



Absolute Assignment Form

शर्त रहित असाइनमेंट फॉर्म



Note: Please complete the form in CAPITAL LETTERS.

नोट: कृपया अँग्रेजी के बड़े अक्षरों में फॉर्म भरें।

All fields are mandatory

सभी स्थानों को भरना अनिवार्य है

| | | |
|---|----------------------|--|
| POLICY DETAILS पॉलिसी की जानकारी | Policy Number: | |
| | पॉलिसी संख्या: | |
| | Policyholder's Name: | |
| | पॉलिसी धारक का नाम: | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| ADDRESS पता | To enable us to get in touch with you and facilitate quick processing, kindly update your latest contact information हमें आपसे संपर्क करने और तुरंत प्रक्रिया की सुविधा प्रदान करने के लिए, कृपया आपसे संपर्क करने की नवीनतम जानकारी अपडेट करें (In case of change in communication address, a valid address proof of the new address is mandatory) (संचार पते में बदलाव होने के मामले में, नए पते का वैध पता प्रमाण अनिवार्य है) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Address: पता: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | City: शहर: | | | | | | | | | | | | | State: राज्य: | | | | | | | PIN: पिन: | | | | | | |
| | Contact Details संपर्क विवरण | | | | | | | | | | | | | Phone (Home): फोन (निवास): | | | | | | | | | | | | | |
| | Mobile: मोबाइल: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Office / Business: ऑफिस/व्यवसाय: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ईमेल: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| ASSIGNEE DETAILS असाइनी की जानकारी | Assignee is any person/institution in whose favor the policy is assigned असाइनी वह व्यक्ति/संस्था है जिसके पक्ष में पॉलिसी असाइन की गई है | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Name of the Assignee: असाइनी का नाम: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Address: पता: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | City: शहर: | | | | | | | | | | | | | State: राज्य: | | | | | | | PIN: पिन: | | | | | | |
| | Occupation: पेशा: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contact Details संपर्क विवरण | | | | | | | | | | | | | Phone (Home): फोन(निवास): | | | | | | | | | | | | | |
| | Mobile: मोबाइल: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Office / Business: ऑफिस/व्यवसाय: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ईमेल: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ASSIGNEE DETAILS असाइनी की जानकारी | Institutional Assignees: संस्थागत असाइनी: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Regulated Institutions (by RBI/SEBI/IRDAI/ Other statutes विनियमित संस्थान (आरबीआई/सेबी/आईआरडीएआई/अन्य कानूनों द्वारा) | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Non-Regulated Institution गैर-विनियमित संस्थान | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Non-Profit Organisation / Trust गैर-लाभकारी संगठन / ट्रस्ट | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Individual Assignees: व्यक्तिगत असाइनी: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Is Assignee: क्या असाइनी: <input type="checkbox"/> HDFC Life Insurance Employee एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस का कर्मचारी है | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> HDFC Life Insurance Advisor एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस का एडवाइजर है | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Relative^ of HDFC Life Insurance Employee/Advisor एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कर्मचारी/सलाहकार का रिश्तेदार^ है | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Other अन्य | | | | | | | | | | | | | |
| Is Assignee: क्या असाइनी: <input type="checkbox"/> Assignor's Relative असाइनर का रिश्तेदार है | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Unrelated रिश्तेदार नहीं है | | | | | | | | | | | | | | |
| Date of Birth: जन्म तिथि: DD MM YY YY | | | | | | | | | | | | | Gender: लिंग: <input type="checkbox"/> Male पुरुष <input type="checkbox"/> Female महिला | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationality: राष्ट्रियता: <input type="checkbox"/> Indian भारतीय | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Non Indian गैर-भारतीय | | | | | | | | | | | | | | |
| Details of Appointee/Guardian (To be filled up in case assignee is minor) नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक का विवरण (यदि नियुक्त व्यक्ति नाबालिग है तो भरा जाना अनिवार्य है) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: नाम: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Absolute Assignment Form

शर्त रहित असाइनमेंट फॉर्म



ABSOLUTE ASSIGNMENT
NOTICE
पूर्ण समनुदेशन सूचना

I hereby give you notice that I have Absolutely assigned the above policy to _____
मैं आपको सूचित करता हूँ कि मैंने उपरोक्त पॉलिसी को पूर्णतः निम्नलिखित को असाइन किया है

☐ I have received a sum of ₹ _____ (Rupees _____) in
valuable consideration from the assignee for the assignment.

मुझे असाइनमेंट के लिए असाइनी से मूल्यवान प्रतिफल के रूप में ₹ _____ (रुपए _____) की राशि प्राप्त हुई है।

☐ I have assigned the policy out of love and affection and have not received any consideration from the assignee.

मैंने प्रेम और स्नेह के कारण पॉलिसी असाइन की है और मुझे असाइनी से कोई प्रतिफल नहीं मिला है।

☐ Service Rendered

प्रदान की जाने वाली सेवा

The original policy document is sent herewith. Please acknowledge the receipt of this notice and the original policy document. Kindly return the policy document to the above assignee after registering the assignment.

The future premiums would be paid and remitted by Mr/Ms/ M/s _____

मूल पॉलिसी दस्तावेज़ इसके साथ भेजा जा रहा है। कृपया इस नोटिस और मूल पॉलिसी दस्तावेज़ की प्राप्ति की पुष्टि करें। कृपया असाइनमेंट रजिस्टर करने के बाद पॉलिसी दस्तावेज़ को उपरोक्त असाइनी को वापस कर दें। श्री/सुश्री/ मेसर्स _____ द्वारा भविष्य के प्रीमियम का भुगतान और प्रेषण किया जाएगा।

Signature / Thumb Impression of the Assignor (policyholder)

असाइनर (पॉलिसी धारक) के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

Signature / Thumb Impression of Assignee / Appointee / Guardian

नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

(Incase of Institution, affix seal and authorized signature)

(संस्था के मामले में, मुहर और अधिकृत हस्ताक्षर लगाएं)

Policy Number

पॉलिसी संख्या

Endorsement on the policy document signifying assignment of the benefits under the policy.

पॉलिसी दस्तावेज़ पर पालिसी के अंतर्गत लाभों के असाइनमेंट को दर्शाने वाला पृष्ठानक।

I/We _____ the within named holder of HDFC Life Insurance Policy

No. _____ for (Strike off whichever is not applicable) service rendered/ love and affection / valuable consideration of

₹ _____ (Rupees _____)

hereby Absolutely assign and transfer all my rights, title and interests in the within written policy and the money secured to _____

_____ residing at _____

_____ and his/her successors and also declare that the receipt of the said person or his / her

successors or assigns shall be a good and valid discharge for all monies payable under the policy.

मैं/हम _____ एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस पॉलिसी संख्या _____ प्रदान की गई सेवा/प्यार और स्नेह/मूल्यवान प्रतिफल _____ (रुपये _____) के लिए के अंदर नामित धारक हूँ/हैं (जो लागू न हो उसे काट दें), इसके द्वारा लिखित पॉलिसी और सुरक्षित धनराशि में अपने सभी अधिकार, शीर्षक और हितों को _____ के निवासी श्री _____ और उनके उत्तराधिकारियों को असाइन करता/करती हूँ और यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि उक्त व्यक्ति या उसके उत्तराधिकारियों या समनुदेशिनी की रसीद पॉलिसी के तहत देय सभी धनराशियों के लिए एक अच्छा और वैध निर्वहन होगी।

Signature / Thumb Impression

(Assignor) or Policyholder

हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान (असाइनकर्ता)

या पॉलिसी धारक

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

Signature / Thumb Impression

Assignee / Appointee / Guardian

हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान असाइनी /

नियुक्त व्यक्ति / संरक्षक

(If the Assignee / Assignor / Appointee / Guardian is an illiterate or suffering from disability due to which writing is restricted or where the Assignor / Appointee / Guardian signs the form in vernacular language, then the following declaration is necessary from the person who has assisted the Assignor / Appointee / Guardian in filling up the form.)

(यदि असाइनी/असाइनर/नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक निरक्षर है या विकलांगता से ग्रस्त है जिसके कारण लिखने में बाधा आती है या जहां असाइनर/नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक स्थानीय भाषा में फॉर्म पर हस्ताक्षर करता है, तो उस व्यक्ति से निम्नलिखित घोषणा आवश्यक है जिसने असाइनर/नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक को फॉर्म भरने में सहायता की है।)

Declaration in case Assignee / Assignor / Appointee / Guardian has affixed thumb impression/has signed in vernacular language/ has not filled the application

यदि आबंटिनी/आबंटितकर्ता/नियुक्तिकर्ता/संरक्षक ने अंगूठे का निशान लगाया है/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं/आवेदन नहीं भरा है तो घोषणा

I _____, hereby declare that I have truthfully recorded the replies given by the Assignor / Assignee / Appointee / Guardian after fully explaining the contents of this form. I further declare that the Assignee / Assignor / Appointee / Guardian has signed / affixed his / her thumb impression in my presence.

मैं, _____ एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इस फॉर्म की विषय-वस्तु को पूरी तरह से समझाने के बाद असाइनर/असाइनर/नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक द्वारा दिए गए उत्तरों को ईमानदारी से दर्ज किया है। मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि असाइनर/असाइनर/नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

Address:

पता:

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

Signature

हस्ताक्षर

Date of Birth: DDMMYYYY

जन्म तिथि:

Gender: Male Female

लिंग:

पुरुष

महिला

Relationship with the Assignee: Address:

असाइनी के साथ संबंध:

पता:

I hereby grant my consent to the appointment.

मैं इस नियुक्ति के लिए अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

Signature of the
Appointee/
Guardian:नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक
का हस्ताक्षर:Residential
Status:आवासीय
स्थिति:☐Resident
आवास☐PIO
पीआईओ☐Non Resident
अनिवासीCountry of Residence
निवास का देश

"Are you a Politically Exposed Person" (PEP)?

"क्या आप राजनीति से जुड़े व्यक्ति" (पीईपी)?

If yes, Nature of position held

यदि हाँ, तो पद की प्रकृति

(Definition: Politically exposed persons are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions e.g., Heads of States or of Governments, senior politicians, senior government/judicial/military officers, senior executives of state-owned corporations, important political party officials, etc. Enhanced scrutiny and monitoring norms may also be applied to the accounts of the family members and/or close relatives of PEPs)

(परिभाषा: राजनीति से जुड़े व्यक्ति वे व्यक्ति हैं जिन्हें प्रमुख सार्वजनिक कार्य सौंपे गए हैं, जैसे कि राष्ट्राध्यक्ष या सरकार के प्रमुख, वरिष्ठ राजनेता, वरिष्ठ सरकारी/न्यायिक/सैन्य अधिकारी, राज्य के स्वामित्व वाले निगमों के वरिष्ठ अधिकारी, महत्वपूर्ण राजनीतिक दल के पदाधिकारी आदि। जांच और निगरानी मानदंड पीईपी के परिवार के सदस्यों और/या करीबी रिश्तेदारों के खातों पर भी लागू किए जा सकते हैं)

2. Are you a family member or close relative of a PEP? – Yes No If yes, nature of relationship with PEP?

2. क्या आप पीईपी के परिवार के सदस्य या करीबी रिश्तेदार हैं? हाँ नहीं यदि हाँ, तो पीईपी के साथ संबंध की प्रकृति क्या है?

Please submit the following listed documents of Assignee

कृपया असाइनी के निम्नलिखित सूचीबद्ध दस्तावेज़ प्रस्तुत करें

☐Identity Proof
पहचान प्रमाण☐Address Proof
निवास प्रमाण☐NOC
अनापत्ति प्रमाण पत्र☐Original Policy Bond***
मूल पॉलिसी बांड***☐PAN Card / Form 60/61*
पैन कार्ड / फॉर्म 60/61*☐Income Proof**
आय प्रमाण**☐Copy of Policy Schedule
पॉलिसी शेड्यूल की प्रतिPhotograph
of Assignee
असाइनी की फोटो

*Mandatory if the cumulative annual premium is ₹50,000 or more.

*संचयी वार्षिक प्रीमियम ₹50,000 या उससे अधिक होने पर यह अनिवार्य है।

**Mandatory if the annual premium is ₹1,00,000 or more.

**संचयी वार्षिक प्रीमियम ₹1,00,000 या उससे अधिक होने पर यह अनिवार्य है।

***Not required for Re-Assignment

***पुनः असाइनमेंट के लिए आवश्यक नहीं

This is to acknowledge the receipt of application for Absolute /
Conditional Assignment / Re-Assignment

यह शर्त रहित/सशर्त असाइनमेंट / पुनः असाइनमेंट के लिए आवेदन की प्राप्ति की सूचना है।

Policy Number:

पॉलिसी संख्या:

Date:

तारीख:

DDMMYYYY

DDMMYYYY

Name of Customer Service

ग्राहक सेवा कर्मचारी

Executive:

का नाम:

Employee Code: _____

कर्मचारी कोड:

Customer Service

ग्राहक सेवा कर्मचारी

Executive Signature:

का हस्ताक्षर:

Date:

तारीख:

DDMMYYYY

DDMMYYYY

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI Registration No. 101.

एचडीएफसी लाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ)। CIN: L65110MH2000PLC128245। IRDAI पंजीकरण संख्या 101।

Regd. Off: 13th Floor, Lodha Excelus, Apollo Mills Compound, N.M. Joshi Marg, Mahalaxmi, Mumbai - 400 011.

पंजीकृत कार्यालय : 13वीं मंजिल, लोढ़ा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई - 400 011।

For queries or more information, call us on 022-68446530 (Call charges apply). Available Mon-Sat from 10 am to 7 pm. DO NOT prefix any country code e.g. +91 or 00.

कोई सवाल पूछने या अधिक जानकारी के लिए, हमें 022-68446530 पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू)। यह सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 न लगाएँ।

Email-service@hdfclife.com | nrisservice@hdfclife.com (For NRI customers only) Visit -www.hdfclife.com

ईमेल-service@hdfclife.com | nrisservice@hdfclife.com (केवल एनआरआई ग्राहकों के लिए) विजिट करें। www.hdfclife.com

WITNESS DETAILS
गवाहों का विवरण

The assignor has executed the endorsement on the policy. The signature / thumb impression is of assignor and he / she has affixed it in my presence on the date and time stated above. (**Note:** Witness and Declarant should be a person competent to contract. Witness and Declarant should be a different person.)

असाइनर ने पॉलिसी पर पृष्ठांकन निष्पादित किया है। हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान असाइनर का है और उसने इसे ऊपर बताई गई तारीख और समय पर मेरी मौजूदगी में किया है। (**नोट:** गवाह और घोषणाकर्ता अनुबंध करने में सक्षम व्यक्ति होना चाहिए। गवाह और घोषणाकर्ता अलग-अलग व्यक्ति होने चाहिए।)

Name of the Witness:

गवाह का नाम:

Address:

पता:

Occupation:

पेशा

Signature of Witness

गवाह का हस्ताक्षर

FOR OFFICE USE ONLY
केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए

Name of Customer Service

ग्राहक सेवा प्रतिनिधि का नाम

Representative:

प्रतिनिधि:

Employee No.:

कर्मचारी सं.:

Branch Code:

शाखा कोड:

Signature

हस्ताक्षर

Instructions
निर्देश

•The Company does not express any opinion on the validity or legality of the assignment • Assignment form will not be effective against the Company unless this assignment from is duly completed and delivered, accompanied with Original policy document to the Company. We will effect the assignment by endorsing your policy. • Assignment will not be permitted for pension policies and for policies which are under the Married Women's Property Act, 1874 • Assignment will automatically cancel any existing nomination, except for assignment in favour of HDFC Life Insurance Company Ltd in which case the rights of nominee would get affected to the extent the Company's interest in the policy. • In case of assignment in favor of Financial Institution/Bank, the Financial Institution/Bank should affix its stamp and should be countersigned by its authorized signatory • In case the policy is e and Bank/Financial institution, Assignor shall invariably mention assigned to a person other than a relative and Bank/Financial institution, Assignor shall invariably mention value of consideration received for Assignment of policy. • Documentary proof(preferably Ration Card) mentioning the relation therein should produced along with this form for relationships other than spouse, children or parents. • Insurer may, accept the transfer or assignment, or decline to act upon any endorsement made where it has sufficient reason to believe that such transfer or assignment is not bona fide or is not in the interest of the policy holder or in public interest or is for the purpose of trading of insurance policy • For more details on Assignment, refer Section 38 of the Insurance Act as amended from time to time.

• कंपनी असाइनमेंट की वैधता या वैधता पर कोई राय व्यक्त नहीं करती है। असाइनमेंट फॉर्म कंपनी के खिलाफ तब तक प्रभावी नहीं होगा जब तक कि यह असाइनमेंट फॉर्म विधिवत रूप से पूरा न हो जाए और कंपनी को मूल पॉलिसी दस्तावेज के साथ न दिया जाए। हम आपकी पॉलिसी को एंडोर्स करके असाइनमेंट को प्रभावी करेंगे। पेंशन पॉलिसियों और विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1874 के तहत आने वाली पॉलिसियों के लिए असाइनमेंट की अनुमति नहीं होगी। असाइनमेंट स्वचालित रूप से किसी भी मौजूदा नामांकन को रद्द कर देगा, सिवाय एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के पक्ष में असाइनमेंट के मामले में, जिसमें पॉलिसी में कंपनी के हित की सीमा तक नामिती के अधिकार प्रभावित होंगे। वित्तीय संस्थान/बैंक के पक्ष में असाइनमेंट के मामले में, वित्तीय संस्थान/बैंक को अपनी मुहर लगानी चाहिए और उसके अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होना चाहिए। यदि पॉलिसी बैंक/वित्तीय संस्थान के पक्ष में है, तो असाइनर को हमेशा किसी रिश्तेदार के अलावा किसी अन्य व्यक्ति को असाइन किया गया उल्लेख करना चाहिए और बैंक/वित्तीय संस्थान के पक्ष में, असाइनर को हमेशा पॉलिसी के असाइनमेंट के लिए प्राप्त प्रतिफल के मूल्य का उल्लेख करना चाहिए। पति/पत्नी, बच्चों या माता-पिता के अलावा अन्य संबंधों के लिए इस फॉर्म के साथ दस्तावेजी प्रमाण (अधिमानत: राशन कार्ड) प्रस्तुत किया जाना चाहिए, जिसमें संबंध का उल्लेख हो। बीमाकर्ता हस्तांतरण या असाइनमेंट को स्वीकार कर सकता है, या किसी भी अनुमोदन पर कार्रवाई करने से इनकार कर सकता है, जहां उसके पास यह मानने के लिए पर्याप्त कारण हैं कि ऐसा हस्तांतरण या असाइनमेंट सद्भावनापूर्ण नहीं है या पॉलिसी धारक के हित में नहीं है या सार्वजनिक हित में नहीं है या बीमा पॉलिसी के व्यापार के उद्देश्य से है। असाइनमेंट पर अधिक जानकारी के लिए, समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम की धारा 38 देखें।

POS\AAF\SEPT2022\VER 2.5