Canara HSBC OBC Life Insurance

aapke vaade, sar aankhon par

ఫ్రీ లుక్ రద్దు అభ్యర్థన ఫారమ్

"దయచేసి మీ తాజా బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలను మాకు అందించండి."

Version 3.0

సంప్రదింపు వివరాలు / సికెవైసిలో మార్పు (చెల్లుబాటు అయ్యే స్వీయ ధృవీకృత చిరునామా రుజువును తప్పనిసరిగా సమర్పించాలి)

(దయచేసి వర్తించేదానికి టిక్కు పెట్టండి)

కార్యాలయం ☐

ప్రస్తుతం ☐

శాశ్వతం ☐

కొత్త చిరునామాను కమ్యూనికేషన్ చిరునామాగా అప్‌డేట్ చేయాలా?

☐ అవును ☐ కాదు

అప్‌డేట్ వర్తించేది ☐ పాలసీదారు ☐ హామీ పొందిన వ్యక్తి ☐ నామినీ ☐ నియమితులు ☐ కేటాయింపు పొందినవారు

చిరునామా ____________________

____

నగరం ____________________ రాష్ట్రం ____________________

దేశం ____________________ పిన్ కోడ్ ☐☐☐☐☐☐

*మొబైల్ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ఇంటి ఫోన్ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

భవిష్యత్తులో కమ్యూనికేషన్ కోసం ఎగువ పేర్కొన్న సంప్రదింపు నంబర్‌లో మేము మిమ్మల్ని సంప్రదించాలని మీరనుకుంటే, దయచేసి ఈ పెట్టెలో టిక్కు పెట్టండి. ☐

*ఇమెయిల్ ____________________

సికెవైసి నం. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

* వివరాలను తప్పనిసరిగా పూరించాలి.

** భారతదేశం కాకుండా వేరే దేశం అయితే, దయచేసి మా వెబ్‌సైట్‌లో ఉన్న ఎఫ్ఏటిసిఏ/సిఆర్ఎస్ ప్రశ్నావళిని సమర్పించండి.

నిర్ధారణ

నేను కెనరా హెచ్ఎస్‌బిసి ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (కంపెనీ)లో బీమా పాలసీని కలిగి ఉన్నట్లు ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను. నేను ఫ్రీలుక్ రద్దు నిబంధన క్రింద ఎగువ పేర్కొన్న పాలసీని స్వచ్ఛందంగా రద్దు చేయాలనుకుంటున్నాను. పాలసీ పత్రాన్ని స్వీకరించిన తేదీ నుండి 15 రోజుల్లోపు, అలాగే ఎలక్ట్రానిక్ పాలసీలు మరియు డిస్టెన్స్ మోడ్ లో పొందిన పాలసీలు అయితే 30 రోజుల్లోపు ఫ్రీలుక్ రద్దు సౌలభ్యాన్ని ఉపయోగించుకోవచ్చని అర్థం చేసుకున్నాను. పాలసీ నిబంధనలు మరియు వర్తించదగిన IRDAI నిబంధనకు అనుగుణంగా చెల్లింపు ఖచ్చితంగా జరుగుతుంది.

నా పాలసీ యొక్క ఫ్రీలుక్ రద్దు అభ్యర్థనను ప్రాసెస్ చేయవలసిందిగా, అలాగే వర్తించదగిన ఛార్జీలు మరియు పన్నులు ఏవైనా ఉంటే పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతుల ప్రకారం వాటిని సర్దుబాటు చేసిన తర్వాత మిగిలిన ప్రీమియాన్ని వాపసు చేయవలసిందిగా నేను మిమ్మల్ని అభ్యర్థిస్తున్నాను.

పాలసీ ఒప్పందంలోని నిబంధనలు మరియు షరతుల ప్రకారం అందించబడే ఇతర ప్రయోజనాలతో పాటుగా నా బీమా భద్రత కంపెనీ ఫ్రీలుక్ రద్దు అభ్యర్థనను ఆమోదించే తేదీ నుండి ఆపివేయబడతాయని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

నేను అందించిన పాలసీ వివరాలు మరియు బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు వాస్తవమైనవి మరియు సరైనవని ఇందుమూలంగా నిర్ధారిస్తున్నాను, అలాగే నా వ్యక్తిగత రిస్క్ మీద ఎగువ పాలసీ క్రింద చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని అందించబడిన నా బ్యాంకు ఖాతాకు క్రెడిట్ చేసేందుకు ఇందుమూలంగా కంపెనీకి అధికారమిస్తున్నాను. పొరపాటుగా పొందిన నగదు వాపసు కారణంగా దీనికి ఏర్పడిన అన్ని నష్టాలు/లోపాలకు నేను కంపెనీకి నష్టపరిహారం చెల్లిస్తానని నిర్ధారిస్తున్నాను

మూల్యాంకన పూచీ, క్లెయిమ్ పరిశోధన/ పరిష్కారం, కెవైసి ప్రామాణీకరణ, పాలసీ సేవా వినియోగం మరియు అటువంటి ప్రయోజనాల నిమిత్తం నా కెవైసి వివరాలను (i) ప్రభుత్వ రంగానికి సంబంధించిన మరియు/లేదా నియంత్రణాధికారికి, (ii) బీమా నిక్షేపస్థానాలకి (iii) సిఈఆర్ఎస్ఏఐ/యుఐడిఏ (iv) మళ్లీ బీమా ఇచ్చే వాళ్లు/గ్రూప్ కంపెనీలు/హాస్పిటల్ లేదా డయాగ్నస్టిక్ కేంద్రాలు/ఇతర బీమా కంపెనీలు లేదా మూడవ పక్షాలకు అందజేసేందుకు/ భద్రపరిచేందుకు లేదా/మరియు భాగస్వామ్యం చేసేందుకు నేను/మేము కంపెనీకి అధికారం ఇస్తున్నాను/ఇస్తున్నాము.

తేదీ D D / M M / Y Y Y Y **స్థలం** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

పాలసీదారు పేరు

పాలసీ నం: ____________________

పాలసీదారు పేరు: ____________________

ఫ్రీలుక్ రద్దుకు కారణం (దయచేసి దిగువన తగిన కారణానికి టిక్కు పెట్టండి):

ఉత్పత్తి / పాలసీ నా అంచనాకు అనుగుణంగా లేదు ☐

ఆర్థిక కారణాలు ☐

అవసరం లేదు ☐

పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతులు సంతృప్తికరంగా లేవు ☐

వ్యక్తిగత కారణం ☐

ఇతరం, దయచేసి పేర్కొనండి ____________________

కస్టమర్ స్వీకరణ రసీదు (బ్యాంకు బ్రాంచ్/హెచ్‌యుబి అధికారి పూరించాలి)

పాలసీ సంఖ్య ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ అభ్యర్థన సమయం H H M M S S

అభ్యర్థన రకం ____________________

అభ్యర్థన తేదీ D D M M Y Y Y Y

సమర్పించిన పత్రాలు: ☐ అసలు పాలసీ పత్రం ☐ బ్యాంకు ఖాతా వివరాలను చూపే ఆధారం ☐ నష్టపరిహారం బాండ్ (అసలు పాలసీ పత్రం అందుబాటులో లేకుంటే)

స్వీకరించినవారు ____________________

హోదా ____________________

సంతకం ____________________

స్టాంపు మరియు సమయం

Canara HSBC OBC Life Insurance

aapke vaade, sar aankhon par

ఫ్రీ లుక్ రద్దు అభ్యర్థన ఫారమ్

Version 3.0

అవసరమైన పత్రాలు

1) పాలసీ అసలు పత్రం (తప్పనిసరి)*

2) ఎలక్ట్రానిక్ నగదు బదిలీ కోసం బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు (క్యాన్సిల్ చేసిన చెక్కు/ పాసుపుస్తకం కాపీ/బ్యాంకు స్టేట్‌మెంట్)#

*అసలు పాలసీ పత్రం అందుబాటులో లేకుంటే, దయచేసి నష్టపరిహారం బాండ్‌ను అందించండి.

#కస్టమర్ నగదు వాపసును ఎన్ఆర్ఈ ఖాతాకు చేయమని కోరితే, ప్రీమియం రుజువు మూలాధారం (అంటే డెబిట్ లావాదేవీని చూపే బ్యాంకు స్టేట్‌మెంట్ లేదా ఎన్ఆర్ఈ ఖాతా నుండి డెబిట్ చేయబడిన ప్రీమియానికి సంబంధించి బ్యాంకు ధృవీకరణ) అవసరం.

గమనిక: కస్టమర్ అందించిన బ్యాంకు ఖాతా వివరాలకు స్వీయ ధృవీకరణ అవసరం. ఆపై రుజువుగా అందించిన పత్రంలో ఖాతా సంఖ్య, ఖాతాదారు పేరు, ఖాతా రకం తప్పనిసరిగా ముద్రించబడి ఉండాలి మరియు స్పష్టంగా కనిపించాలి. మీరు అందించిన సమాచారం అసంపూర్తిగా ఉండటం/తప్పుగా ఉండటం వంటి కారణాల వల్ల మీ బ్యాంకు ఖాతాకు జమ కాకపోయినా లేదంటే లావాదేవీ ఆలస్యమైనా లేదా అస్సలు ప్రారంభం కాకాపోయినా కంపెనీని బాధ్యులుగా పరిగణించకూడదు.

స్వీకరించిన ఫారమ్ అసంపూర్తిగా ఉంటే లేదా అవసరమైన పత్రాలు లేకుంటే ఫ్రీలుక్ రద్దు అభ్యర్ధనను తిరస్కరించడానికి కంపెనీకి హక్కు ఉంటుంది. కంపెనీ నుండి పూర్తి ఆవశ్యకాలు/పత్రాలను స్వీకరించిన తేదీ నుండి ఎన్ఏవి వర్తింపు మరియు టైమ్‌లైన్‌ల ప్రాసెసింగ్ ఉంటాయి.

సూచనలు & నిరాకరణ:

1. డిస్ట్రిబ్యూటర్ యాప్ నుండి అభ్యర్థనను స్వీకరించినట్లయితే అసలు ఫారమ్‌ను తిరిగి కస్టమర్‌కు సమర్పించడం జరుగుతుంది
2. ఈ ఫారమ్ సమర్పించబడినంత మాత్రాన అభ్యర్థన సమ్మతించబడదు అని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
3. దయచేసి ఫారమ్‌ను తెలుగు లో మాత్రమే పూరించండి.
4. భాషకి సంబంధించిన ఏవైనా నిరాకరణలు ఏర్పడే పక్షంలో, ఇంగ్లీష్‌లోని వివరణ ప్రామాణికంగా ఉంటుంది.
5. మా కంపెనీ కార్యాలయాల్లో ఎక్కడైనా ఈ ఫారమ్‌ను స్వీకరించిన తర్వాత అభ్యర్థనల ప్రాసెసింగ్ ప్రారంభించబడుతుంది. యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు అయితే దరఖాస్తును పనిదినంలో మధ్యాహ్నం 3:00 గంటలలోపు స్వీకరిస్తే పాలసీ నిధులను ప్రభావితం చేసే అభ్యర్థనల కోసం అదే రోజు ఎన్ఏవి వర్తిస్తుంది. మధ్యాహ్నం 3:00 గంటల తర్వాత స్వీకరిస్తే తదుపరి పనిదినం ఎన్ఏవి వర్తిస్తుంది.

వ్యక్తిగత వివరాలు

కంపెనీకి ఇప్పటికే సమర్పించిన వివరాలలో ఏవైనా మార్పులు చేయాల్సి ఉంటే దయచేసి ఈ విభాగాన్ని పూరించండి :

i) ప్రస్తుత ఆర్థిక సంవత్సరంలో నివాస స్థితి (దయచేసి టిక్కు పెట్టండి) ☐ నివాసితులు* ☐ నివాసితులు కాదు* (ఆదాయపు పన్ను చట్టం 1961 ప్రకారం, ఒక వ్యక్తి క్రిందివాటికి అనుగుణంగా ఉన్న పక్షంలో భారతదేశ నివాసితుడిగా పరిగణించబడతారు:

i) సంబంధిత ఆర్థిక సంవత్సరంలో భారతదేశంలో 182 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువకాలం నివసించి ఉండాలి; లేదా ii) సంబంధిత ఆర్థిక సంవత్సరంలో భారతదేశంలో 60 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువకాలం నివాసం ఉండాలి మరియు సంబంధిత ఆర్థిక సంవత్సరానికి మునుపటి 4 ఏళ్లలో 365 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువకాలం నివాసం ఉండాలి. భారతదేశంలో నివసించని వ్యక్తి నివాసేతరుడు అవుతారు)

ii) *నివాస దేశం (భారతదేశంలో నివసించని వారు అయితే తప్పనిసరి) ______

iii) వృత్తి స్వభావం ______

iv) యాజమాన్యం పేరు మరియు చిరునామా ______

______

*నివాస స్థితి "నివాసేతరుడు" అయితే లేదా "నివాస దేశం" భారతదేశం కాకుండా వేరే అయితే దయచేసి మా వెబ్‌సైట్‌లో ఉన్న ఎఫ్ఏటిసిఏ/సిఆర్ఎస్ ప్రశ్నావళిని పూరించండి.

చెల్లింపు వివరాలు (తప్పనిసరి)

బ్యాంకు ఖాతా సంఖ్య ______

బ్యాంకు ఖాతాలో కనిపించే విధంగా ఖాతాదారు పేరు ______

బ్యాంకు పేరు ______

ఐఎఫ్ఎస్‌సి కోడ్ ______

బ్రాంచ్ పేరు ______

బ్యాంకు ఖాతా రకం ☐ సేవింగ్స్ ☐ కరెంట్ ☐ ఎన్ఆర్ఈ ☐ ఎన్ఆర్ఓ

(నివాసం ఉండే కస్టమర్‌లకు ఎన్ఆర్ఈ#/ ఎన్ఆర్ఓ ఖాతా చెల్లింపు అనుమతించబడదు. నివాసం ఉండే కస్టమర్‌లు సేవింగ్స్ మరియు కరెంట్ ఖాతాలో మాత్రమే చెల్లింపు చేయడానికి అనుమతించబడతారు.)

నివాసం లేని కస్టమర్‌లు లేదా నావికులైన కస్టమర్‌లు ఎన్ఆర్ఈ# ఎన్ఆర్ఓ ఖాతాలో మాత్రమే చెల్లింపు చేయడానికి అనుమతించబడతారు. దయచేసి మా వెబ్‌సైట్‌లో ఉన్న ఎఫ్ఏటిసిఏ/సిఆర్ఎస్ ప్రశ్నావళిని పూరించండి.

Canara HSBC OBC Life Insurance

aapke vaade, sar aankhon par

కెనరా హెచ్ఎస్‌బిసి ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (IRDAI Regn. No. 136)

నమోదిత కార్యాలయం: యూనిట్ నం. 208, 2వ అంతస్తు, కాంచనజంగ బిల్డింగ్, 18 బరాఖంబా రోడ్, న్యూఢిల్లీ - 110001, భారతదేశం

కార్పొరేట్ కార్యాలయం: 2వ అంతస్తు, ఆర్చిడ్ బిజినెస్ పార్క్, సెక్టార్-48, సోహ్నా రోడ్,

గురుగ్రామ్-122018, హర్యానా, భారతదేశం **కార్పొరేట్ గుర్తింపు నం.:** U66010DL2007PLC248825

టోల్ ఫ్రీ **1800-103-0003/1800-180-0003 (BSNL/MTNL)**

9779030003 కి ఎస్ఎమ్ఎస్ పంపండి

మాకు **customerservice@canarahsbclife.in**లో ఇమెయిల్ చేయండి

మా వెబ్‌సైట్ **www.canarahsbclife.com**ని సందర్శించండి

ఫ్రీ లుక్ రద్దు అభ్యర్థన ఫారమ్

Version 3.0

వ్యవహారిక భాష నిర్ధారణ (కస్టమర్ ఇంగ్లీష్‌లో కాకుండా వేరొక భాషలో సంతకం చేస్తే / వేలిముద్ర వేస్తే పూరించాలి)

నేను ఫ్రీలుక్ రద్దు ఫారమ్/అభ్యర్థన లేఖలోని విషయాలను పాలసీదారు అయిన శ్రీ. ________________________కి ________________ భాషలో వివరించాను మరియు పాలసీదారు అందులోని విషయాలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత నా సమక్షంలోనే వేలిముద్ర(లు) వేసారని/ఇంగ్లీష్ కాకుండా వేరే భాషలో సంతకం చేసారని ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను.

వాంగ్మూలకర్త పేరు	సంతకం	తేదీ D D / M M / Y Y Y Y	స్థలం

Canara HSBC OBC Life Insurance
aapke vaade,
sar aankhon par

కెనరా హెచ్ఎస్‌బిసి ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (IRDAI Regn. No. 136)
నమోదిత కార్యాలయం: యూనిట్ నం. 208, 2వ అంతస్తు, కాంచనజంగ బిల్డింగ్, 18 బరాఖంబా రోడ్, న్యూఢిల్లీ - 110001, భారతదేశం
కార్పొరేట్ కార్యాలయం: 2వ అంతస్తు, ఆర్చిడ్ బిజినెస్ పార్క్, సెక్టార్-48, సోహ్నా రోడ్,
గురుగ్రామ్-122018, హర్యానా, భారతదేశం **కార్పొరేట్ గుర్తింపు నం.:** U66010DL2007PLC248825

టోల్ ఫ్రీ **1800-103-0003/1800-180-0003 (BSNL/MTNL)**
9779030003 కి ఎస్ఎమ్ఎస్ పంపండి
మాకు **customerservice@canarahsbclife.in**లో ఇమెయిల్ చేయండి
మా వెబ్‌సైట్ **www.canarahsbclife.com**ని సందర్శించండి