

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

**ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಜನದ ಪಾವತಿಗೆ ಅಕ್ಷೇಪಣೆಯಿಲ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ**

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.

ಇದು ಜೀವವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಬೇರಿಂಗ್ ಸಂಖ್ಯೆ.....ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು  
.....(ನಿಯೋಜಕರು) ಅವರ ಪರವಾಗಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಾದ ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಮೇಲೆ  
.....(ಪಾಲಿಸಿದಾರರು) ಅವರ ಪರವಾಗಿ ಕೆನರಾ  
ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಬಿಸಿ ಓರಿಯಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಶು \_\_\_\_\_ ಅವರು ಈಗಾಗಲೇ ಬಾಕಿಯಿರುವ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ  
ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ವರ್ಗಾವಣೆ ಪಾಲಿಸಿಯು ಬಾಕಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕಂಪನಿಯ ಕುರಿತು  
ಇಂತಹ ಪಾವತಿಯು ಮಾನ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಬಿಡುಗಡೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ (ನಿಯೋಜಕರು/ವರ್ಗಾಯಿಸುವವರು)  
\_\_\_\_\_ ಅವರಿಗೆ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ನಾವು ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಲು ಕಂಪನಿಗೆ  
ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇವೆ

Signature of Assignor  
ವರ್ಗಾಯಿಸುವವರ ಸಹಿ

Signature of Assignee  
ನಿಯೋಜಕರ ಸಹಿ

(Company/bank stamp and signature of  
authorized Signatory if Assignee is a  
Company/bank)  
(ನಿಯೋಜಕರು ಕಂಪನಿ/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಗಿದ್ದರೆ  
ಕಂಪನಿ/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟಾಂಪ್ ಮತ್ತು  
ಅಧಿಕೃತ ಡಿಜುದಾರರ ಸಹಿ)

Name/ ಹೆಸರು:

Name/ ಹೆಸರು:

Date/ ದಿನಾಂಕ:

Date/ ದಿನಾಂಕ:

Address/ ವಿಳಾಸ:

Address/ ವಿಳಾಸ:

Contact Number/ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ:

Contact Number/ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ:

## 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.

### ಘೋಷಣೆ

..... ಅವರ ಮೂಲಕ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯವು ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವರ್ಗಾಯಿಸುವವರು ಮತ್ತು ನಿಯೋಜಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ.

Signature of Witness/ ಸಾಕ್ಷಿದಾರರ ಸಹಿ  
Full name of Witness/ ಸಾಕ್ಷಿದಾರರ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು:  
Date/ ದಿನಾಂಕ:  
Address/ ವಿಳಾಸ:  
Contact Number/ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ:

### 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. \_\_\_\_\_

ದೃಢೀಕರಣ, ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ದೇಶೀಯವಾಗಿ/ಹೆಚ್ಚುಟಿನ ಗುರುತಿನಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ:

ನಾನು, \_\_\_\_\_ ಅವರ ಮಗ/ಮಗಳು, \_\_\_\_\_ ನಲ್ಲಿ  
ನೆಲೆಸಿರುವ ನಾನು ವಯಸ್ಸು/ವಯಸ್ಸುಳ್ಳ ಆಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು \_\_\_\_\_ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಿವರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು  
ನಾನು ಅದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ) \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. \_\_\_\_\_

### Instruction & Disclaimer:/ ಸೂಚನೆ & ಹಕ್ಕುತ್ಯಾಗ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ದಯಮಾಡಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿ/ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ವಿಷಯವನ್ನು ವಿವರಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ

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 /+91 0124 4535099 (Fax) / Email : customerservice@canarahsbclife.in, Website :  
www.canarahsbclife.com