



Conditional Assignment Form

सशर्त असाइनमेंट फॉर्म

Employer - Employee

नियोक्ता-कर्मचारी

Note: Please complete the form in CAPITAL LETTERS.

नोट: कृपया अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में फॉर्म भरें।

All fields are mandatory

सभी स्थानों को भरना अनिवार्य है

POLICY DETAILS पॉलिसी की जानकारी	Policy Number:																																					
	Pॉलिसी संख्या:																																					
ADDRESS पता	Policyholder's Name:																																					
	Pॉलिसी धारक का नाम:																																					
ASSIGNEE DETAILS असाइनी की जानकारी	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:													State:													PIN:											
	शहर:													राज्य:													पिन:											
	Contact Details																			Phone (Home):																		
	Mobile:																			फोन(निवास):																		
	संपर्क विवरण																			फोन(निवास):																		
	मोबाइल:																			फोन(निवास):																		
	Office / Business:																			फोन(निवास):																		
ऑफिस/व्यवसाय:																			फोन(निवास):																			
E-mail:																																						
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:													State:													PIN:											
	शहर:													राज्य:													पिन:											
	Occupation:																																					
	पेशा:																																					
	Contact Details																			Phone (Home):																		
Mobile:																			फोन(निवास):																			
संपर्क विवरण																			फोन(निवास):																			
मोबाइल:																			फोन(निवास):																			
Office / Business:																			फोन(निवास):																			
ऑफिस/व्यवसाय:																			फोन(निवास):																			
E-mail:																																						
ASSIGNEE DETAILS असाइनी की जानकारी	"Politically Exposed Person" (PEP) or a close relative of PEP ? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No "क्या आप राजनीति से जुड़े व्यक्ति" (पीईपी) या पीईपी व्यक्ति के करीबी रिश्तेदार हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं Politically exposed person means a person who holds or has ever held a prominent public function (Minister of any Government, Judicial or Military or Senior Executives of Government Companies, Important Political party officials and immediate family members of the above persons). राजनीति से जुड़े व्यक्ति का अर्थ है वह व्यक्ति जो कोई प्रमुख सार्वजनिक पद धारण करता है या कभी धारण कर चुका है (किसी भी सरकार का मंत्री, न्यायिक या सैन्य या सरकारी कंपनियों के वरिष्ठ अधिकारी, महत्वपूर्ण राजनीतिक दल के अधिकारी और उपरोक्त व्यक्तियों के परिवार के करीबी सदस्य)।																																					

ACKNOWLEDGMENT SLIP पावती स्लीप	This is to acknowledge the receipt of application for Conditional Assignment Under Employer- Employee Scheme यह नियोक्ता-कर्मचारी योजना के अंतर्गत सशर्त असाइनमेंट के लिए आवेदन की प्राप्ति की सूचना है।																																					
	Policy Number:																			Date:																		
	Pॉलिसी संख्या:																			तारीख:																		
	Documents received:																																					
ACKNOWLEDGMENT SLIP पावती स्लीप	Customer Service ग्राहक सेवा Executive Signature: कार्यकारी (एक्जिक्यूटिव) का हस्ताक्षर:																																					

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, लोधा 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 | nriservice@hdfclife.com (For NRI customers only) Visit - www.hdfclife.com

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

Conditional Assignment Form

सशर्त असाइनमेंट फॉर्म Employer - Employee नियोक्ता - कर्मचारी



Policy Number:

पॉलिसी संख्या:

Endorsement on the Policy Document Signifying assignment of benefits payable under the policy to the employee.

पॉलिसी दस्तावेज पर पृष्ठांकन, जो पॉलिसी के तहत कर्मचारी को देय लाभों के असाइनमेंट को दर्शाता है।

We M/s. _____ (Name of Employer) in consideration of policy issued under employer-employee scheme do hereby assign the benefit of all moneys payable under the policy including survival benefit / maturity benefit to become payable under the Policy No. _____ taken under employer-employee scheme, to Mr/Mrs/Ms. _____ (Name of the employee) 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, provided for the condition stated below the benefit of the policy and the right to receive the money there under shall revert to the employer as if this assignment had not been made. In such event, the policy will be compulsorily surrendered on that day and policy contract will come to end. Surrender/loan/re-assignment can't be allowed within the _____ years from date of issuance without the consent of employer. However, in case of death of the employee at any time during the term of the policy, this assignment shall automatically become Absolute and all the death claim benefits under this policy shall become payable to the nominee / beneficiary / legal heirs of the Life Assured, irrespective of whether the Life Assured has fulfilled the conditions mentioned above or not.

हम मेसर्स _____ (नियोक्ता का नाम) नियोक्ता-कर्मचारी योजना के अंतर्गत जारी पॉलिसी पर विचार करते हुए, नियोक्ता-कर्मचारी योजना के अंतर्गत ली गई पॉलिसी संख्या _____ के अंतर्गत देय होने वाले उत्तरजीविता (सर्वाइवल) लाभ/मैच्योरिटी लाभ सहित पॉलिसी के अंतर्गत देय सभी धनराशियों का लाभ श्री/श्रीमती/सुश्री _____ (कर्मचारी का नाम) और उनके उत्तराधिकारियों को सौंपते हैं और यह भी घोषणा करते हैं कि उक्त व्यक्ति या उसके उत्तराधिकारियों या असाइनी की प्राप्त पॉलिसी के अंतर्गत देय सभी धनराशियों के लिए एक अच्छा और वैध निर्वहन होगी, बशर्त कि नीचे बताई गई शर्त के तहत पॉलिसी का लाभ और उसके तहत धन प्राप्त करने का अधिकार नियोक्ता को वापस हो जाएगा, जैसे कि इसे असाइन नहीं किया गया था। ऐसी स्थिति में, पॉलिसी उस दिन अनिवार्य रूप से सरेंडर कर दी जाएगी और पॉलिसी अनुबंध समाप्त हो जाएगा। नियोक्ता की सहमति के बिना जारी करने की तारीख से _____ वर्षों के भीतर सरेंडर/ऋण/पुनः असाइन करने की अनुमति नहीं दी जा सकती है। हालांकि, पॉलिसी अवधि के दौरान किसी भी समय कर्मचारी की मृत्यु होने पर, यह असाइनमेंट स्वतः ही पूर्ण हो जाएगा और इस पॉलिसी के अंतर्गत सभी मृत्यु दावा लाभ बीमित व्यक्ति के नामित/लाभार्थी/कानूनी उत्तराधिकारियों को देय हो जाएंगे, भले ही बीमित व्यक्ति ने ऊपर उल्लिखित शर्तों को पूरा किया हो या नहीं।

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

Signature / Thumb Impression
(Assignor) or Policyholder

(Incase of Institution,

affix seal and authorized signature)

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान (असाइन करने वाला)

या पॉलिसी धारक

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

Signature / Thumb Impression
(Assignee)

हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान (असाइन करने वाला)

(If the Assignor / Assignee is an illiterate or suffering from disability due to which writing is restricted or where the Assignor / Assignee signs the form in vernacular language, then the following declaration is necessary from the person who has assisted the Assignor / Assignee in filling up the form.)
(यदि असाइनर/असाइनी अशिक्षित है या विकलांगता से ग्रस्त है जिसके कारण लिखने में बाधा आती है या जहां असाइनर/असाइनी स्थानीय भाषा में फॉर्म पर हस्ताक्षर करता है, तो उस व्यक्ति से निम्नलिखित घोषणा आवश्यक है जिसने फॉर्म भरने में असाइनर/असाइनी की सहायता की है।)

Declaration in case Assignor/Assignee has affixed thumb impression / has signed in vernacular language / has not filled the application
यदि असाइनर/असाइनी 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 after fully explaining the contents of this form. I further declare that the Assignor / Assignee has signed / affixed his / her thumb impression in my presence.

मैं _____ यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इस फॉर्म की सामग्री को पूरी तरह से समझाने के बाद असाइनर/असाइनी द्वारा दिए गए उत्तरों को ईमानदारी से दर्ज किया है। मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि असाइनर/असाइनी ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अपने अंगूठे का निशान लगाया है।

Address:

पता:

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

Signature

हस्ताक्षर

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

ENDORSEMENT
पृष्ठांकन

WITNESS DETAILS
गवाह का विवरण

Please submit the following listed documents of Assignee

कृपया असाइनी के निम्नलिखित सूचीबद्ध दस्तावेज़ प्रस्तुत करें

☐ Identity Proof
पहचान प्रमाण☐ Address Proof
निवास प्रमाण☐ PAN Card / Form 60/61 wherever applicable#
पैन कार्ड / फॉर्म 60/61 जहां भी लागू हो #☐ Income Proof###
आय प्रमाण ###Photograph
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।

I hereby give you notice that I have conditionally assigned the above policy to _____ subject to the following condition _____

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.

मैं आपको सूचित करता हूँ कि मैंने उपरोक्त पॉलिसी _____ को निम्नलिखित शर्त के अधीन सौंपा है। इसके साथ मूल पॉलिसी दस्तावेज़ भेजा जा रहा है। कृपया इस नोटिस और मूल पॉलिसी दस्तावेज़ की प्राप्ति की पुष्टि करें। कृपया असाइनमेंट पंजीकृत करने के बाद पॉलिसी दस्तावेज़ को उपरोक्त असाइनी को वापस कर दें।

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

श्री/सुश्री/मेसर्स __ द्वारा भविष्य के प्रीमियम का भुगतान और प्रेषण किया जाएगा

Signature / Thumb Impression of the Assignor (policyholder)
(Incase of Institution, affix seal and authorized signature)
असाइनर (पॉलिसी धारक) के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान (संस्था के मामले में,
मुहर और अधिकृत हस्ताक्षर लगाएं)Signature / Thumb Impression of Assignee
असाइनी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

FOR OFFICE
USE ONLY
केवल कार्यालयी
प्रयोग के लिए

Name of
Customer Service
Representative:

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 the policy is assigned to a person other than a relative and Bank/Financial institution, Assignor shall invariably mention value of consideration received for Assignment of policy. •Assignee cannot obtain loan or surrender the policy on conditional assignment without the consent of employer

• Employer has to inform the insurance company on the event of Employee leaving the service with the agreed condition or the policy will shall absolutely assign to the assignee • For more details on Assignment, refer Section 38 of the Insurance Act as amended from time to time. • Insurer may, accept the transfer or assignment, or decline to act upon any endorsement, 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

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 का पृष्ठांकन 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। यदि पॉलिसी किसी रिश्तेदार और बैंक/वित्तीय संस्थान के अलावा किसी अन्य व्यक्ति को असाइन की जाती है, तो असाइनर को पॉलिसी के असाइनमेंट के लिए प्राप्त विचार के मूल्य का उल्लेख करना होगा। •असाइनी नियोक्ता की सहमति के बिना सशर्त असाइनमेंट पर ऋण प्राप्त नहीं कर सकता है या पॉलिसी को सरेंडर नहीं कर सकता है। नियोक्ता को कर्मचारी द्वारा सहमति वाली शर्त के साथ सेवा छोड़ने की स्थिति में इंश्योरेंस कंपनी को सूचित करना होगा अन्यथा पॉलिसी पूरी तरह से असाइनी को सौंप दी जाएगी। असाइन करने के बारे में अधिक जानकारी के लिए, समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम की धारा 38 देखें। बीमाकर्ता हस्तांतरण या समनुदेशन को स्वीकार कर सकता है या किसी भी अनुमोदन पर कार्रवाई करने से इनकार कर सकता है, जहां उसके पास यह मानने का पर्याप्त कारण है कि ऐसा हस्तांतरण या समनुदेशन 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।