निकाय) एक व्यक्ति के पक्ष में सौंपने के मामले में ऐसी संस्था की आधिकारिक मोहर चिपकी होनी चाहिए और उसके अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होनी चाहिए]*

### वर्नाकुलर (मातृभाषा) घोषणा

घोषणा जब पॉलिसीधारक / समनुदेशिती ने अपने अंगूठे का निशान लगा दिया है या हिंदी के अलावा अन्य किसी भी भाषा में हस्ताक्षर किए हैं: मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने समनुदेशक को इस प्रपत्र की विषयवस्तु को समझा दिया है उस भाषा में जो उसके द्वारा समझी जाती है और समनुदेशक ने पूरी तरह से उसकी विषयवस्तु को समझने के बाद मेरी उपस्थिति में फार्म पर अपने हस्ताक्षर किये हैं / अंगूठे का निशान लगाया है।

घोषणा करने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर (नोट: इस घोषणा को केवल कार्यालय प्रमुख द्वारा किया जा सकता है)

नाम:

पता:

गवाह

मैं इस बात की पुष्टि करता हूँ कि समनुदेशक ने इस सौंपने के दस्तावेज़ को जारी किया है और यह कि उसने मेरी उपस्थिति में अपने हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान लगाया है।

गवाह का नाम: \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_

गवाह के हस्ताक्षर:

### अनुरोध के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेज़:

मूल पॉलिसी पैक

स्व सत्यापित आय दस्तावेज़ (अगर वार्षिक प्रीमियम है  $\geq 1,00,000$ )

स्वयं सत्यापित फोटो आईडी प्रूफ (व्यक्ति) की प्रति / आईडी प्रूफ (व्यक्ति के अलावा अन्य) - प्रीमियम राशि की परवाह किए बगैर।

स्व सत्यापित पैन कार्ड की प्रति / फॉर्म 60 / फार्म 61 / 49A फार्म उपयुक्तता के अनुसार

स्वयं सत्यापित पता प्रमाण की कॉपी (अगर वार्षिक प्रीमियम है  $> 10,000$ )

केवाईसी प्रकटीकरण प्रारूप (यदि समनुदेशिती एक व्यक्ति के अलावा अन्य कोई है अर्थात ट्रस्ट, साझेदारी / प्राइवेट लिमिटेड आदि)