

**NO OBJECTION CERTIFICATE FOR BENEFIT PAYMENT
IN CASE OF CONDITIONAL ASSIGNMENT**
गोपनीय अभिहस्तांकन असल्यास देयक लाभासाठी ना हरकत प्रमाणपत्र

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.

हे _____ साठी (पॉलिसीधारक) कॅनरा एचएसबीसी ओरिएण्टल बँक ऑफ कॉमर्स लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (कंपनी)द्वारे जारी केलेल्या जीवन विमा पॉलिसी असलेला क्रमांक _____ शी संबंधित आहे ज्यावर अगोदर _____ (अभिहस्तांकित) साठी एक सशर्त अभिहस्तांकन नोंदविण्यात आले आहे.

आम्ही कंपनीस सशर्त अभिहस्तांकन रद्द करण्याची विनंती करतो आणि याअन्वये घोषित करतो की (अभिहस्तांकित/अभिहस्तांकनकर्ता) श्री/सौ/श्रीमती _____ याद्वारे आधीपासून देय असलेले किंवा उपरोक्त उल्लेख केलेली अभिहस्तांकित पॉलिसीसाठी पॉलिसीचे लाभ प्राप्त करण्यासाठी अधिकृत आहेत आणि असे देयक एका वैध आणि कंपनी त्याची पूर्तता करते.

Signature of Assignor
अभिहस्तांकित्याची स्वाक्षरी

Signature of Assignee
अभिहस्तांकित्याची स्वाक्षरी
(Company/bank stamp and signature of authorized Signatory if Assignee is a Company/bank)
(अभिहस्तांकित ही कंपनी/बँक असल्यास कंपनी/बँकेचा स्टॅम्प आणि अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी)

Name/नाव:
Date/तारीख:
Address/ पत्ता:
Contact Number/ संपर्क क्रमांक:

Name/नाव:
Date/तारीख:
Address/ पत्ता:
Contact Number/ संपर्क क्रमांक:

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.

प्रतिज्ञापत्र

मी याअन्वये नमूद करतो की येथे _____ द्वारे जे काही दर्शविले आहे ते माझ्या माहितीप्रमाणे सत्य आहे आणि आणि वर सांगितलेल्या तारखेस आणि ठिकाणी केलेली अभिहस्तांकनकर्त्याची आणि अभिहस्तांकित्तीची स्वाक्षरी सत्य आहे.

Signature of Witness/ साक्षीदाराची स्वाक्षरी
Full name of Witness/ साक्षीदाराचे पूर्ण नाव:
Date/ तारीख:
Address/ पत्ता:
Contact Number/ संपर्क क्रमांक:

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. _____

घोषणापत्र, हे प्रपत्र देशी भाषेत स्वाक्षरीकृत केले असल्यास/अंगठ्याचा ठसा दिला असल्यास:

मी , _____ यांचा मुलगा / मुलगी, _____ येथे
रहात असून मी कायद्याने सजान आहे, मी याअन्वये घोषित करतो की या प्रपत्राची सामग्री मला _____ भाषेत योग्यरित्या
स्पष्ट करून सांगितली आहे आणि माझ्याकडून समजावून घेण्यात आली आहे.

(ग्राहकाची स्वाक्षरी) _____ तारीख _____ संपर्क क्र. _____

Instruction & Disclaimer सूचना आणि अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
कृपया तपशील केवळ हिंदी/इंग्रजीत भरा.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
सामग्रीचा अर्थ लावण्यात कोणत्याही असहमतीच्या बाबतीत, इंग्रजी आवृत्तीस प्राधान्य दिले जाईल.

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