

এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইন্সিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড | রেজিঃ নং 147 | CIN: U66010MH2009PLC197336
রেজিস্টার্ড অফিস: ৫ঠ তলা, টাওয়ার ৩, উইং 'বি', কোহিনূর সিটি, কিরোল রোড, কুর্লা (প), মুম্বাই-400070

Policy No / পলিসি নং: <input type="text"/>	E	Date / তারিখ: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name of the Policy Holder / পলিসি ধারকের নাম: _____		Tel. No / ফোন নং: _____							
Address / ঠিকানা: _____		Pin Code / পিন কোড: _____							

Details of Assignee / অ্যাসাইনির বিবরণ

Name of the Assignee / অ্যাসাইনির নাম: _____	PHOTO (Only for Individual) / ফোটো (শুধুই একক ব্যক্তির জন্য)
Address / ঠিকানা: _____	
Tel. No / ফোন নং: _____ Email ID / ই-মেল আইডি: _____	
Pan Card / প্যান কার্ড <input type="text"/>	

Below details are required if assigned to individual / একক ব্যক্তিকে অ্যাসাইন করা হলে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রয়োজন

Date of Birth / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Relationship with Assignor / _____
জন্মের তারিখ:	লিঙ্গ:	পুরুষ:	নারী:	অ্যাসাইনরের সঙ্গে সম্পর্ক:			
Occupation / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Business Owner/Self Employed /
পেশা:	বেতনভুক:	কৃষি:	অবসরপ্রাপ্ত:	গৃহবধু:	ব্যবসার মালিক/স্বনিয়োজিত:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Others / অন্যান্য: _____	
Is he/she politically exposed / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Yes / <input type="text"/>	No / <input type="text"/>	তিনি কি রাজনৈতিকভাবে প্রকট: <input type="text"/>		
If yes, please specify how / হ্যাঁ হলে, কীভাবে তা দয়া করে নির্দিষ্ট করুন: _____							

<input type="text"/>	<input type="text"/>	STAMP / স্ট্যাম্প (For Company) / (কোম্পানির জন্য)
Signature of the Assignor অ্যাসাইনরের স্বাক্ষর	Signature of the Assignee অ্যাসাইনির স্বাক্ষর	

Appointee Details (In case Assignee is a minor) / অ্যাপয়েন্টের বিবরণ (অ্যাসাইনি যদি অপ্রাপ্তবয়স্ক হয়)

Name of the Appointee / অ্যাপয়েন্টের নাম: _____	Date of Birth / জন্মের তারিখ: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address / ঠিকানা: _____		<input type="text"/>							
Pin Code / পিন কোড: _____		Tel. No. / ফোন নং: _____		Signature of the Appointee / অ্যাপয়েন্টের স্বাক্ষর					
Relationship with Assignee / অ্যাসাইনির সঙ্গে সম্পর্ক: _____									

Details of Witness / সাক্ষীর বিবরণ

Name of the Witness: Mr./Mrs./Ms. / সাক্ষীর নাম: শ্রী/শ্রীমতী/কুমারী _____	Signature of the Witness / সাক্ষীর স্বাক্ষর		
Address / ঠিকানা: _____			
Pin Code / পিন কোড: _____		Tel. No. / ফোন নং: _____	Date / তারিখ: _____
(আমি ঘোষণা করছি যে পলিসিটির এনডোর্সমেন্ট এখানে উল্লিখিত অ্যাসাইনির দ্বারা যথাযথভাবে সম্পাদন (এগজিকিউট) করা হয়েছে এবং প্রদত্ত স্বাক্ষর / বৃক্স্জুঠের ছাপটি অ্যাসাইনরের)			

General Instructions / সাধারণ নির্দেশাবলি:

- ফর্মটি পলিসি ধারক দ্বারা বড় হরফে পূরণ করতে হবে এবং সমস্ত ক্ষেত্রেই বাধ্যতামূলক।
- এডেলওয়েইস লাইফ ইনসিুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড দ্বারা অ্যাসাইনমেন্টের রেজিস্ট্রেশন হলে বর্তমান মনোনয়ন/অ্যাপয়েন্ট, যদি থাকে, আমাদের অনুকূলে দেওয়া অ্যাসাইনমেন্ট ব্যতীত অন্য সমস্ত ক্ষেত্রেই স্বয়ংক্রিয়ভাবে বাতিল হয়ে যাবে।
- পলিসিটির অ্যাসাইনমেন্ট বিমা আইন 1938-এর 38 ধারা অনুযায়ী সম্পাদিত হবে।
- “অ্যাসাইনমেন্ট” আখ্যটি পলিসিধারকের সূচক যিনি পলিসিটি অ্যাসাইন করতে চান এবং অন্যদিকে “অ্যাসাইনি” হচ্ছেন সেই ব্যক্তি যাকে পলিসিটি অ্যাসাইন করা হবে।
- যে-ক্ষেত্রে অ্যাসাইনি একটি আর্থিক সংস্থা ব্যাঙ্ক, সেখানে ফর্মটি অধিকারপ্রাপ্ত স্বাক্ষরকারী দ্বারা স্বাক্ষরিত হওয়া উচিত এবং সংস্থা/ব্যাঙ্কের স্ট্যাম্প জুড়ে দিতে হবে।
- পলিসিটি যদি একজন অপ্রাপ্তবয়স্ককে অ্যাসাইন করা হয়ে থাকে, উল্লিখিত ফর্মটি অপ্রাপ্তবয়স্কের আইনি অভিভাবককে স্বাক্ষর করতে হবে।
- আংশিক অ্যাসাইনমেন্ট কোম্পানিটি দ্বারা অনুমোদিত নয়।
- অ্যাসাইনমেন্ট এগজিকিউট করার জন্য এই অ্যাসাইনমেন্ট ফর্মের সঙ্গে আসল পলিসি নথি দাখিল করা প্রয়োজন।
- পলিসিটি যদি কোনো ব্যাঙ্ক/আর্থিক সংস্থাকে অ্যাসাইন করা হয়, তাহলে সেটা ছাড়া অন্য সমস্ত অ্যাসাইনির জন্য অ্যাসাইনির কেওয়াইসি নথি (ঠিকানা, বয়স ও আয়ের প্রমাণ) প্রয়োজন।
- উক্ত ফর্মের প্রাপ্ত পলিসিটির অ্যাসাইনমেন্টের পর্যাণ্ড নোটিশ হিসেবে গণ্য হবে এবং তদ্বারা অ্যাসাইনমেন্ট বিজ্ঞাপিত ক’রে পলিসি সার্টিফিকেট অনুমোদন (এনডোস) করবে।
- অ্যাসাইনমেন্টের আইনপ্রাণতা বা বৈধতার বিষয়ে কোম্পানিটি কোনো অভিমত প্রকাশ করে না।
- অ্যাসাইনমেন্টটি যথাযথভাবে সম্পূর্ণ এবং এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইনসিুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড দ্বারা গৃহীত না-হওয়া পর্যন্ত কার্যকর হবে না।
- সাক্ষীকে প্রাপ্তবয়স্ক এবং চুক্তি করার উপযুক্ত হতে হবে।

Notice of Assignment (Endorsement) / অ্যাসাইনমেন্ট (এনডোসমেন্ট)-এর নোটিশ

প্রতি,
এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইন্সিুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
এডেলওয়েইস হাউস, অফ সিএসটি রোড
কালিনা, মুম্বাই 400 098

I, Mr./Mrs./Ms. _____, the assignor have read & understood the terms & conditions mentioned above and do hereby request for absolute / conditional assignment of the policy no. _____ to Mr./Mrs./Ms./M/s. _____ who is the Assignee under the policy. /
আমি, শ্রী/শ্রীমতী/কুমারী _____, অ্যাসাইনর, উল্লিখিত বিধি ও শর্তাবলি পড়েছি ও বুঝেছি এবং পলিসি নং _____ এর পূর্ণ / শর্তসাপেক্ষ অ্যাসাইনমেন্ট শ্রী/শ্রীমতী/কুমারী/মেসার্স _____ কে দেওয়ার জন্য এতদ্বারা অনুরোধ করছি যিনি পলিসিটির অধীনে অ্যাসাইনি।

Assignment Type / I have absolutely assigned the policy to the Assignee. /
অ্যাসাইনমেন্ট-এর ধরন: আমি পলিসিটি অ্যাসাইনিকে পূর্ণভাবে অ্যাসাইন করেছি।
 I have conditionally assigned the policy to the Assignee mentioned above on the condition that policy will revert to me in the event of _____ /
আমি উল্লিখিত অ্যাসাইনিকে পলিসিটি শর্তাধীনে অ্যাসাইন করেছি এই শর্তে যে _____ ঘটনার ক্ষেত্রে পলিসিটি আমার কাছে ফেরত আসবে।

Consideration / I have received a sum of ₹ _____ as consideration from assignee in respect for aforesaid assignment. /
কনসিডারেশন: উল্লিখিত অ্যাসাইনমেন্ট-এর বিষয়ে অ্যাসাইনির কাছ থেকে আমি কনসিডারেশন হিসেবে ₹ _____ পেয়েছি।
 I have assigned the policy out of natural love & affection & not received any consideration. /
আমি স্বাভাবিক ভালোবাসা ও স্নেহ থেকে পলিসিটি অ্যাসাইন করেছি এবং কোনো কনসিডারেশন পাইনি।

সম্পাদন স্থান _____ তারিখ 20 _____ -এর _____ -এর _____ দিবস

Signature of the Assignor /
অ্যাসাইনরের স্বাক্ষর

Signature of the Assignee /
অ্যাসাইনির স্বাক্ষর

STAMP
(For Company) /
স্ট্যাম্প
(কোম্পানির জন্য)

স্বীকৃতি স্লিপ

পলিসি নং: _____ -এর অ্যাসাইনমেন্টের জন্য একটি অনুরোধ পাওয়া গেছে DD MM YYYY তারিখে পূর্বাহ্ন/অপরাহ্ন _____ টায়



কর্পোরেট অফিস:
এডেলওয়েইস টোকিও লাইফ ইন্সিুরেন্স কোং লি.
6ষ্ঠ তলা, টাওয়ার 3, উইং 'বি', কোম্পানি সিটি, কিরোল রোড,
কুর্লা (প), মুম্বাই 400070. টোল ফ্রী নম্বর: 1800 212 1212
ফ্যাক্স নং: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in

শাখার স্ট্যাম্প / সিলমোহর