

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

షరతులతో కూడిన హక్కుల బదలాయింపు చేసే పక్షంలో లబ్ధి చెల్లింపు కోసం నిరభ్యంతర ధృవపత్రం

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.

ఇది కెనరా హెచ్ఎస్బిసి ఓరియెంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ (కంపెనీ) (పాలసీదారు)కి మంజూరు చేసిన, గతంలో (హక్కుల గ్రహీత)కి ఈ పాలసీ హక్కులను షరతులతో కూడిన బదలాయింపు చేసినట్లు నమోదైన, సంఖ్య గల జీవిత బీమా పాలసీకి సంబంధించినది.

హక్కుల బదిలీదారు) శ్రీ/కుమారి/M/sకి పైన పేర్కొన్న హక్కుల బదలాయింపు జరిగిన పాలసీ ప్రకారం ఇప్పటికే చెల్లించాల్సి ఉన్న లేదా చెల్లించబోయే మొత్తం పాలసీ లబ్ధి మొత్తాలను స్వీకరించడానికి ఇందుమూలముగా అధికారం అందిస్తున్నట్లు మరియు ఈ చెల్లింపుతో కంపెనీ చట్టప్రకారం చెల్లనట్టి విముక్తి పొందుతుందని ఇందుమూలముగా తెలియజేస్తున్నాము

Signature of Assignor
హక్కుల బదిలీదారు సంతకం

Signature of Assignee
హక్కుల గ్రహీత సంతకం
(Company/bank stamp and signature of authorized Signatory if Assignee is a Company/bank)
(హక్కుల గ్రహీత కంపెనీ/బ్యాంక్ అయిన పక్షంలో కంపెనీ/ బ్యాంక్ స్టాంప్ యు సంతకం చేసే అధికారం గల వ్యక్తి సంతకం)

Name/ పేరు:

Date/ తేదీ:

Address/ చిరునామా:

Contact Number/ సంప్రదింపు నంబర్:

Name/ పేరు:

Date/ తేదీ:

Address/ చిరునామా:

Contact Number/ సంప్రదింపు నంబర్:

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.

నిర్ధారణ

ఎగువ _____ పేర్కొన్న అన్ని విషయాలు నాకు తెలిసినంత వరకు వాస్తవమని మరియు హక్కుల బదిలీదారు మరియు హక్కుల గ్రహీత ఎగువ పేర్కొన్న తేదీ & స్థలంలో సంతకాలు చేశారని నేను ఇందుమూలంగా తెలియజేస్తున్నాను.

Signature of Witness/ సాక్షి సంతకం
Full name of Witness/ సాక్షి పూర్తి పేరు:
Date/ తేదీ:
Address/ చిరునామా:
Contact Number/ సంప్రదింపు నంబర్:

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. _____

ధృవీకరణ, ఈ ఫారమ్ లో ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేసి ఉంటే/వేలిముద్ర వేసి ఉంటే:

_____ గారి కుమారుడు / కుమార్తె అయిన, _____ చిరునామాలో నివసిస్తున్న
_____ అను నేను ఇందుమూలముగా _____ భాషలో నాకు ఈ ఫారమ్ లోని విషయాలు
సంపూర్ణంగా వివరించబడ్డాయని మరియు వాటిని నేను అర్థం చేసుకున్నానని నిర్ధారిస్తున్నాను.

(వినియోగదారు సంతకం) _____ తేదీ _____ సంప్రదింపు నం. _____

Instruction & Disclaimer:/ సూచన & నిరాకరణ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
దయచేసి వివరాలను తెలుగు/ఆంగ్లంలో మాత్రమే పూరించండి.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ఇందులోని అంశాల భాషాంతరీకరణలో ఏవైనా వైరుధ్యాలు ఉంటే, ఆంగ్ల పాఠ్యాంతరం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది.

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