

**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 _____ (समनुदेशिनी) 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 (समनुदेशिनी/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
समनुदेशिनी 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 समनुदेशिनी 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