

## टाटा एआईए लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

**असाइनमेंट निरस्तीकरण का फॉर्म**

मैं/ हम (पॉलिसी के असाइनी का नाम और पता) हमें .....  
.....  
(असाइनर का नाम) द्वारा चुकता की गई रैं. .... (रूपए.....) की राशि के मद्देनजर, जिसकी प्राप्ति की हम पुष्टि करते हैं,  
एतद्वारा लाभार्थी धारक के रूप में ..... असाइनर/ आशवासित, उनके वारिसों, एक्जिक्यूटर्स, प्रशासक को असाइन करते हैं तथा टाटा एआईए लाइफ इंश्योरेंस कंपनी  
लिमिटेड द्वारा उन्हें ..... (आशवासित जीवन) के  
जीवन पर आशवासन की पॉलिसी जो ..... की राशि का आशवासन देती है तथा जिसका  
नंबर..... है, दिनांक ..... 20 ..... (आरंभ दिनांक) है, तथा तदर्थ आशवासित राशि और सभी धन, लाभ व उसके तहत प्राप्त सभी  
सुविधाएँ असाइन करते हैं. और इसके साथ यह भी घोषित करते हैं कि ..... (असाइनर का नाम) से/ द्वारा उक्त पॉलिसी  
के अंतर्गत या के बदले होने वाली प्राप्ति टाटा एआईए लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को ऐसे धन के प्रयोग के संदर्भ में प्रभावी तौर पर तथा सभी इरादों व प्रयोजनों की सभी सभी जिम्मेदारियों से  
मुक्त कर देगी, क्योंकि इन प्रतियों पर हमारे द्वारा हस्ताक्षर किए गए हैं.

दिनांक ..... 20 .....

## असाइनी का हस्ताक्षर और मुहर

नाम: .....

पद: .....

पता: .....

.....

## असाइनर का हस्ताक्षर और मुहर

## असाइनी के गवाह का हस्ताक्षर

गवाह का नाम: .....

पता: .....

.....

संपर्क क्र.: .....

टिप्पणी: री-असाइनमेंट पर मूल पॉलिसीधारक/ असाइनर को नया नामांकन निवेदन भरना जरूरी होता है. कृपया पिछले पृष्ठ पर नामांकन फॉर्म देखें.

टाटा एआईए लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (आईआरडीए पंजी. क्र. 110) (CIN - U66010MH2000PLC128403)

पंजीकृत और कॉर्पोरेट कार्यालय : 14 वीं मंजिल, टॉवर ए, पेनिन्सुला बिजनेस पार्क, सेनापती बापट मार्ग, लोअर परेल, मुंबई -400013

अधिक जानकारी के लिए अपने सलाहकार से संपर्क करें या हमारी हेल्पलाइन नं.: 1-800-267-9966 (टोल फ्री) या 1-860-266-9966 पर कॉल करें (लोकल शुल्क लागू) या एसएमएस करें "Service" 58888 पर या हमें [customercare@tataaia.com](mailto:customercare@tataaia.com) पर ई मेल करें या हमारी वेबसाइट [www.tataaia.com](http://www.tataaia.com) पर विजिट करें.

संस्करण नं. 5.0 पृष्ठ 2 का 1 (L&amp;C/MISC/2013/Jan/018)

### नामांकन फॉर्म

#### महत्वपूर्ण टिप्पणियाँ:

1. सभी पिछले नामांकन इस फॉर्म के क्रियान्वयन पर अपने आप रद्द हो जाएंगे तथा अंत में कंपनी द्वारा मान्य नामांकन उसे रजिस्टर करने के लिए सर्वोपरि होगा.
2. यदि नामांकन किसी अल्पवयस्क के पक्ष में है तो किसी वयस्क अपॉइंटी का नाम इस फॉर्म में दिया जाना चाहिए.
3. कंपनी नामांकन की वैधता के संदर्भ में कोई राय व्यक्त नहीं करती.
4. सारी जानकारी साफ अक्षरों में भरी जानी चाहिए.

पॉलिसी नंबर:

मैं, \_\_\_\_\_ (पॉलिसीधारक) एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति को अपने नामिती के रूप में नामांकित करता हूँ जो दिनांक \_\_\_\_\_ की पॉलिसी / एंडोर्समेंट के पाठ में नामित व्यक्ति \_\_\_\_\_ के बदले में मेरी मृत्यु के मामले में इस पॉलिसी द्वारा सुरक्षित धनराशि प्राप्त करेगा (केवल नामांकन के परिवर्तन के मामले में भरने हेतु):

नाम	आयु (वर्षों में)	बीमित से रिश्ता	पत्राचार का पता

#### (नामिती के अल्पवयस्क होने के मामले में भरे जाने के लिए)

मैं एतद्वारा अपॉइंटी के रूप में निम्नलिखित व्यक्ति को नामिती की अल्पवयस्कता के दौरान मेरी मृत्यु के मामले में पॉलिसी द्वारा सुरक्षित धन प्राप्त करने के लिए नियुक्त किया है:

नाम	आयु (वर्षों में)	बीमित से रिश्ता	पत्राचार का पता

#### पॉलिसीधारक के निरक्षर होने या अंग्रेजी से इतर भाषा में हस्ताक्षर करने के मामले में घोषणा:

मैं \_\_\_\_\_ (नाम) जिसका \_\_\_\_\_ (पहचान प्रकार) \_\_\_\_\_ (पहचान क्रमांक) है, एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने परिपक्वता दावा वाउचर की सामग्रियों को पॉलिसीधारक को \_\_\_\_\_ भाषा में समझा दिया है और यह कि पॉलिसीधारक ने उस सामग्री को पूरी तरह से समझने के बाद परिपक्वता दावा वाउचर पर हस्ताक्षर किए हैं/ अपने अंगूठे का निशान लगाया है.

गवाह का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

टिप्पणी: 1) सारे हस्ताक्षर स्याही में होने चाहिए. नाम उसी प्रकार लिखे होने चाहिए जैसे वे हमारे रेकॉर्ड में हैं.

2) हर हस्ताक्षरों के लिए, हस्ताक्षर के साथ एक गवाह होना चाहिए. गवाह को 21 साल या अधिक का होना चाहिए, जो कि इस पॉलिसी का लाभार्थी नहीं है.

#### पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर

दिनांक:

दिदि/मम/वववव

पता 1: \_\_\_\_\_

पता 2: \_\_\_\_\_

पता 3: \_\_\_\_\_

लैंडमार्क: \_\_\_\_\_

शहर: \_\_\_\_\_

राज्य: \_\_\_\_\_

देश: \_\_\_\_\_ पिन: \_\_\_\_\_

संपर्क क्रमांक: \_\_\_\_\_ पैन नंबर: \_\_\_\_\_

#### गवाह का हस्ताक्षर

दिनांक:

दिदि/मम/वववव

गवाह का नाम: \_\_\_\_\_

गवाह का पता: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

संपर्क क्रमांक: \_\_\_\_\_

टाटा एआईए लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (आईआरडीए पंजी. क्र. 110) (CIN - U66010MH2000PLC128403)

पंजीकृत और कॉर्पोरेट कार्यालय : 14 वीं मंजिल, टॉवर ए, पेनिन्सुला बिजनेस पार्क, सेनापती बापट मार्ग, लोअर परेल, मुंबई -400013

अधिक जानकारी के लिए अपने सलाहकार से संपर्क करें या हमारी हेल्पलाइन नं.: 1-800-267-9966 (टोल फ्री) या 1-860-266-9966 पर कॉल करें (लोकल शुल्क लागू) या एसएमएस करें "Service" 58888 पर या हमें [customercare@tataaia.com](mailto:customercare@tataaia.com) पर ई मेल करें या हमारी वेबसाइट [www.tataaia.com](http://www.tataaia.com) पर विजिट करें.