

अभिहस्तांकन और पुनःअभिहस्तांकन से संबंधित बिन्दु

जांचने योग्य बिन्दु:

- क्या पॉलिसी लागू है
- क्या सभी आवश्यक दस्तावेज संलग्न किए गए हैं (कृपयाकर नीचे दिए गए ग्रिड का पालन करें)
- क्या अभिहस्तांकन के फॉर्म के सभी भागों को पूरी तरह से भरा गया और उस पर हस्ताक्षर किए गए हैं
- क्या अभिहस्तांकनकर्ता की ग्राहक आईडी को बनाया गया है
- क्या ओपीएस प्रमारी के द्वारा दस्तावेजों को सत्यापित किया गया है
- क्या मूल पॉलिसी बॉड को प्राप्त किया गया है
- क्या तीसरे पक्ष अभिहस्तांकन के मामले में संपर्क विवरण (अभिहस्तांकनकर्ता का मोबाइल नम्बर) लिया गया है
- क्या एसएलआईसी में अभिहस्तांकनकर्ता का संपर्क विवरण अपडेट किए गए हैं

अभिहस्तांकन आवश्यकता ग्रिड

आवश्यकताएं	संस्थान	नजदीकी सम्बंधी	अन्य
अभिहस्तांकन फॉर्म को पूरी तरह से भरा गया	हां	हां	हां
पॉलिसी धारक / निर्धारक का स्वयं-प्रमाणित पहचान पत्र	हां	हां	हां
अभिहस्तांकनकर्ता द्वारा स्वयं-प्रमाणित पहचान पत्र एवं पते का प्रमाण	हां	हां	हां
यदि पॉलिसी धारक या अभिहस्तांकनकर्ता ने स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं - घोषक का स्वयं-प्रमाणित पहचान पत्र	हां	हां	हां
अभिहस्तांकन और विचारन के प्रकार का भी उल्लेख किया जाना चाहिए	हां	हां	हां
उनके पक्ष में नीति को अभिहस्तांकन करने के उद्देश्य का अनुरोध एक लैटरहेड पर व्यक्त करने हुए लिखना और इसके कारणों का उल्लेख भी करना	हां	नहीं	नहीं
संस्थान के प्रमारी की ओर से पत्र को किसी अन्य व्यक्ति को संस्थान की ओर से हस्ताक्षर करने के लिए प्राधिकृत करने के लिए लिखना	हां	नहीं	नहीं
संस्थान की मुहर के साथ अधिकृत व्यक्ति के स्वयं-प्रमाणित आईडी और पता का प्रमाण	हां	नहीं	नहीं
मूल नीति बॉड	हां	हां	हां

पुनःअभिहस्तांकन आवश्यकता ग्रिड

आवश्यकताएं	संस्थान	नजदीकी सम्बंधी	अन्य
पुनःअभिहस्तांकन फॉर्म पूरी तरह से भरा हुआ	हां	हां	हां
पॉलिसी धारक के स्वः प्रमाणित आईडी प्रमाण	हां	हां	हां
अभिहस्तांकनकर्ता (पुनःअभिहस्तांकनकर्ता) के स्वःप्रमाणित पहचान पत्र एवं पते का प्रमाण	नहीं	हां	हां
अनापत्ति और न बकाया प्रमाण पत्र	हां	नहीं	हां
मूल नीति बॉड	हां	हां	हां

अभिहस्तांकन कार्य के लिए महत्वपूर्ण निर्देश (कृपया ध्यान से पढ़ें)

1. इस फॉर्म को नीति धारक के द्वारा स्वयं बड़े अक्षरों (ब्लॉक लैटर्स) में भरा जाना चाहिए।
2. कृपया कर उचित बॉक्स में चिन्ह लगाएं एवं जहां आवश्यक नहीं हो वहां पर एनए (लागू नहीं) को लिखें।
3. किसी भी [रद्दकरण/सुधार/परिवर्तन/अधिलेखन](#) के स्थान पर हस्ताक्षर करके प्रमाणित किया जाना चाहिए।
4. अभिहस्तांकनकर्ता और घोषक (जहां कहीं लागू हो) के स्वः प्रमाणित पहचान और पता प्रमाण अवश्य ही संलग्न की जाने चाहिए।
5. गवाह के स्वःप्रमाणित पहचान प्रमाण अवश्य ही संलग्न किए जाने चाहिए।
6. पॉलिसी में बनाए हुए नॉमिनेशन को अभिहस्तांकन स्वतः ही रद्द कर देगा, केवल उस मामले में जहां पर पॉलिसी को श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड के पक्ष में अभिहस्तांकित की गई है, पॉलिसी में नॉमिने की अधिकार कंपनी हित के दायरों तक प्रभावित होंगे।
7. अभिहस्तांकन की वैधता या मान्यता के लिए श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड अपनी कोई राय व्यक्त नहीं करती है।
8. यह अभिहस्तांकन श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड के प्रति प्रभावित तब तक नहीं होगा जब तक इस अभिहस्तांकन फॉर्म को श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड को मूल पॉलिसी बॉड के साथ पूरी तरह से भरकर भेजा नहीं जाता।
9. जहां पर अभिहस्तांकन संस्थान के पक्ष में पाया जाता है, ऐसे संस्थान को अपनी मुहर के साथ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए। और इस प्रकार के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता को अपने स्वःप्रमाणित पहचान एवं पता प्रमाण को अवश्य ही जमा करने चाहिए।
10. जहां पर अभिहस्तांकन किसी संस्थान/वित्तीय संस्थान/बैंक से संबंधित होता है, तो पॉलिसी को स्वतः ही पूर्णरूप से अभिहस्तांकित किया जाएगा, चाहे निवेदन सशर्त अभिहस्तांकन के लिए क्यों न किया गया हो।
11. जहां पर अभिहस्तांकनकर्ता नाबालिक है, तो ऐसे मामले में नाबालिक के वैध/स्वामी माता-पिता उनके बदले में हस्ताक्षर कर सकते हैं।
12. इस अभिहस्तांकन के लिए संबंधी का अर्थ दादा, दादी, पिता, माता, भाई, बहन, पत्नी, पुत्र और पुत्री से है।

13. जहाँ पर अभिहस्तांकन को तीसरे पक्ष या किसी संबंधी के लिए की जाती है, तो संस्थानों को छोड़कर, नियोजक को अभिहस्तांकनकर्ता के द्वारा उसी के स्व:प्रमाणित पहचान और पता प्रमाण के साथ अभिहस्तांकन का नोटिस भी अवश्य जमा करना चाहिए।
14. गवाह और घोषक भी इस अनुबंध के अनुरूप होने चाहिए।
15. गवाह और घोषक दोनों ही भिन्न-भिन्न व्यक्ति होने चाहिए।
16. फॉर्म को केवल अंग्रेजी भाषा में ही भरा जाना चाहिए।
17. यदि अभिहस्तांकन किसी संस्थान के पक्ष में है, तो पॉलिसी स्वतः ही पूर्णतौर पर अभिहस्तांकित की जाएगी, चाहे सशर्त अभिहस्तांकन का निवेदन क्यों न दिया गया हो।
18. यदि अभिहस्तांकन किसी संबंधी या संस्थान के पक्ष में न होकर किसी व्यक्ति के लिए है तो अभिहस्तांकनकर्ता को अभिहस्तांकन पॉलिसी के लिए प्राप्त विचार मूल्य का उल्लेख करना चाहिए।
19. यदि हस्ताक्षरकर्ता स्थानीय भाषा में है, तो स्थानीय भाषा का घोषणापत्र भरना होगा और इस भाषायी घोषणापत्र को भरनेवाले को अवश्य ही अपने पहचान पत्र को जमा करना होगा।

अभिहस्तांकन पॉलिसी धारक का विवरण फॉर्म

पॉलिसी नम्बर: _____ दिनांक: _____

पॉलिसी धारक का नाम: _____

पता: _____

सम्पर्क नम्बर: _____ ईमेल आईडी: _____

पेन नम्बर: _____

अभिहस्तांतरिती का विवरण

**अभिहस्तांतरिती का नया
रंगीन फोटो**

अभिहस्तांतरिती का नाम: श्री/श्रीमती/मिस _____ पुत्र/पुत्री _____

निवासरत _____

सम्पर्क नम्बर _____ लिंग: महिला/पुरुष _____ जन्मतिथि _____/_____/_____

ईमेल-आईडी: _____ पेन नम्बर: _____

अभिहस्तांतरिती की स्थिति: बैंक/वित्तीय संस्थान/अभिहस्तांतरिती के संबंधी या अन्य (कृपया निदिष्ट करें) _____

यदि अभिहस्तांतरिती अभिहस्तांकर के संबंधी हैं तो कृपया संबंध को स्पष्ट करें _____ :अभिहस्तांतरिती का व्यवसाय:
 वेतनभोगी/व्यवसायिक/स्वनियोजित/विद्यार्थी/गृहपत्नी/सेवानिवृत्त/ _____

अभिहस्तांकन की सूचना

मैं/हम _____ (अभिहस्तांकनकर्ता का नाम) ने ऊपर वर्णित निर्देशों को पढ़ और समझ लिया है तथा उपरोक्त निर्देशों के अधीन हैं, तथा ऊपर दर्शाए गए _____ (*अभिहस्तांकन का नाम) को पॉलिसी सौंपी है। (यदि अभिहस्तांकन नाबालिक है तो कृपयाकर कानूनी/स्वामी अविभाजक का विवरण प्रस्तुत करें)

कानूनी/स्वामी अविभाजक का नाम : _____

अभिहस्तांकन के साथ संबंध : _____

:अभिभाजक की जन्मतिथि : _____

अभिभावक का पता : _____

अभिभावक का संपर्क नम्बर : _____

अभिहस्तांकन का फॉर्म

मैं, _____ (अभिहस्तांकनकर्ता का नाम) पॉलिसी नम्बर _____ के लाभकारी स्वामी होने के नाते,

श्रीराम जीवन बीमा कंपनी के द्वारा रुपये _____ की बीमाराशि की कही गई पॉलिसी को _____ (अभिहस्तांकन का नाम) को सौंपता/सौंपती हूँ।

प्रस्तुत केवाईसी दस्तावेज

- पहचान प्रमाण: _____
- पते का प्रमाण: _____
- आय प्रमाण (यदि लागू हो) _____

अभिहस्तांकन का प्रकार (कृपयाकर जो भी लागू हो उसे चिन्हित करें)

मैं/हम ऊपर बताए हुए अनुसार नीति को अभिहस्तांकनी को पूर्णरूप से सौंपते हैं। मैं/हम ने यहां पर अभिहस्तांकनी को ऊपर व्यक्त की गई पॉलिसी को सशर्त अभिहस्तांकित कर दिया है कि यह पॉलिसी मुझे _____ की स्थिति में वापस कर दी जाएगी।

विचारणीय (कृपयाकर जो भी लागू हो उसे चिन्हित करें)

मैं ने रुपये _____ (रुपये.....) की राशि को कहे हुए अभिहस्तांकन के अभिहस्तांकनी के रूप में प्राप्त किया है।

या प्रेम और स्नेह के कारण पॉलिसी को सौंप दिया है और अभिहस्तांकनी से कोई भी विचार प्राप्त नहीं हुआ है।

घोषणा

उपयुक्त दस्तावेजों के साथ पूरी तरह से भरे हुए और हस्ताक्षर किए हुए अभिहस्तांकन फार्म को जमा करने के बाद नीति के अभिहस्तांकन की उचित सूचना के तौर पर माना जाएगा। अभिहस्तांकन के निष्पादन के पश्चात् (चाहे यह पॉलिसी के आधार पर या अभिहस्तांकन के समझौते के आधार पर आधारित हो), अभिहस्तांकन की पॉलिसी/समझौते को, पॉलिसी बॉर्ड के साथ, श्रीराम जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड के कार्यालयों के पास अभिहस्तांकन का पंजीयन करने के भेज दिया जाएगा। यदि कंपनी के द्वारा पॉलिसी का अभिहस्तांकन को अधिसूचित नहीं किया जाता है तो ऊपर वर्णित अनुसार, यह कार्यकारी नहीं होगा और अभिहस्तांकनी या उसके वैधिक प्रतिनिधियों के पास कोई भी अधिकार कंपनी के विरुद्ध प्राप्त नहीं होगा। अभिहस्तांकन के पश्चात् दावों की प्राथमिकता को उन आदेशों के द्वारा कठोरता से माना जाएगा जिसमें अभिहस्तांकन की सूचना कंपनी को उसके निर्धारित कार्यालय में प्राप्त/प्रदान की गई है।

अभिहस्तांकन के नियम और शर्तों के अधीन होकर, अभिहस्तांकनी को कंपनी द्वारा सूचना की प्राप्ति की तिथि से नीति के लाभों के तहत, एक ही नामित व्यक्ति के तौर पर पहचानना होगा।

दिनांक:

स्थान:

अभिहस्तांकनकर्ता के हस्ताक्षर

अभिहस्तांकनी के हस्ताक्षर

स्थानीय भाषा की घोषणा

1. यदि इस फॉर्म को पालिसीधारक या अभिहस्तांकन के द्वारा न भरकर किसी अन्य व्यक्ति के द्वारा भरा जाता है या/और
2. पॉलिसीधारक या अभिहस्तांकनकर्ता को या तो स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर करना होगा या फिर अंगूठे की छाप लगाना होगा –

पालिसीधारक के द्वारा घोषणा:

मैं यह घोषणा करता हूँ कि इस फॉर्म में दी गई बातों और उद्देश्यों को मुझे _____ (फार्म भरने वाले व्यक्ति का नाम) के द्वारा मेरे द्वारा समझी जाने वाली भाषा में पूरी तरह से समझा दिया गया है और मैं यह घोषणा करता हूँ कि जो कि यह पर बताया गया है उसे _____ (फॉर्म भरने वाले व्यक्ति का नाम) के द्वारा दी गई सूचना के आधार पर लिखा गया है।

अंगूठे की छाप/पालिसीधारक के हस्ताक्षर

फॉर्म भरने वाले व्यक्ति के द्वारा घोषणा:

मैं, _____ (घोषणाकर्ता का नाम), निवासी _____ ने पालिसीधारक को _____ भाषा में इस फॉर्म की सारी बातों को समझा दिया है और मुझे दिए गए उत्तरों को सही तरीके से लिख दिया गया है। मैं एतद आगे यह घोषणा करता/करती हूँ कि पालिसीधारक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर/अपने अंगूठे की छाप को लगाया है।

घोषणाकर्ता का संपर्क नम्बर: _____ घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर: _____

(घोषणाकर्ता की फोटो पहचान को स्व:प्रामाणिक करके इसके साथ संलग्न किया जाए)

गवाह का विवरण (गवाह बालिग होना चाहिए और इस अनुबंध करने के योग्य होना चाहिए)

अभिहस्तांकन ने पॉलिसी का निष्पादन को पूरी तरह से पुष्टि की है और ऊपर दिए अनुसार यहां पर दिनांक और स्थान पर अपने हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप को लगाया है।

गवाह का नाम: _____

गवाह का सम्पर्क नम्बर: _____ गवाह के हस्ताक्षर: _____

पावती पर्ची

धन्यवाद के साथ प्राप्त किया गया, अभिहस्तांकन के निवेदन को/.....(दिनांक एवं समय)
पॉलिसी नम्बर:.....एसएलआईसी कर्मचारी के हस्ताक्षर..... कर्मचारी कोड:

