



भारतीय आयुर्विमा महामंडळ
भारतीय जीवन बीमा निगम
Life Insurance Corporation of India

मुंबई विभाग / मुंबई मंडळ / MUMBAI DIVISION

मूल्यवान प्रतिफलासाठी पुनर्समनुदेशनाचे प्रपत्र / मूल्यवान प्रतिफल हेतु पुनर्अभ्यर्पण प्रपत्र
FORM OF REASSIGNMENT FOR VALUABLE CONSIDERATION

आम्ही,

समनुदेशिनी, रु. _____ आम्हांस _____ ह्यांच्याकडून

परतफेड झाल्याच्या फलस्वरूप आणि ज्याची पावती आम्ही हितकारी स्वामी ह्या नात्याने देत आहोत आणि पुनर्समनुदेशन वीमित व्यक्ति त्यांचे वारस, निष्पादक, प्रशासक ह्यांच्या नावे करित आहोत आणि त्यांच्या आयुष्यावर प्रसृत केलेल्या विमा पॉलिसीने, जिनी वीमित रक्क रु. _____ आहे, जिना क्रमांक _____ आणि दिनांक _____

असे आहेत. आणि त्या अन्वये वीमित रक्कमेने आणि अन्य रकमा, लाभ आणि फायदे, जे ह्याखालील मिळतील त्यांचे समनुदेशन करित आहोत.

हम,

अभ्यर्पी _____ के द्वारा हमें रु. _____

की राशि की पुनर्अदायगी करने पर जिसकी रसीद हम स्वीकृत करते हैं, हितकारी स्वामियों की हैसियत से एतद्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा उनके जीवन पर रु. _____ की राशि के लिये वीमित तथा दिनांक _____

माह _____ २०० _____ को स्वीकृत बीमा पॉलिसी सं. _____ तथा उसकी वीमित राशि, सभी धन अं उसके अंतर्गत प्राप्त होनेवाले सभी हितलाभ एवं सुविधायें श्री. _____

बीमेदार उनके उत्तराधिकारियों, निष्पादकों प्रशासकों एवं नियतों को एतद्वारा पुनर्अभ्यर्पित करते हैं।

दिनांक _____ महिना / माह _____ २०० _____

We,

the assignees, in consideration of the sum of Rs. _____

repaid to us by _____

the receipt of which we hereby acknowledge do here by as beneficial owners reassign unto _____

_____ the assured, his Heirs, Executors, Administrator and assign the Policy of Assurance on his life granted to him by the Life Insurance Corporation of India assuring the sum of Rs. and _____ any

numbered _____ and bearing date the _____ day of 200 _____

and the sum assured thereby and all other moneys, benefits and advantages to be received thereunder

Dated _____ this _____ day of _____ 200 _____

साक्षीदार/साक्षी Witness

स्वाक्षरी/हस्ताक्षर Signature : _____

1) _____

पूर्ण नांव/पूर नाम Full Name : _____

2) _____

हुदा/पद Designation : _____

पत्ता/पत्ता Address : _____

(समनुदेशकांचे पद अधिकृत छाप किंवा रबर मोहर ह्यांच्यासह त्यांच्या स्वाक्षर्या)
(पद/पदां और मोहर के साथ अभ्यर्पक/ अभ्यर्पिका के हस्ताक्षर)
(Signature/s of Assignor/s with his/their designation/s and Official or Rubber Stamps)

प्रपत्र / फार्म सं. दावा F. No. 3857
A.M. / 200 Pads x 100 / 9-2000

सूचना : या प्रपत्राबत संबंधी विवाद उद्भवल्यास इंग्रजी भाषेतील संस्करण ब्रह्म धरते जाईल.
टिप : इन प्रपत्र की शर्तों व्याख्या के लिए अंग्रेजी पाठ ही अंतिम माना जाएगा।
Note : In case of dispute in respect of interpretation of terms the English version shall stand valid