



# Conditional Assignment Form

## सशर्त असाइनमेंट फॉर्म

**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

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 अपनी नवीनतम संपर्क जानकारी अपडेट करें  
(In case of change in communication address, a valid address proof of the new address is mandatory)  
(संचार पते में बदलाव के मामले में, नए पते का वैध पता प्रमाण जमा करना अनिवार्य है)

Address:

पता:

City:  State:  PIN:

शहर:  राज्य:  पिन:

Contact Details  Phone (Home):

संपर्क विवरण  फोन (निवास):

Mobile:

मोबाइल:

Office / Business:

ऑफिस/व्यवसाय:

E-mail:

ईमेल:

DOCUMENT  
REQUIRED

**Please submit the following listed documents of Assignee**  
कृपया असाइनी के निम्नलिखित सूचीबद्ध दस्तावेज़ जमा करें

☐ Identity Proof पहचान प्रमाण ☐ Address Proof पता प्रमाण

☐ PAN Card / Form 60/61 wherever applicable# ☐ Income Proof## आय प्रमाण##

#Mandatory if the cumulative annual premium is ₹50,000 or more. ##Mandatory if the annual premium is ₹1,00,000 or more.  
#यदि संचयी वार्षिक प्रीमियम ₹50,000 या उससे अधिक है तो यह अनिवार्य है। ##यदि वार्षिक प्रीमियम ₹1,00,000 या उससे अधिक है तो अनिवार्य है।

Photograph of Assignee  
असाइनी की फोटो

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):

संपर्क विवरण  फोन (होम):

Mobile:

मोबाइल:

ACKNOWLEDGMENT  
SLIP

**This is to acknowledge the receipt of application for Absolute / Conditional Assignment.**  
यह पूर्ण / सशर्त असाइनमेंट / दुबारा असाइनमेंट के लिए आवेदन की प्राप्ति की सूचना है।

Policy Number:  Date:

पॉलिसी संख्या:  तारीख:

**Documents received:** ☐ Identity Proof पहचान प्रमाण ☐ Address Proof पता प्रमाण ☐ PAN Card पैन कार्ड

**Others:** ☐ Income Proof आय प्रमाण ☐ Photograph फोटो ☐ Original Policy Bond मूल पॉलिसी बांड

Customer Service  
ग्राहक सेवा कर्मचारी  
Executive Signature:

का हस्ताक्षर:

Date:

तारीख:

Branch Seal

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

एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस 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 भी 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](mailto:service@hdfclife.com) | [nriservice@hdfclife.com](mailto:nriservice@hdfclife.com) (For NRI customers only) Visit - [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com)

ईमेल - [service@hdfclife.com](mailto:service@hdfclife.com) | [nriservice@hdfclife.com](mailto:nriservice@hdfclife.com) (केवल NRI ग्राहकों के लिए) विजिट करें [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com)

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

# Conditional Assignment Form

## सशर्त असाइनमेंट फॉर्म

CONDITIONAL ASSIGNMENT

NOTICE  
सशर्त असाइनमेंट नोटिस

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

मैं आपको सूचित करता/करती हूँ कि मैंने उपरोक्त पॉलिसी को सशर्त रूप से \_\_\_\_\_ को निम्नलिखित शर्त \_\_\_\_\_ के अधीन सौंपा है। मूल पॉलिसी दस्तावेज़ इसके साथ 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। भविष्य के प्रीमियम का भुगतान और प्रेषण इनके द्वारा किया जाएगा श्री/सुश्री/मेसर्स

Signature/Thumb Impression of Assignor

असाइनर के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

(Incase of Institution, affix seal and authorized signature)

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

Signature/Thumb Impression of Assignee/Appointee/Guardian

(Incase of Institution, affix seal and authorized signature)

नियुक्त व्यक्ति/संरक्षक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान (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 पृष्ठांकन।

I/We, \_\_\_\_\_ the within named holder of HDFC Life Insurance Policy Number \_\_\_\_\_ hereby conditionally assign and transfer all my rights, title and interests in the within written policy and the money secured to \_\_\_\_\_ residing at \_\_\_\_\_ and his/her successor subject to the following condition \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ and declare that the receipt of the said person or his/her successor 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

(असाइनर) या पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर /

अंगूठे का निशान

Signature / Thumb Impression

Assignee / Appointee / Guardian

हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान असाइनी /

नियुक्त व्यक्ति / संरक्षक

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

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

**यदि आबंटिनी/असाइनर/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 / 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:

Signature:

हस्ताक्षर:

Date:

तारीख:

Place:

स्थान:

CONDITIONAL ASSIGNMENT ENDORSEMENT

सशर्त असाइनमेंट पृष्ठांकन

WITNESS DETAILS  
गवाह 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:

गवाहों का विवरण:

Address:

पता:

Occupation:

पेशा:

Signature of Witness  
गवाह का हस्ताक्षर

FOR OFFICE USE ONLY  
केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए

Name of Customer Service Representative:

ग्राहक सेवा प्रतिनिधि का नाम:

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 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

• 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 (अधिमामत: 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।