

ശുപ്ത പോളിസികൾക്കുള്ള കവർ റദ്ദാക്കൽ/ഫ്രീ ലൂക്ക് റദ്ദാക്കൽ അഭ്യർത്ഥനാ ഫോം

ദയവായി താങ്കളുടെ ഏറ്റവും പുതിയ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങളുടെ കാലികമായ വിവരങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്ക് നൽകുക.

ഔദ്യോഗിക ഉപയോഗത്തിനു മാത്രം/
സ്വീകരിച്ചത്

ഒപ്പ്

സ്വീകരിച്ച തീയതിയും സമയവും _____

മാസ്റ്റർ പോളിസി നം.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

അതോടൊപ്പം

COI നം.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

നിർബന്ധമായും ചേർക്കേണ്ട രേഖ എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വിതരണം ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒറിജിനൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇതോടൊപ്പം വയ്ക്കണം.

അംഗത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് പണം നേരിട്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യണം എന്നാണ് താൽപര്യപ്പെടുന്നതെങ്കിൽ, അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്.

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ:

ബാങ്കിന്റെ പേര്:

--

ശാഖയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ:

--

IFSC കോഡ്:

--

റദ്ദാക്കുന്നതിന്റെ കാരണം:

--

PAN നമ്പർ:

--

അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് അസൈൻമെന്റ്, ക്ലെയിം ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ/സെറ്റിൽമെന്റ്, KYC ഓഥന്റിക്കേഷൻ, പോളിസി സർവീസ് കാര്യങ്ങൾക്കും അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് കാര്യങ്ങൾക്കും (i) സർക്കാർ അല്ലെങ്കിൽ റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റി, (ii) ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററികൾ (iii) CERSAI/UIDAI (iv) റീ ഇൻഷുറർമാർ/ശുപ്ത കമ്പനികൾ/ആശുപത്രി അല്ലെങ്കിൽ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സെന്ററുകൾ/ മറ്റു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നാം കക്ഷികൾ എന്നിവർക്ക് എന്റെ KYC വിശദാംശങ്ങൾ നൽകാനും അവരിൽ നിന്ന് തേടാനും/ സംഭരിക്കാനും/പങ്കുവയ്ക്കാനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഈ കമ്പനിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത അംഗത്തിന്റെ പേര്

--

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത അംഗത്തിന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

തീയതി:

--

ബാങ്കിലെ അധികാരപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്, ബാങ്ക് മുദ്ര സഹിതം

സത്യവാങ്മൂലം, പ്രാദേശിക ഭാഷയിലാണ്/വിരലടയാളം കൊണ്ടാണ് ഈ ഫോം ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്നതെങ്കിൽ:

ഈ പോളിസി ഉടമയായ ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി _____ ഭാഷയിൽ ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കം ഞാൻ വിശദീകരിച്ചു നൽകിയെന്നും ഈ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ഇംഗ്ലീഷ് അല്ലാത്ത ഭാഷയിൽ വിരലടയാളം(ങ്ങൾ)/ഒപ്പ് ഈ പോളിസി ഉടമ രേഖപ്പെടുത്തിയെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യവാങ്മൂലം ചെയ്യുന്നു.

സത്യവാങ്മൂലം ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പേര് _____ ഒപ്പ് _____ തീയതി _____ സ്ഥലം _____

നിർദ്ദേശവും ബാധ്യതാനിരാകരണവും:

- ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ മലയാളത്തിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക.
- ഈ ഉള്ളടക്കത്തിന്റെ വ്യാഖ്യാനത്തിൽ എന്തെങ്കിലും വിധേയജിപ്പ് ഉണ്ടാകുന്ന പക്ഷം, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പായിരിക്കും പരിഗണനയ്ക്കെടുക്കുക.
- ഡിസ്ക്രിബ്യൂട്ടർ ആപ്പിലൂടെയാണ് അഭ്യർത്ഥന നടത്തിയതെങ്കിൽ കസ്റ്റമർക്ക് ഒറിജിനൽ ഫോം തിരികെ സമർപ്പിക്കണം.

കനറാ എച്ച് എസ് ബി സി ഓറിയന്റൽ ബാങ്ക് ഓഫ് കൊമേഴ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ (IRDAI രജി നം. 136), പോളിസി സർവ്വീസിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് 20, നില, ഓർക്കിഡ് ബിസിനസ് പാർക്ക്, സെക്ടർ-48, സോഹ്നാ റോഡ്, ഗുരുഗ്രാം-122018, ഹരിയാന (ഇന്ത്യ), രജിസ്ട്രേഡ് ഓഫീസ്: യൂണിറ്റ് നം. 208, 20, നില, കാഞ്ചൻജംഗ ബിൽഡിങ്, 18 ബാരാഖംബാ റോഡ്, ന്യൂദൽഹി-110001, കോർപറേറ്റ് ഐഡൻറിറ്റി നം. - U66010DL2007PLC248825. വിളിക്കുക: 1800-103-0003/1800-180-0003/+91 0124 4535099 (ഫാക്സ്)/ഇ-മെയിൽ: customerservice@canarahsbclife.in, വെബ്സൈറ്റ്: www.canarahsbclife.com.