

मी, लाइफ इन्शुरन्स पॉलिसी क्रमांकाचा धारक \_\_\_\_\_ ("पॉलिसी") कॅनरा एसएसबीसी बँक ऑफ कॉमर्स लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडद्वारे जारी केलेली ("कंपनी") च्या बाजूने पॉलिसी अंतर्गत माझे हक्क आणि लाभ हस्तांतरित/लागू करा श्री./श्रीमती./ कुमार/कुमारी. \_\_\_\_\_ ("हस्तांतरित / अभिहस्तांकित") येथे नमूद केलेल्या अटीनुसार

अभिहस्तांकनाचा प्रकार (लागू असलेल्यांवर टिक करा)  परिपूर्ण  सशर्त

हस्तांतरण/अभिहस्तांकनसाठीची कारणे (कोणत्याही एकावर टिक करा)  a) प्रेम आणि स्नेहभाव असल्यामुळे  b) मौल्यवान किमतीसाठी

रु. \_\_\_\_\_ आणि  c) इतर \_\_\_\_\_

कृपया आपले बँक खात्याचे तपशील आमच्यासह अद्यतनित करा.\*

**हस्तांतरित/ अभिहस्तांकितचे तपशील** (संचालक मंडळामधील अधिकृत व्यक्तींना हस्तांतरित/अभिहस्तांकितच्या बाबतीत समाविष्ट केले)

नाव

वडिलांचे नाव/पतीचे नाव

पत्ता

टेलिफोन नंबर

\*ईमेल आयडी

\*मोबाईल नंबर

जन्मतारीख  DD /  MM /  YYYY लिंग  पुरुष  स्त्री धूमपान करणारी व्यक्ती  होय  नाही

शिक्षण  शिक्षित  प्राथमिक शाळा  माध्यमिक शाळा  पदवीधर  पदव्युत्तर पदवी  व्यवसाय

वैवाहिक स्थिती  अविवाहित  विवाहित  विधवा (विधुर)  घटस्फोटित

अभिहस्तांकितचा व्यवसाय \_\_\_\_\_ नोकरी शीर्षक \_\_\_\_\_

कंपनीचे नाव \_\_\_\_\_ व्यवसाय/ कर्तव्यांचे स्वरूप \_\_\_\_\_

राष्ट्रीयत्व   राष्ट्रीयत्व  विदेशी राष्ट्रीय

निवासी स्थिती  रहिवासी  \*\*अनिवासी  पीआयओ

\*\* अनिवासी देश \_\_\_\_\_ (अनिवासी अशा स्थितीत प्रदान करणे आवश्यक आहे आणि निवासी देशावर अवलंबून, पुढील दस्तऐवज सादर करू शकता/ आवश्यक असू शकता)

आपण युएसमध्ये असताना विनंती करत आहात  होय  नाही

सीकेवायसी क्रमांक

\*\* - तपशील भरणे आवश्यक आहे.

\*\* - अनिवासी किंवा भारताव्यतिरिक्त राहण्याचा दुसरा देश असताना कृपया आमच्या वेबसाइटवर असलेली एफएटीसीएस/सीआरएस प्रश्नावली सबमिट करा.

**अभिहस्तांकितचे बँक खाते तपशील**

बँकेचे नाव

बँक शाखेचा पत्ता

बँक खाते प्रकार  बचत  चालू एनआरई\* निवडलेले खाते आहे:  होय  नाही

बँक खाते क्रमांक  एमआयसीआर कोड

आयएफएससी कोड   \*\* पॅन कार्ड क्रमांक

\*\*एनआरई खाते असताना कृपया आमच्या वेबसाइटवर असलेली एफएटीसीएस/सीआरएस प्रश्नावली सबमिट करा.

\*\* -तपशील भरणे आवश्यक आहे.

## हस्तांतरण/अभिहस्तांकनसाठीचा फॉर्म

(पॉलिसी दस्तऐवजाच्या मान्यता पत्रावर किंवा गैर न्यायिक स्टॅम्प पेपरवर मूळ पॉलिसी दस्तऐवजासह हे लेखी करारनामा प्रदान केला जावा)

(रद्द झालेल्या चेकची प्रत सबमिट करा (खाते क्रमांक/ खातेधारकाचे नाव 'मुद्रित' यासह) किंवा पासबुकची स्व- साक्ष्यांकित प्रत (खाते क्रमांक/ खातेधारकाचे नाव 'मुद्रित' यासह) किंवा स्व- साक्ष्यांकित बँक स्टेटमेंट. एनआरई देयच्या प्रकारात एनआरई खात्याद्वारे केलेले प्रीमियम देयचे व्यवहार परावर्तित असलेले बँक स्टेटमेंट किंवा बँकेद्वारे केलेली या प्रभावाची घोषणा आवश्यक आहे)

हस्तांतरक/अभिहस्तांकनकर्ता यांच्याशी हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकितीचे असलेले नातेसंबंध (नातेवाईक/ पती- पत्नी/कर्जदार): \_\_\_\_\_

अभिहस्तांकिती/ पूर्वीच्या अभिहस्तांकितीचे पूर्वज (याआधी पॉलिसी नियुक्त केली असल्यास लागू):

नाव \_\_\_\_\_

राष्ट्रीयत्व \_\_\_\_\_ व्यवसाय \_\_\_\_\_ टेलिफोन नंबर \_\_\_\_\_

### नियुक्त केलेल्या व्यक्तीद्वारे देय असलेले भविष्यातील प्रीमियम

(हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकिती यांच्याद्वारे दिले जाणारे भविष्यातील प्रीमियम यांसाठी हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकिती यांना देय देणार्याच्या फॉर्मसह आवश्यक दस्तऐवज प्रदान करणे आवश्यक आहे हे लक्षात घ्या)

होय  नाही

हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकितीच्या केवायसीसाठी सबमिट करण्याच्या दस्तऐवजांची सूची (अभिहस्तांकिती वैयक्तिक असल्यास, अभिहस्तांकनकर्त्याला अभिहस्तांकितीचे केवायसी दस्तऐवज अभिहस्तांकन फॉर्मसह सबमिट करणे आवश्यक आहे)

ओळख पुरावा  पासपोर्ट  पॅन कार्ड  मतदार ओळखपत्र इतर \_\_\_\_\_

पत्त्याचा पुरावा  टेलिफोन बील  वीज बील इतर \_\_\_\_\_

उत्पन्नाचा पुरावा आणि/किंवा फंडचे स्त्रोत \_\_\_\_\_

(या लेखी करारनाम्यासह सबमिट केलेले सर्व समर्थन पुरावा/वे आणि दस्तऐवज हे भारत सरकारद्वारे निद्विष्ट केलेला राजपत्रित अधिकारी/ आमच्या कंपनीचे अधिकृत कर्मचारी (आमचे कॉर्पोरेट एजंट/राष्ट्रीयकृत बँकेचा शाखा व्यवस्थापक) यांच्या प्रमाणानासह स्व-साक्ष्यांकित केलेले असावेत.)

हस्तांतरिती/अभिहस्तांकिती/हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकिती यांचे नामांकित हे राजकियदृष्ट्या प्रभावी व्यक्ती आहेत का\*?

होय  नाही

होय असल्यास, कृपया तपशील प्रदान करा \_\_\_\_\_

[\*राज्य मालकीच्या कंपन्यांचे वरिष्ठ कार्यकारी अधिकारी, महत्वाचे राजकीय पक्ष अधिकारी आणि उपरोक्त व्यक्तीच्या कुटुंबातील सदस्य (पती-पत्नी, मुले, पालक, भावंडे, सासरची मंडळी आणि पीईपीचे जवळचे सहकारी).]

**हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्तीच्या नामांकितांचे तपशील** (अभिहस्तांकन व्यक्तित्तीच्या बाजूने असल्यास लागू आणि आवश्यक)

नाव \_\_\_\_\_ हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्तीसह नामांकितांचे असलेले नातेसंबंध \_\_\_\_\_

नामांकिताची जन्मतारीख \_\_\_\_\_ नामांकनाची टक्केवारी \_\_\_\_\_

नियोक्त्याचे नाव (नामांकित लहान असल्यास लागू) \_\_\_\_\_

नियोक्त्याचे नामांकितासह असलेले नातेसंबंध \_\_\_\_\_ नियोक्ता/ हस्तांतरितीची स्वाक्षरी \_\_\_\_\_

**हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्तीच्या मालकीच्या असलेल्या अगोदरच्या पॉलिसींचे तपशील** (त्यांच्या नावाने अभिहस्तांकन केलेल्या पॉलिसीच्या समावेशासह)  
[आवश्यक असल्यास अतिरिक्त जोडपत्र वापरले जाऊ शकते ]

पॉलिसी क्रमांक/पॉलिसी जारी केलेली लाइफ इन्शुरन्स पॉलिसी	एक/नियमित	वार्षिक प्रीमियम

**हस्तांतरक/अभिहस्तांकनकर्ता आणि हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्ती यांच्याद्वारे घोषणापत्र**

कंपनीद्वारे केलेले हस्तांतरण/ अभिहस्तांकनाच्या या लेखी कराराच्या पावतीची तारीख विमा कायदा 1938 चा भाग 38 अंतर्गत (सुधारणा केल्याप्रमाणे) आणि पॉलिसी अंतर्गत फायद्यासाठी पात्र असू शकणाऱ्या हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्तीची येथे दिलेली नावे आणि सर्व अधीन असलेली दायित्वे आणि मी ज्या इक्विटीवर अधीन होतो, तसेच लागू कायद्यांनुसार हस्तांतरण/ अभिहस्तांकनाची तारीख ही नोटीस समजली जाईल हे मी समजू शकतो. विवाहित महिला मालमता कायदा, 1874 चा भाग 8 अंतर्गत घेतली जाणारी पॉलिसी मी हस्तांतरित/ अभिहस्तांकन करत नाही याची मी पुष्टी करतो.

पॉलिसीधारकाच्या हितार्थ, समाज हितार्थ मी स्वेच्छेने पॉलिसी हस्तांतरित/देत आहे आणि ते हस्तांतरण/ अभिहस्तांकन हे प्रामाणिक आहे आणि ते व्यापाराच्या हेतूने करत नाही हे मी घोषित करतो. मागील काही दस्तऐवज असल्यास आढळल्यास कंपनी हे हस्तांतरण/ अभिहस्तांकन रद्द करू शकते हे मी समजतो. कंपनीच्या रेकॉर्डमधील नंतर नोंदणी केलेल्या हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकित्तींना पॉलिसीचे दस्तऐवज पाठवा आणि हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्ती आणि हस्तांतरक/ अभिहस्तांकनकर्ता यांना भविष्यातील सर्व संप्रेषण पाठवा.

सशर्त अभिहस्तांकनाच्या प्रकारात मी समजू शकतो पॉलिसी सरेंडर केल्यावर पॉलिसीवर मिळणाऱ्या कर्जासाठी मी अभिहस्तांकित्तीने म्हणून पात्र नाही. पॉलिसी अंतर्गत हस्तांतरिती/अभिहस्तांकित्तीच्या लाभांची पावती वैध आणि कंपनीचे पुरेशी कर्ज परतफेड करणारी असेल हे मी घोषित करतो.

मी/आम्ही कंपनीला जामीनाच्या मूल्यमापनासाठी, दावा तपासणी/हिशेबपूर्ती, केवायसी प्रमाणीकरण, पॉलिसी पुरविण्याचा हेतू आणि अशा हेतूसाठी (i) शासकीय आणि/किंवा नियामक प्राधिकरण, (ii) विमा संग्रहण (iii) सीईआरएएसआय/युआयडीएआय (iv) विमाकर्ते/रूग्णालय किंवा निदान केंद्र/अन्य विमा कंपनी किंवा तृतीय पक्ष यांच्याकडील/यांच्यासह माझे केवायसी तपशील सामायिक करण्यासाठी किंवा/आणि माझे केवायसी तपशील मागण्यास/ संचयित करण्यास अधिकृत करतो.

हस्तांतरक/अभिहस्तांकनकर्त्याची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा  
नाव पदाचे नाव आणि अधिकृत शिक्का  
(अभिहस्तांकित्ती कंपनी/बँकेचा असल्यास)

हस्तांतरक/अभिहस्तांकनकर्त्याची स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा  
नाव पदाचे नाव आणि अधिकृत शिक्का  
(अभिहस्तांकित्ती कंपनी/बँकेचा असल्यास)

तारीख   /   /

### घोषणापत्र, या फॉर्मवर बोली भाषा/ अंगठ्याचा ठसा असल्यास

मी येथे घोषित करतो की मी पॉलिसीधारकास श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ यांना या फॉर्ममधील सामग्री \_\_\_\_\_ या  
भाषेत समजावून सांगितली आहे आणि पॉलिसीधारकाने त्यात असलेली सामग्री समजावून घेतल्यानंतर माझ्या उपस्थितीत अंगठ्याचा ठसा(से) लावला(ले)/इंग्रजी व्यतिरिक्त  
अन्य भाषेत स्वाक्षरी केली आहे.

घोषित करणाऱ्याची स्वाक्षरी \_\_\_\_\_ घोषित करणाऱ्याचे नाव \_\_\_\_\_ स्थान \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_

**साक्षीदार** (कृपया लक्षात घ्या की साक्षीदार मोठा आणि करार करण्यास सक्षम असावा)

हस्तांतरिती/अभिहस्तांकिती आणि हस्तांतरक/ अभिहस्तांकनकर्ता यांनी हा कायदा अंमलात आणला आणि माझ्या उपस्थितीत हस्तांतरिती/ अभिहस्तांकिती आणि  
हस्तांतरक/अभिहस्तांकनकर्ता यांनी स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा उमटवला आहे.

साक्षीदाराची स्वाक्षरी \_\_\_\_\_ पूर्ण नाव \_\_\_\_\_ साक्षीदाराचा पत्ता \_\_\_\_\_

तारीख   /   /

- सूचना:**
- आंशिक अभिहस्तांकन प्रकारात कृपया आंशिक अभिहस्तांकन लेखी करार परिशिष्ट संपूर्ण तपशील प्रदान करा.
  - स्वयं-मालकी प्रदान करण्याच्या खंडामध्ये तुमच्या पॉलिसी अंतर्गत लागू आहे आणि विमा उतरवलेली व्यक्तीने बहुसंख्य मिळवले, खालीलपैकी पॅनकार्ड /पासपोर्टच्या कोणत्याही दस्तऐवजात नमूद केल्याप्रमाणे नमुना स्वाक्षरी प्रदान केल्यानंतर या विनंतीवर प्रक्रिया करण्यात येईल. चालक परवाना
  - या फॉर्मचे सबमिशन केले याचा अर्थ विनंती स्वीकारली जाईल असा होत नाही हे मी समजतो आणि सहमत आहे.
  - कृपया फॉर्म केवळ मराठीमध्ये भरा.
  - भाषेचे स्पष्टीकरण करताना होणार्या मतभेदांच्या वेळेस इंग्रजी आवृत्तीचे वर्चस्व असेल.
  - टॉप अपच्या विनंतीवर निर्बंध आहेत, विमा रक्कम वाढवणे किंवा कमी करणे, फंडमधील बदल (फंड स्वीच आणि पुनर्निर्देशनासह), पॉलिसी पुनरुज्जीवित करणे, ग्राहक युएसमध्ये असताना प्रीमियम आणि पॉलिसी वैशिष्ट्यांमध्ये विनंतीप्रमाणे बदल होईल. युएस कायद्यानुसार लागू असलेल्या इतर कोणत्याही पॉलिसी सेवा विनंतीस प्रतिबंधित करण्याचा अधिकार आम्ही राखून ठेवतो. पुढील माहितीसाठी कृपया आमच्या कॉल सेंटरला संपर्क करा.

पृष्ठ 4 पैकी 4

पॉलिसी/अर्ज क्रमांक

/   /

**फक्त कार्यालयीन कामाकरिता**

यांनी प्राप्त केले \_\_\_\_\_

स्वाक्षरी

(कृपया वरील कर्मचारी नमूद करा  बँक कर्मचारी  नाव आणि पद)

पावतीची तारीख आणि वेळ \_\_\_\_\_

विनंती पाठवल्याची तारीख आणि वेळ \_\_\_\_\_

प्राप्त स्टॅम्प

कॅनरा एसएसबीसी बँक ऑफ कॉमर्स लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (IRDAI Regn. No. 136), पॉलिसी सेवा विभाग 2रा मजला, ऑर्चिड  
बिल्डिंग, 18 बाराखंबा रोड, नवी दिल्ली- 110-001, कॉर्पोरेट ओळख क्र.-U66010DL2007PLC248825, संपर्क: 1800-103-0003 / 1800-180-0003  
(टेलि) /+91 0124 4535099 (फॅक्स)/ ईमेल: customerservice@canarahsbclife.in वेबसाइट: www.canarahsbclife.com

पृष्ठ 4 पैकी 4