

**NO OBJECTION CERTIFICATE FOR BENEFIT PAYMENT IN CASE  
OF CONDITIONAL ASSIGNMENT**

**सशर्त समनुदेशन की स्थिति में लाभ के भुगतान के लिए अनापत्ति प्रमाण-पत्र**

This is regarding the Life Insurance Policy bearing No \_\_\_\_\_ issued by Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (Company) in favor of \_\_\_\_\_ (Policyholder) on which a conditional assignment was recorded earlier in favour of \_\_\_\_\_ (Assignee).

We request the Company to revoke the conditional assignment and hereby declare that the (assignee/assignor) \_\_\_\_\_ Mr/Ms/M/s \_\_\_\_\_ is hereby authorized to receive all the Policy benefit payable which is already due or shall be due against the above mentioned assigned Policy and that such payment shall give a valid and sufficient discharge to the Company.

यह केनरा एचएसबीसी ओरिएंटल बैंक ऑफ कॉमर्स लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (कंपनी) द्वारा \_\_\_\_\_ (पॉलिसीधारक) के पक्ष में जारी की गई जीवन बीमा पॉलिसी सं. \_\_\_\_\_ के संबंध में है जिस पर पहले \_\_\_\_\_ (समनुदेशिती) के पक्ष में सशर्त समनुदेशन दर्ज किया गया था।

हम कंपनी से सशर्त समनुदेशन को रद्द करने का अनुरोध करते हैं और एतद् द्वारा घोषित करते हैं कि (समनुदेशिती/समनुदेशक) \_\_\_\_\_ श्री/सुश्री/मेसर्स \_\_\_\_\_ एतद् द्वारा देय सभी पॉलिसी लाभ प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत है, जो उपर्युक्त समनुदेशित पॉलिसी के प्रति पहले से देय है या देय होगा और इस प्रकार का भुगतान कंपनी के लिए वैध और पर्याप्त उन्मोचन उपलब्ध कराएगा।

\_\_\_\_\_  
Signature of Assignor  
समनुदेशक के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_  
Signature of Assignee  
समनुदेशिती के हस्ताक्षर  
(Company/bank stamp and signature of authorized Signatory if Assignee is a Company/bank)  
(कंपनी/बैंक की मुहर और प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर, यदि समनुदेशिती कोई कंपनी/बैंक है)

Name/नाम:

Name/नाम:

Date/दिनांक:

Date/दिनांक:

Address/पता:

Address/पता:

Contact Number/संपर्क नंबर:

Contact Number/संपर्क नंबर:

## DECLARATION

I hereby state that whatever is stated herein above by \_\_\_\_\_ are true to the best of my knowledge and the signature is of the assignor and assignee affixed on the date & place herein above stated.

### घोषणा

मैं एतद् द्वारा निवेदन करता/करती हूँ कि \_\_\_\_\_ द्वारा ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, वह मेरी जानकारी के अनुसार सही है और समनुदेशक और समनुदेशिनी के हस्ताक्षर और ऊपर उल्लिखित दिनांक और स्थान सही है।

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness/गवाह का हस्ताक्षर  
Full name of Witness/गवाह का पूरा नाम:  
Date/दिनांक:  
Address/पता:  
Contact Number/संपर्क नंबर:

### Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression :

I , \_\_\_\_\_ son / daughter of \_\_\_\_\_, an adult residing at \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in \_\_\_\_\_  
language and have been understood by me.

(Signature of the customer) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Contact No. \_\_\_\_\_

### घोषणा, यदि यह फ़ॉर्म मातृभाषा में साइन किया गया हो अँगूठे का निशान:

मैं, \_\_\_\_\_ का बेटा/बेटी, \_\_\_\_\_ पर रह रहा वयस्क  
\_\_\_\_\_ एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस फार्म की विषय-वस्तु को मुझे \_\_\_\_\_ भाषा में विधिवत  
तरीके से समझा दिया गया है और इसे मेरे द्वारा समझ लिया गया है।

(ग्राहक के हस्ताक्षर) \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_ फोन नंबर: \_\_\_\_\_

### Instruction & Disclaimer:/ निर्देश और अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
कृपया विवरण केवल हिंदी/अंग्रेज़ी में ही भरें।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
सामग्री की व्याख्या करने में किसी भी असहमति की स्थिति में, अंग्रेज़ी संस्करण ही प्रबल होगा

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136), Policy Servicing Department 2nd Floor,  
Orchid Business Park, Sector-48, Sohna Road, Gurugram-122018, Haryana, India Regd Office : Unit No. 208, 2nd Floor, Kanchenjunga Building, 18  
Barakhamba Road, New Delhi - 110001, Corporate Identity No. - U66010DL2007PLC248825, Contact : 1800-103-0003 / 1800-180-0003, 011-49512300  
(Tel)/+91 0124 4535099 (Fax) / Email : customerservice@canarahsbclife.in, Website : www.canarahsbclife.com